

Jessica Schüpbach

Encres, traces, papiers

L'art d'écrire à l'Asile de Marsens 1875-1900

Préface par Katrin Luchsinger



La maison d'édition en histoire
de la médecine et la santé

BHMS

Encres, traces, papiers

L'art d'écrire à l'Asile de Marsens, 1875-1900

*En mémoire des personnes qui ont séjourné
à Marsens*

L'Institut des humanités en médecine (CHUV-Faculté de biologie et de médecine /Université de Lausanne) édite BHMS, Bibliothèque d'Histoire de la Médecine et de la Santé.

BHMS comprend trois collections :

- Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé
- Sources en perspective
- Hors-série

BHMS publie des travaux, essais et documents relatifs à l'histoire de la médecine et des sciences de la vie, de l'Antiquité à l'époque contemporaine. BHMS entend contribuer au dialogue interdisciplinaire et transversal entre sciences humaines, médecine et sciences du vivant.

Ses publications, expertisées par des spécialistes, s'adressent aussi bien aux chercheuses et chercheurs, universitaires et professionnel-le-s concerné-e-s, qu'à un public élargi, soucieux d'alimenter sa réflexion sur les questions les plus actuelles à partir d'études et de documents historiques.

Collection : Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé

© 2025 Éditions BHMS c/o CHUV

ISBN (Papier) 978-2-940527-34-2

ISBN (PDF) 978-2-940527-35-9

DOI : <https://doi.org/10.37400/BHMS.27359>



Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation, y compris par la photocopie, réservés pour tous les pays.

Cet ouvrage est publié sous la licence Creative Commons CC BY-NC-ND

(Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Pas de Modification)

Direction Laurence Monnais

Responsable éditoriale Alba Brizzi

Réalisation graphique Pierre Stringa

Suivi scientifique Vincent Barras et Laurence Monnais

Relecture Isabelle Sbrissa

Révision et corrections Anne-Sylvie Homassel

Diffusion promotion Médecine & Hygiène / Georg

Image de couverture : Archives médicales du Centre de soins hospitaliers de Marsens, Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), « Sorties 1880 », dossier d'Henri, lettre du 15 juillet 1879

L'étape de la préresse de cette publication a été soutenue par le Fonds national suisse de la recherche scientifique

Cet ouvrage a également obtenu le soutien de

La Société Académique Vaudoise (SAV)

Fonds des publications de l'Université de Lausanne

Éditions BHMS c/o CHUV Institut des humanités en médecine, Av. de Provence 82,

CH-1006 Lausanne, T. +41 (0)21 314 70 50, bhms@chuv.ch

Jessica Schüpbach

Encres, traces, papiers

**L'art d'écrire à l'Asile de Marsens,
1875 - 1900**

Préface par Katrin Luchsinger

éditions
BHMS

Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé
--

Note éditoriale

Cet ouvrage portant sur des questions de langue et de langage, le rapport à l'écriture et à la lecture, les citations sont transcrites littéralement. Elles respectent l'orthographe, la formulation, la syntaxe et la casse originales. Certaines citations, trop difficiles à transcrire, ont été raccourcies ou omises ; les incertitudes ou approximations qui subsistent seront indiquées le cas échéant. Cette littéralité délibérée a pour but de faire sentir la teneur des sources aux lectrices et lecteurs, de laisser transparaître la subjectivité de leur réception et de partager l'équivoque face à laquelle la chercheuse ou le chercheur peut se trouver. C'est, encore, une manière de reconnaître le statut de témoins historiques aux autrices et aux auteurs des textes mobilisés, qu'ils soient soignant.e.s, proches ou patient.e.s.

Les passages rédigés à la première personne, dans l'introduction principalement, sont ceux qui engagent directement le regard et les choix de l'autrice, tandis que le lecteur est inclus dans le « nous » employé dans la suite de l'ouvrage.

La désignation de l'établissement qui figure en alternance dans cet ouvrage, tantôt « asile », tantôt « hospice » correspond à celle qui apparaît dans le langage courant des sources à l'étude. Elle reflète une identité qui n'est pas figée, entre lieu curatif, ou médical, et social, tenu en partie par des membres d'une communauté religieuse. Elle ne relève donc en aucun cas d'un emploi désuet ou d'un regard dépréciatif, pas plus que le recours au terme « aliéné ».

La version première de ce texte a été écrite avant l'introduction systématique du langage épïcène ; l'usage traditionnel du genre, qui fait écho à celui en vigueur à l'époque étudiée dans ce livre, a été conservé et ne relève en aucun cas d'une posture idéologique de l'autrice.

Remerciements

Mes amitiés et ma profonde reconnaissance s'adressent en premier lieu à Vincent Barras, directeur de la thèse de doctorat à l'origine de ce livre, pour nos riches échanges, son enthousiasme à penser au-delà des frontières disciplinaires et sa confiance, des prémisses du projet à la réalisation du livre. Je remercie vivement Marta Caraion, Aude Fauvel, Hervé Guillemain et Martina Wernli pour leurs expertises. Un très grand merci à Laurence Monnaïs et Alba Brizzi pour leurs regards francs, leur générosité et leur engagement, à Pierre Stringa, qui m'a accompagnée au cœur des archives, pour nos fructueux dialogues et ses excellentes idées de conception graphique, à Anne-Sylvie Homassel pour sa révision attentive et ses riches propositions, ainsi qu'à l'équipe de l'Institut des humanités en médecine de Lausanne.

Ce travail a été rendu possible grâce à la direction du RFSM - Centre de soins hospitaliers de Marsens qui m'a octroyé un accès renouvelé aux archives médicales, au soutien de la Fondation Harlet Snug, salvateur à un tournant décisif de ce travail, ainsi qu'à la Société Académique Vaudoise.

Merci à Lucienne Peiry de son intérêt à l'égard de mes recherches et de m'avoir permis de découvrir ces sources, à Michel Thévoz et à mes collègues d'alors, à la Collection de l'Art Brut, qui m'ont suivie dans les premiers pas de cette aventure.

Pour leur aide et leurs conseils avisés, je salue et remercie très chaleureusement Mireille Berton, Emilie Bovet, Marianna Gawrysiak, Héloïse Hahling, Camille Jaccard, Katrin Luchsinger, Christiane Ruffieux, Lorraine Wasem et Alexandre Wenger. J'adresse un signe tout particulier à ma maman, Sarah Schüpbach-Hahling, dont l'écoute engagée et le regard vif me sont extrêmement précieux ; je remercie très affectueusement mes ami.e.s de toujours, mes filleul.e.s, ma famille, et bien sûr, Grégoire Comtesse, Alba, Hanna et Victor.

Sommaire

Note éditoriale	8
Remerciements	9
Préface par Katrin Luchsinger	13
Introduction	25
 Partie I - Marsens et ses traces	 33
Chapitre 1	
L'hôpital psychiatrique et ses archives	35
Les archives de Marsens	38
À propos des dossiers	41
Accès, confidentialité et anonymat	43
Chapitre 2	
Des « silhouettes » d'encres et de papiers à l'histoire	49
Ethnographie archivistique, le dossier comme point de rencontre	51
Lire les sources, les interpréter	53
Historiographies croisées	57
 Partie II - Marsens, lieu d'échanges ?	 71
Chapitre 3	
L'Asile de Marsens sous la direction de Girard de Cailleux et de ses successeurs	73
Mise en place de l'institution	78
Henri Girard de Cailleux, aliéniste de renom, « administrateur né »	95
Les successeurs de Girard de Cailleux	108
Chapitre 4	
« Guérir » ou « améliorer » l'état des malades	121
Notations médicales et lectures des maux	123
Des quartiers socle thérapeutique ?	130
Traitements somatiques et « physiques »	140
« Une liberté sagement surveillée », moyens thérapeutiques « généraux » et traitement moral	154

Chapitre 5	
L'environnement de l'asile, un espace vécu	183
Traverser l'espace, parcourir le temps	183
Structure spatiale, limites et lieux de passage	189
Sons, silences et odeurs.....	206
 Partie III - Écrire à l'asile	 219
Introduction	221
Chapitre 6	
De la main des patients au dossier médical	227
« (...) rappelez-vous que Mr le Directeur lira vos lettres »	229
L'écriture des patients sous la plume des médecins.....	236
Des ensembles épistolaires, les « lettres du malade »	253
La lettre, un objet du trousseau	266
Chapitre 7	
« Ces quelques lignes pour... »	277
De l'écriture pour les patients	300
« Une lettre (...) de sa main propre » : des lettres pour les proches et pour les patients	307
Efficience des mots au cœur du divin.....	313
En sourdine, au fil des lettres... la « maladie » ?	322
 Conclusion	 329
 Post-scriptum	
Encres, traces, papiers, vus par l'autrice	339
 Sources et bibliographie	 417

Préface par Katrin Luchsinger

Jessica Schüpbach offre à ses lectrices et lecteurs un aperçu extrêmement impressionnant des archives du Centre de soins hospitaliers du Réseau fribourgeois de santé mentale, anciennement Asile, ou Hospice, de Marsens. Elle s'intéresse en particulier aux dossiers des deux premières décennies de l'établissement ouvert en 1876, une période pour laquelle subsistent généralement peu de documents. Sa démarche très méticuleuse et précise – même les bruits qui accompagnent le quotidien des patient.e.s sont examinés – fait de ce travail un trésor qui contribue de manière substantielle à une connaissance renouvelée, novatrice et fine des premiers temps de la psychiatrie en Suisse. De plus, Jessica Schüpbach définit une méthode qui permet de lire les archives particulièrement complexes, riches et variées des établissements psychiatriques au tournant du siècle dans une perspective d'histoire culturelle. C'est pour moi un plaisir de pouvoir préfacier cette enquête et je me permettrai de le faire à partir de mes propres recherches.

Entre 2008 et 2019, j'ai réalisé trois projets soutenus par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS) à l'Institute for Cultural Studies in the Arts de la Haute école d'art de Zürich, en compagnie d'Iris Blum et de Jacqueline Fahrni. Ces projets ont permis de dresser un inventaire des collections d'œuvres d'art réalisées par des patient.e.s dans les établissements psychiatriques suisses¹. Dans le court texte qui suit, j'aborderai trois questions que soulève le travail de Jessica

1 <https://blog.zhdk.ch/bewahrenbesondererkulturgueter>. Les reproductions de plus de 5'000 œuvres peuvent être consultées ici : <https://www.zhdk.ch/miz/archive-1387/miz-archiv>.

Schüpbach, et auxquelles nous avons également été confrontées. Les témoignages de patient.e.s peuvent-ils être considérés comme des œuvres d'art et, si oui, sous quelles conditions ? Jessica Schüpbach élabore des critères qui définissent la forme ancienne de traitement, le « traitement moral », par opposition au traitement « moderne » d'après 1900, ce qui me semble particulièrement important. Dès lors, comment les proches ou les patient.e.s caractérisaient-ils le traitement qu'ils et elles, ou leurs proches, recevaient ? Enfin, quelle est l'actualité d'une telle recherche ?

Lorsque les spécialistes d'histoire, d'histoire de l'art, ou de littérature se plongent dans les archives d'une clinique psychiatrique, ils et elles transposent leurs objets de recherche du contexte médical vers un contexte différent, celui de l'histoire culturelle au sens large. Au cours des deux dernières décennies, de nombreuses recherches de ce type ont été publiées². Les avantages d'un tel transfert sont multiples. Les établissements psychiatriques sont examinés en tant qu'*acteurs* qui ont transformé la société autour de 1900 (par exemple par l'internement de personnes, mais aussi via d'autres mesures) et qui ont été façonnés par elle en retour. En tant qu'institutions, voire

-
- 2 Voir en particulier : Monika Ankele/Benoît Majerus (éds), *Material cultures of psychiatry* (Bielefeld 2020) ; Ankele, Monika/Céline Kaiser/Sophie Ledebur (éds), *Aufführen - Aufzeichnen - Anordnen : Wissenspraktiken in Psychiatrie und Psychotherapie* (Wiesbaden 2019) ; Luchsinger, Katrin, *Die Vergessenskurve. Werke aus psychiatrischen Kliniken in der Schweiz um 1900. Eine kulturanalytische Studie* (Zurich 2016) ; Ankele, Monika/Eva Brinkschulte, *Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit als Therapie in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit* (Stuttgart 2015) ; Germann, Urs, *Kampf dem Verbrechen. Kriminalpolitik und Strafrechtsreform in der Schweiz 1880–1950* (Zurich 2015) ; Bernet, Brigitta, *Schizophrenie. Entstehung und Entwicklung eines psychiatrischen Krankheitsbilds um 1900* (Zurich 2013) ; Choquard, Florence, « Le regard d'un psychiatre sur les écrits de la folie. La carrière de Hans Steck à l'Asile de Cery (1920–1960) », thèse de la Faculté des Lettres de l'Université de Lausanne et de l'École des hautes études en sciences sociales de Paris (Lausanne/Paris 2012) ; Morehead, Allison, « The musée de la folie : collecting and exhibiting chez les fous », *Journal of the history of collections* 23 (2011) 101–126 ; Gockel, Bettina, *Die Pathologisierung des Künstlers. Künstlerlegenden der Moderne* (Berlin 2010) ; Ankele, Monika, *Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900. Selbstzeugnisse von Frauen aus der Sammlung Prinzborn* (Vienne/Cologne/Weimar 2009) ; Meier, Mariette *et al.*, *Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870–1970* (Zurich 2007) ; Nolte, Karen/Heiner Fangerau (éds), « Moderne Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik », *Beihfte der MedGG* 26 (2006) 7–22.

« institutions totales », elles ont entièrement modifié la pratique du « quotidien » qui s'y déroulait : logement, bain, lit, habillement, alimentation et travail, odeurs et bruits, température des pièces, architecture et environnement, jusqu'aux « fosses-aux-loups » invisibles mais infranchissables qui entouraient de nombreux établissements, ont soudain pris la signification d'éducation, de discipline, de traitement ou de thérapie dans ce nouveau contexte institutionnel.

La Suisse comptait autrefois une forte densité d'établissements psychiatriques. Dans la seule Suisse romande, on dénombrait cinq établissements psychiatriques publics cantonaux (Malévoz, Cery, Bel-Air, Perreux et Marsens) et au moins trois privés (Préfargier, La Métairie et Prangins). Comme le montre l'exemple de Marsens, on y écrivait beaucoup. Les psychiatres rédigeaient des récits de cas et des dossiers pour leur propre profession et pour la recherche dans cette discipline encore jeune de la psychiatrie, ou encore des expertises pour la justice ; ils et elles rédigeaient en outre des rapports pour l'autorité cantonale de surveillance. Dans certains établissements, les patient.e.s étaient prié.e.s de rédiger à la main leur autobiographie au moment de leur admission. Mais ils et elles écrivaient aussi de nombreuses lettres, demandes, pétitions, plaintes, communications et textes à l'attention du monde extérieur, car, coupé.e.s de leur quotidien, ils et elles ne voulaient pas s'arracher à leur vie antérieure et continuer à défendre eux-mêmes leurs propres intérêts. Or, au sein de la clinique, toutes les activités quotidiennes étaient organisées et administrées par l'institution, y compris le contact avec l'environnement extérieur et antérieur.

L'expérience de cette disrépance se révèle dans les textes des patient.e.s, raison pour laquelle ils nous surprennent, nous touchent, nous bouleversent aussi souvent. Le lecteur se trouve immédiatement plongé dans un autre monde, devenant *objet* d'une nouvelle discipline et non plus sujet-citoyen. Les établissements cantonaux faisaient partie de l'État social en voie de constitution, un champ d'expérimentation de la modernité. Comme dans l'art, cette expérience a transformé des pratiques quotidiennes et privées en pratiques *publiques*.

Trois citations tirées des archives de Marsens éclairent ce déplacement.

Le 6 février 1900, un médecin écrit de manière lapidaire dans le dossier de son nouveau patient, agité, et de toute évidence cultivé :

Ce malade est en proie à une vive agitation, il crie vocifère et parle en français italien latin qu'il mêle dans la même phrase (...)

6 fév. Depuis son entrée n'a eu aucun changement, crie et chante toute la journée et la nuit, défait son lit. on le met dans le varech³.

Le varech dans lequel le patient dévêtu de force se retrouvait immergé était utilisé autour de 1900 comme matériau de remplissage pour les matelas et comme couverture de sol dans les cellules d'isolement des cliniques. Les femmes de la section des « agités », les patientes plus malades ou du moins les plus défavorisées de l'établissement, devaient effectuer le « démêlage du varech ». Elles n'étaient pas autorisées à effectuer des tâches nécessitant l'emploi d'un outil. Comme le varech était disponible en grande quantité, les patient.e.s l'utilisaient également comme matériau de substitution pour des travaux manuels, de décoration, voire, comme vêtement de fortune⁴.

Mais le varech est aussi porteur d'une signification bien plus générale et suscita, en tant que symbole du primitivisme, un vif intérêt en psychiatrie autour de 1900. Dans cette perspective, les patient.e.s n'étaient pas seulement isolés parce qu'ils étaient agités ; ils et elles se retrouvaient dans un contexte interprétatif entièrement nouveau qui les situait, en tant que personnes atteintes de maladie mentale, au niveau des « sauvages ». Autrement dit, des personnes situées en dehors de la culture européenne. Ainsi, l'hypothèse psychiatrique d'un atavisme, ou d'une régression vers un stade culturel primitif causée par la maladie mentale, est soutenue par la formulation : « il vocifère ». De même, la nudité du patient au milieu de la paille évoque l'image d'un « sauvage ». Cette hypothèse de régression

3 Archives médicales du Centre de soins hospitaliers de Marsens, Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), boîte « Sorties 1900 -2 », dossier d'Aloyse, observation médicale.

4 Luchsinger, Katrin, « Theories of the "savage" : The material varech (seagrass) as a nearer of meaning in psychiatry around 1900 », in : Ankele, Monika/Benoît Majerus (éds), *Material cultures of psychiatry* (Bielefeld 2020) 158 - 183.

est également appuyée par les diapositives que les psychiatres utilisaient fréquemment pour illustrer leurs conférences. L'une de ces images prise à l'hôpital psychiatrique de la Waldau à Berne montre un patient dans une pose assurée, vêtu d'une « robe » de fortune en varech, devant la porte de sa cellule d'isolement⁵. La formule lapidaire « on le met dans le varech » occulte le caractère choquant de ce placement dans un environnement contraignant⁶. S'ouvre ainsi un vide dans lequel la classification reste implicite ; de la même manière, le point de vue de la patiente ou du patient est maintenu sous silence.

Dans une lettre adressée à une « Commission » le 6 janvier 1881, un patient nommé Joseph Amédée fait une observation importante. On ne le croit pas : « C'était aussi en vain que je me plaignais à ces Messieurs qui me prenaient pour un fou ou un halluciné »⁷.

De nombreux témoignages écrits d'autres patient.e.s montrent qu'ils et elles avaient conscience que la clinique psychiatrique s'intéressait à la question de la pensée et à la perception. Ils et elles constataient également les divergences manifestes à cet égard, de sorte que les accords fondamentaux sur ce que l'on voit, entend, ou pense étaient fragiles et peu fiables. C'est cette incertitude existentielle qu'évoque le patient Joseph Amédée.

Le troisième exemple tiré du travail de Jessica Schüpbach que j'aimerais mentionner dans ce contexte concerne le bain. Jusque dans les années 1930, ce dernier constituait, avec le travail, la principale voie de traitement⁸. Le bain était utilisé comme mesure de discipline ou de sédation. Le patient Karl Heinrich Fehrlin, interné dans la Clinique Breitenau, à Schaffhouse, écrit en 1912 qu'il a été « jeté dans le bain » par deux gardiens et

5 Luchsinger, Katrin / Stefanie Hoch (éds), *Hinter Mauern. Fotografie in psychiatrischen Einrichtungen 1800 bis 1935* (Zurich 2002) fig. 33, 30-32.

6 Gess, Nicola, *Primitives Denken. Wilde, Kinder und Wahnsinnige in der literarischen Moderne* (Müller, Musil, Benn, Benjamin) (Munich 2013).

7 « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, lettre du 6 janvier 1881.

8 Ankele, Monika, DFG-Projekt « Bett und Bad. Räume und Objekte therapeutischen Handelns in der Psychiatrie », Institut für Geschichte und Ethik der Medizin (direction du projet : Heinz-Peter Schmiedebach) (Hamburg 2023).

qu'il y a été maintenu de force. Les patient.e.s y étaient maintenu.e.s pour éviter qu'ils et elles tentent d'en sortir, mais aussi qu'ils et elles se noient. C'est pourquoi ils et elles étaient parfois placé.e.s dans un « bain à couvercle », une bassine recouverte d'un couvercle en bois ou d'un tissu en lin, dont seule la tête ressortait⁹, sans qu'ils et elles puissent régler la température de l'eau. Dans cette circonstance, comme dans bien d'autres, les patient.e.s faisaient l'expérience d'une complète incapacité, en total contraste avec leur vie antérieure.

« En arrivant, on m'a donné un bain d'eau chaude, c'est de l'eau fraîche qu'il m'aurait fallu. Ces bains d'eau chaudes m'ont été plus nuisibles qu'utiles », se plaint le patient Joseph Amédée cité plus haut, dans la même lettre¹⁰. Il n'existe pas de réponse écrite à ces objections. De manière générale, les dialogues entre médecin et patient.e ne sont que très rarement consignés dans les dossiers médicaux. Cela ne signifie pas que le ou la psychiatre ne parlait pas avec ses patient.e.s, mais simplement que les conditions de prise en charge étaient telles que le médecin ne voyait généralement ses patient.e.s que tous les quelques mois.

Ces exemples attestent de dramatiques changements de perspective. Un patient se retrouve soudainement dévêtu et placé dans une cellule remplie de varech ; un autre patient constate que l'on ne croit pas à ses propos ; un autre enfin ne peut décider de la température du bain dans lequel il est plongé (ce qui pourrait le conduire à la mort). À cela s'ajoute un quatrième déplacement, plus général. La lettre de Joseph Amédée n'a pas été envoyée et se trouve aujourd'hui encore dans son dossier médical. Les patient.e.s étaient au courant de cette censure. Joseph Amédée écrit donc sans grand espoir, mais s'adresse néanmoins à un public. À la manière d'un miroir grossissant, le texte du patient met en lumière ce dispositif de la clinique psychiatrique en constante évolution, réagissant aux conditions politiques et économiques, et son effet sur lui.

9 Fehrlin, Karl Heinrich, *Die Schizophrenie, nouvelle édition retranscrite et commentée par Katrin Luchsinger et René Specht* (Zurich 2022).

10 Karl Heinrich Fehrlin de Schaffhouse est lui aussi de l'avis qu'un bain froid lui aurait fait plus de bien (Fehrlin, *op. cit.*, 18, 74 et 117).

Le gain de connaissance obtenu grâce aux écrits du patient est ainsi multiple et profond. Le fait que Joseph Amédée transcrive ses préoccupations existentielles (la réflexion et la communication avec ses semblables, le souci de son corps) en sachant que son message ne parviendra pas à son destinataire, qu'il écrive donc, poussé par un besoin intrinsèque, à un public, même si ce dernier n'est peut-être qu'imaginaire, rend son expression pertinente pour ce public (et aussi pour nous aujourd'hui). Si l'on veut appréhender le critère de gain de connaissance comme condition de l'art, comme le soutiennent les *cultural studies*, alors les textes provenant d'une clinique psychiatrique doivent être compris comme tels. Non pas comme « art mineur » ou « d'en dehors », ou provenant des marges de la société, mais comme l'œuvre d'un auteur dont le métier n'est pas mentionné, qui avait peut-être une famille, mais assurément un nom de famille. (Peut-être s'était-il même auto-attribué un patronyme noble, comme le premier directeur de l'établissement de Marsens, Jacques-Henri Girard de Caillex). L'histoire de l'art a exclu de ses objets d'étude les œuvres issues de la psychiatrie, de l'art populaire et les dessins d'enfants à partir de 1950¹¹. Grâce aux analyses culturelles, ces œuvres retrouvent aujourd'hui leur place au sein de cette discipline.

Traitement moral

Le présent ouvrage se concentre sur la période comprise entre 1876 et 1900. Le « traitement moral », principale méthode alors en vigueur, constitue la première forme scientifique de traitement pour les personnes atteintes de maladie mentale. Elle consistait à les placer en isolement dans une aile construite spécialement à cet effet, répartie en *divisions* : pour les hommes et les femmes, les patient.e.s semi-tranquilles et agité.e.s, et trois classes de

11 Wittman, Barbar, *Bedeutungsvolle Kritzeleien. Eine Kultur- und Wissensgeschichte der Kinderzeichnung, 1500-1950* (Zurich 2018) 15. Grasskamp qualifie l'art des « malades mentaux », l'art des « peuples considérés jusque-là comme primitifs » et l'art des enfants de « sources risquées » pour le concept d'art moderne qui s'est imposé après 1950 (Grasskamp, Walter, *Die unbewältigte Moderne. Kunst und Öffentlichkeit* [Munich 1989] 80 et suivantes).

traitement. Il s'agissait d'agir sur l'« esprit » des malades par l'éducation et les activités sociales, mais ces dernières devaient aussi contribuer à leur entretien par des travaux domestiques et de jardinage. Les personnes atteintes de maladie mentale disparurent du regard public, et l'on n'entendit plus leurs « cris » si souvent évoqués. Michel Foucault a désigné ce grand moment comme un pas vers l'exclusion et la discipline¹². Avant 1800, le traitement des personnes atteintes de maladie mentale relevait en premier lieu d'un « soin de l'âme » ; ces dernières se retrouvaient, mêlées aux malades pauvres et indigents, au sein d'un hôpital, d'une « maison de correction » ou d'une « discipline », et contraintes aux travaux forcés, tandis que les familles riches confiaient leurs malades à des soins privés¹³. Ces différentes institutions étaient situées au cœur de la cité. Après 1900, la psychiatrie suisse acquit une reconnaissance internationale pour son orientation eugéniste (toute nouvelle personne internée était soumise à une enquête sur ses éventuelles prédispositions héréditaires) et son intérêt pour la psychanalyse. Après 1920, des « cures » médicamenteuses souvent dangereuses furent mises en place. La thérapie par le travail est toutefois longtemps restée la méthode principale, structurant les journées des malades et leur procurant un peu de « normalité ».

Selon l'époque et surtout selon les moyens financiers à disposition, le traitement moral, souvent peu efficace, était une forme d'assistance ou de punition, en tous les cas une intervention paternaliste qui dépendait de l'intérêt et des compétences du directeur. Comme le montre l'autrice, cette méthode ne se concentrait pas tant sur la fatalité de la charge héréditaire qui accablait les malades, mais traitait plutôt la maladie comme « un obstacle sur le chemin de l'existence ». C'est ainsi que le cousin de la patiente Anne-Marie demande par écrit au directeur en mai 1900 : « Quel genre de vie doit-on lui donner ? »¹⁴ Cette question était d'actualité, car en 1900 les établissements étaient désespérément surpeuplés. Aujourd'hui, une clinique peut « offrir

12 Foucault, Michel, *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique* (Paris 1961).

13 Barras, Vincent, « Cachots et remèdes. Histoire de quelques fous à Genève au XVIII^e siècle », thèse de doctorat en médecine (Genève 1989).

14 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 12 mai 1900.

une vie » aux quelques rares patient.e.s hospitalisé.e.s sur le long terme. La société devait, et doit encore, se poser la question de savoir quelle vie peut être offerte aux ancien.ne.s psychiatrisé.e.s.

Le silence

Dans presque tous les témoignages, dessins et textes de patient.e.s conservés dans les archives, le contact avec le monde extérieur, qu'il s'agisse de la famille, du monde professionnel ou du public – ou l'absence d'un tel contact – joue un rôle essentiel. L'isolement des personnes atteintes de maladie mentale, ce *noyau* du traitement moral, qui prévoit que « l'institution doit se substituer au foyer du malade », semble avoir toujours représenté un problème central pour les patient.e.s, comme le montrent les archives¹⁵. Les établissements surpeuplés espéraient que le dispositif du « placement familial » puisse constituer une aide : les proches ou des familles extérieures accueillaient chez eux des malades mieux portants contre un dédommagement de l'État en tant que force de travail bon marché. Mais cette solution ne s'est avérée que rarement satisfaisante¹⁶. La rupture du contact avec la famille, les proches, l'environnement d'antan, ou la perte des droits citoyens provoquait l'angoisse des patient.e.s.

La patiente Anne-Marie écrivait le 30 janvier 1887 dans une correspondance avec son cousin : « Votre silence me fait peur quand on a plus que vous que j'ai toujours beaucoup aimé malgré les bourrasques de ma pauvre tête. »¹⁷

La présente enquête ne se contente pas d'offrir un regard sur de si précieuses archives. Elle propose une méthode de recherche. Elle est également pertinente et actuelle, car elle rend sensibles et perceptibles les lacunes, les vides, un irrémédiable « silence ». Les questions restent sans réponse, les messages ne

15 Jessica Schüpbach utilise cette formule pour souligner une différence cruciale dans l'abord des personnes atteintes de maladie mentale à l'époque du « traitement moral » et dans la psychiatrie « moderne » qui lui a succédé.

16 Luchsinger, Katrin, *Die Vergessenskurve. Werke aus psychiatrischen Kliniken in der Schweiz um 1900. Eine kulturanalytische Studie* (Zurich 2016) 156 et suivantes.

17 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 30 janvier 1887.

parviennent pas à leurs destinataires, les déclarations ne laissent aucun espace aux émotions qu'elles suscitent.

Aujourd'hui, il n'est plus possible d'édifier des établissements psychiatriques dans des endroits isolés. Les « zones de sécurité » qui entouraient les anciens établissements sont depuis longtemps abolies et les cliniques se retrouvent à nouveau au cœur des villes. Il est donc d'autant plus important d'accorder de l'attention au « silence », ce vide apparemment insurmontable qui s'ouvre entre la clinique et le monde extérieur.

Introduction

Archives de l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens, un jour de recherche ordinaire. L'eau file bruyamment dans les conduites, des pas résonnent dans les couloirs des sous-sols. Ma collègue d'abri antiatomique, en mandat pour quelques semaines au sein de l'administration de l'établissement, m'interpelle depuis l'une des salles voisines : « Mon dieu, c'est vrai que c'est quand même incroyable ces écritures qu'ils avaient à l'époque (...). Et ils en écrivaient de ces pages ! » Sur ces paroles stupéfaites et émerveillées, je la rejoins et reconnais alors l'écriture de Gaspard Corpataux, auteur d'art brut dont quelques écrits sont conservés à la Collection de l'Art Brut de Lausanne.

Par cet heureux hasard, le corpus des œuvres de Gaspard Corpataux s'accroît, passant de 24 textes (écrits sur trois ans), à une soixantaine de pièces (rédigées essentiellement entre 1903 et 1916), et change de visage. Quittant l'ombre d'un dossier administratif ou médical conservé dans un local d'archives confidentielles, ces papiers retrouvent la lumière, exposés sous des vitres protectrices et manipulés avec le ménagement et les précautions de rigueur par les mains gantées des conservateurs du célèbre musée lausannois, transformant le profil, la réception et la lecture d'une œuvre : Gaspard Corpataux apparaît désormais comme un auteur prolifique dont la production n'est plus si fulgurante.

Encres, traces, papiers est né d'une première recherche menée dans les archives médicales de Marsens durant l'année 2008, prospection au cours de laquelle ces textes de Corpataux ont été découverts. Ces investigations s'inscrivaient dans le cadre d'un mandat effectué pour la Collection de l'Art Brut ; elles visaient à extraire de ce fonds des productions de patients présentant des traits qui pouvaient les apparenter aux pièces de la Collection de Jean Dubuffet (1901 - 1985). Plus de 40 documents ont été retenus, principalement des écrits et quelques dessins, qui ont ensuite figuré dans une exposition sur l'art brut fribourgeois¹. Lors de cette immersion initiale, de nombreuses interrogations ont surgi autour des critères qui permettent d'identifier des exceptions, des « œuvres ».

Pour reconnaître et isoler de telles pièces, il a fallu d'abord comprendre le fonctionnement de ces archives, puis démêler les jambages et les signes pour identifier les auteurs des textes et distinguer leurs voix dans un magma d'écritures souvent difficiles à déchiffrer. Cerner ce fonds et les écritures en présence a déclenché des cascades de questions qui se sont resserrées autour de l'établissement de Marsens et de ses archives. La mise en lumière élective de certaines productions, sous le regard artistiquement orienté qui était le mien lors de ce premier survol, a réveillé le besoin, d'une part, de rendre un hommage plus attentif et méticuleux aux voix qui dorment dans ces archives et à la parole qu'elles portent et, d'autre part, d'appréhender de manière systématique, consistante et fouillée la pratique graphique et scripturale de ces patients et de construire à partir d'elle une véritable problématique.

Le parcours sensible des documents retenus, à l'image de ceux produits par Gaspard Corpataux, est en effet aussi celui d'un glissement. Le changement de statut et de réception des pièces, oscillant entre plusieurs points de vue et domaines – médical et administratif, puis culturel, artistique et littéraire –, comporte le risque de générer des raccourcis ou de nourrir des lectures hâtives. Pour répondre à un impératif de clarté, de

1 « Art brut fribourgeois », exposition présentée à la Collection de l'Art Brut, Lausanne, du 6 février au 18 octobre 2009 ; Peiry 2008. Voir aussi Peiry 2012 ; Luchsinger en ligne a.

rigueur et de précision, le propos s'est alors déplacé en deçà du monde de l'art brut, autour de sa préhistoire, et c'est très naturellement le prisme d'une lecture historique qui s'est imposé pour éclairer des documents d'une richesse immense et saisissante.

L'exemple de Gaspard Corpataux permet d'introduire de manière assez directe une partie des questions qui habitent cette étude et qui y seront examinées. Le dossier médical du patient indique en 1897, soit après 17 ans de séjour à Marsens, qu'il « écrit énormément, toujours sur le même sujet, sa sortie, deux à trois billets par jour. »² Dans la mesure où il est resté à l'Asile de Marsens jusqu'à sa mort en 1917, il est évident qu'une grande partie de ses écrits manque à l'appel. Et face au corpus recensé à Lausanne, dont une partie a été recueillie chez un brocanteur et une autre dans les archives de Marsens, on ne peut que s'interroger : quelle est l'histoire de ces pages, pourquoi une partie de celles-ci est-elle restée dans les archives de l'hôpital alors qu'une autre en est sortie ? Pourquoi les écrits des patients, du moins de certains d'entre eux, ont-ils été collectés et placés dans leurs dossiers médicaux ? Quel statut le personnel de l'établissement leur donnait-il ? On s'interroge encore sur les usages et les critères d'archivage, l'histoire de la constitution de ce corpus.

La situation singulière de Gaspard Corpataux, employé de manière intermittente par l'administration de l'établissement, impliquait certainement un accès facilité, durant ses périodes de travail, à l'encre et au papier – le verso de certaines productions atteste une réutilisation de documents administratifs. Mais de quel matériel les autres patients disposaient-ils pour écrire ou dessiner ? Quel était leur quotidien, de quel temps disposaient-ils pour écrire et dans quelles conditions rédigeaient-ils ? Gaspard bénéficiait d'une autorisation de libre circulation « dans l'enceinte et au dehors » ; dans ses écrits, le symbole de la clé, associé tantôt à la « liberté », tantôt à la « santé » ou encore à la « vie », est

2 Archives médicales du Centre de soins hospitaliers de Marsens, Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), boîte « Sorties 1917 (...) », dossier de Gaspard, « Procès-verbal constatant l'aliénation mentale dressé par le Médecin de l'établissement ». Les références seront abrégées ainsi dans la suite de l'ouvrage : « Sorties » suivi de l'année de la boîte d'archives dans laquelle se trouve le dossier, « dossier de » suivi du prénom du patient, puis la mention du document source.

à cet égard significatif. On s'interroge alors aussi sur la réalité de l'enfermement, la possibilité d'entretenir des liens avec l'extérieur et à la place accordée à l'échange. La pratique scripturale à Marsens pose plus largement question : qui sont les intervenants apparaissant dans les dossiers, comment peut-on les identifier ? Quelles sont les habitudes épistolaires de l'époque ? Quels sont les signes d'officialité dans les documents et comment l'écriture s'inscrit-elle dans un contexte médical et aliéniste spécifique ?

C'est avec de la poudre de cellulose sur les doigts, au contact du papier, de son odeur et des reliefs de l'encre que les questions signant la genèse de ce projet ont émergé, autant d'interrogations qui visaient à éclairer la place de l'écriture dans le milieu asilaire fribourgeois. D'une part, cette recherche interroge l'écriture en tant que pratique sociale et culturelle, en cherchant à comprendre ses conditions de réalisation, les acteurs et les paramètres qui ont conditionné sa production (le lieu, la configuration et le fonctionnement de l'établissement, ses acteurs, les habitudes et le quotidien, les codes d'écriture, les données matérielles). D'autre part, en considérant le contexte d'émergence de ces écrits, elle tente de saisir et de définir ces archives en tant qu'ensemble, entité, voire collection – notamment dans sa dimension matérielle –, rassemblant des papiers de provenance et de nature variées, tous riches, bien souvent bouleversants et extraordinairement marquants.

La Partie I présentera à la fois les sources et le sujet de l'ouvrage. Le premier chapitre proposera un tour d'horizon de l'hôpital et des documents qui seront étudiés, le second situera notre démarche sur les plans méthodologique et historiographique. Afin de documenter la problématique de l'écriture à Marsens dans le dernier quart du 19^e siècle, nous étudierons ensuite le contexte aliéniste, son histoire, et la réalité de l'échange à l'époque et dans cet endroit particulier. La question de la communication à l'Asile de Marsens constituera le fil rouge de la Partie II qui tentera de cerner dans quelle réalité et dans quel espace s'insèrent les traces d'énonciation et les écrits conservés dans les archives médicales. Nous essaierons de déterminer si le site et le fonctionnement de l'institution permettaient les échanges, oraux ou écrits et, si oui, dans quelle mesure. Le

chapitre 3 cherchera à comprendre le modèle aliéniste du D^r Girard de Cailleux (1814-1884), premier médecin-directeur de l'établissement, puis les orientations poursuivies par ses successeurs. Dans la ligne des directions insufflées à l'établissement par ses responsables médicaux, le chapitre 4 étudiera les axes thérapeutiques mis en œuvre dans cet asile ; nous verrons dans quelle mesure la problématique de la communication peut être mise en lien avec l'objectif curatif de l'institution. Le chapitre 5 tentera pour sa part de retracer les lieux, dans la configuration spatiale réelle de l'établissement, qui permettaient les interactions, et ceux qui, au contraire, les entravaient. Cette contextualisation permettra d'interroger et de situer la position de la pratique scripturale dans la réalité de l'époque, dans le fonctionnement plus global de l'institution et notamment au sein de l'approche thérapeutique qui y est mise en œuvre.

En Partie III, nous analyserons l'écriture elle-même, sa pratique et le statut des documents produits, en considérant les archives médicales en lieu de conservation, d'émergence et de réception. Nous y cernerons ses usages, ses codes, ses conditions concrètes d'exercice et ses particularités, la place qui lui est attribuée à Marsens, ainsi que les enjeux et valeurs qu'elle recèle. L'écriture sera considérée comme une trace, à la fois mémorielle, graphique, corporelle et gestuelle, mise en œuvre par les patients et les autres intervenants, l'intention étant, entre les lignes, de mettre en regard la pratique des premiers avec celle des seconds. Le chapitre 6 éclairera la question de la réception des documents d'archives et leur gestion par les personnes qui les ont administrées et qui y sont intervenues. Les dossiers de patients y seront abordés en lieux de mémoire ouverts, mais aussi comme une matière en mouvement qui porte les traces du travail qui s'y élabore. Le dernier chapitre s'arrêtera sur le contenu des lettres, principalement des patients et de leurs proches, pour comprendre la valeur qui est accordée à l'écriture et aux écrits épistolaires dans le contexte qui aura été reconstitué. On trouvera en outre, en fin d'ouvrage, un post-scriptum proposant un commentaire-exploration des techniques d'écritures manuscrites et imprimées, des papiers et matériaux d'écriture qui sert une véritable immersion dans les archives. L'expérience s'inscrit à

la suite d'une approche « artialisante »³, tout à la fois générée et conditionnée par la perspective marginale de l'art brut et sa recherche – identifier les scripteurs, porter son attention sur leur expression, sur la facture des papiers, l'allure des pages et la forme des lettres. Au-delà de ce cadre et d'une hiérarchisation ou d'une catégorisation des écrits dans le champ culturel – ou en dehors –, mon intention se traduit en un acte, celui de reprendre le même matériau mais avec une autre focale. Ce prisme doit permettre d'éclairer la question de la singularité en la replaçant face à la culturalité de l'écrit et à sa part commune, mais aussi, d'explorer la force de narration de cette matière vive, à même de retracer une histoire collective, à la fois d'une pratique et d'un lieu. C'est dans l'histoire du creux de ces catégories marginales que ce livre invite le lecteur.

3 Heinich/Shapiro 2012.

PARTIE I

Marsens et ses traces

Chapitre 1

L'hôpital psychiatrique et ses archives

L'Hospice de Marsens, actuel Centre de soins hospitaliers de Marsens au sein du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), ouvre ses portes le 20 novembre 1875 dans la région de la Gruyère, en terre fribourgeoise. Cet établissement psychiatrique cantonal est construit au pied du mont Gibloux, à proximité de l'une des premières abbayes de la région, le couvent d'Humilimont. Bâti par l'Ordre monastique des prémontrés au 12^e siècle, celui-ci est repris vers 1580 par le Collège des jésuites, puis transféré à l'État au 19^e siècle. Le couvent, ainsi qu'un bâtiment construit par les jésuites en 1619 et la chapelle, sont intégrés à l'ensemble des édifices qui composent le site de l'établissement.

Le canton de Fribourg est une zone rurale où l'agriculture constitue la principale ressource ; la majeure partie de la population y exerce une activité liée à ce domaine. Au-delà d'une culture pastorale et folklorique très développée, et valorisée sur le plan collectif, ce canton se distingue par une empreinte catholique omniprésente dont les plus anciennes traces datent du 5^e siècle. Ses marqueurs – croix, calvaires, oratoires, ex-voto – se glissent dans le quotidien des habitants et participent de la constitution identitaire de la région¹.

1 Mauron/Raboud-Schüle 2011.

Cet ancrage se retrouve dans le domaine de la santé à Fribourg, tout comme dans l'histoire des institutions hospitalières romandes de manière générale². Au cours du 19^e siècle, le développement de la médecine dite scientifique peine à gagner du terrain dans le canton, une lenteur qui n'est pas étrangère à l'exercice de pratiques liées aux croyances locales et à la religion. L'ouverture tardive de l'Hôpital cantonal fribourgeois de soins généraux, en 1920 seulement, s'explique d'ailleurs par un attachement marqué à des pratiques thérapeutiques alternatives, allant de pair avec une méfiance populaire pour la médecine officielle et ses institutions de soins³. L'histoire des établissements gruériens montre que leur origine, leur organisation et leur fonctionnement sont souvent liés à des congrégations ou à des sites religieux⁴. L'Asile de Marsens en constitue un bon exemple. Si ses murs sont consacrés dès leur origine, la religion se distille dans toutes ses strates : son fonctionnement repose en partie sur l'engagement de la congrégation des religieuses de l'Ordre de Saint-Joseph, en charge de la division des femmes dès son ouverture ; son premier médecin-directeur, le D^r Jacques-Henri Girard de Cailleux – personnage de l'histoire de la psychiatrie française : voir chapitres 3 et 4 –, intègre la pensée chrétienne comme un principe dans sa pratique ; ses archives portent des marques concrètes de ce rapport étroit avec le sacré.

D'après les textes qui régulent le fonctionnement de l'institution à l'époque de son ouverture, l'hospice est destiné en priorité aux aliénés du canton, accueillis dans des conditions qui diffèrent selon leur situation financière : les malades pauvres sont placés d'office, tout comme ceux qui sont internés « pour motifs de sécurité publique » ; les non-indigents, quant à eux, peuvent l'être aussi volontairement. Les textes normatifs précisent que les placements d'office sont ordonnés par le préfet et que les admissions volontaires se font « à la demande des communes, des parents, du tuteur des malades ou de toute autre personne qui s'intéresse à lui. »⁵ Malgré le caractère dit

2 Donzé 2003.

3 Bosson 1998, 4, 6.

4 *État de santé* 2019, 23, 29 - 37, 57 - 76.

5 *Règlement provisoire du service intérieur de l'Hospice d'aliénés de Marsens* [ci-après *Règlement provisoire*] 1876, art. 104 - 105.

volontaire de l'admission, il faut souligner qu'il n'est pas prévu que les patients s'auto-déclarent aptes au placement ou le demandent. Les deux types de placement sont soumis aux mêmes formalités, à la différence que les admissions volontaires doivent être accompagnées d'un engagement de paiement signé par le demandeur. Les personnes extérieures au canton peuvent être admises dans des conditions qui varient selon des accords mis en place avec certains autres cantons comme ceux du Valais et de Berne - ceci étant dit, l'accueil des « ressortissants » de l'extérieur semble avoir été géré au cas par cas sans jamais être strictement réglementé. L'institution asilaire est en outre prévue essentiellement pour des aliénés curables, même si les incurables peuvent y demeurer « pour autant que la place le permet[te], sans nuire à de nouvelles réceptions. »⁶

La sortie des patients, quant à elle, peut être sollicitée uniquement par la personne qui a demandé l'admission, mais elle doit avoir lieu sur la proposition du directeur de l'institution, avant d'être prononcée par une Commission administrative⁷. Cette sortie peut se faire à titre d'essai, sous la forme d'un congé de trois à six mois au bout desquels, si le patient n'est pas revenu, elle « prend un caractère définitif. »⁸ Le règlement n'évoque ni droit ni procédure de recours pour les malades qui souhaiteraient contester leur internement ; ces derniers se trouvent ainsi dépourvus de toute prise sur leur situation, soumis à la hiérarchie de l'institution – soit au médecin-directeur qui propose et à la Commission administrative qui prononce –, au demandeur de leur internement, aux aléas de leurs ressources financières ou de celles des personnes en charge de leur pension.

Durant les premières décennies, l'augmentation du taux d'occupation de l'asile est exponentielle ; dès les années 1880

6 *Rapports présentés à la Commission administrative par le Médecin-Directeur* [ci-après *Rapports à la Commission*], séances des 26 juin 1876, 8 juin 1881, 1^{er} mai 1886, 23 août 1888, 29 octobre 1890, 4 juillet 1895 ; *Loi organique du 18 novembre 1871* [ci-après *Loi organique*] 1871, art. 39.

7 Il s'agit d'une Commission spéciale de cinq membres nommés par le Conseil d'État, soumise à une instance supérieure. Cette Commission mène une inspection administrative fréquente et régulière, atténuant le pouvoir du directeur. Voir Fragnière 1992, 122-130.

8 *Règlement provisoire* 1876, art. 119, 121 ; *Loi organique* 1871, art. 38.

l'établissement fait état d'une situation de surpopulation qui pèse lourdement sur le quotidien des malades et des soignants. Les premières constructions étaient destinées à accueillir 125 malades, capacité maximale dépassée dès l'année 1881 avec un effectif de 126 patients, et presque doublée en 1895, après des travaux d'agrandissement. Comparativement aux autres asiles suisses romands d'utilité publique, qui accueillent également des aliénés indigents, Marsens est un asile de taille moyenne⁹, ce dont les plans et images du site à l'époque ne rendent pas forcément compte car ils reflètent en général des projets d'extension qui n'ont pas toujours été réalisés à la lettre.

L'organisation de l'institution repose sur une hiérarchie au sein de laquelle le médecin-directeur détient une double casquette, médicale et administrative, et un grand pouvoir de décision et d'action, même s'il est soumis à la surveillance d'une Commission administrative qui entérine les décisions et à laquelle il doit régulièrement présenter des rapports sur la marche de l'établissement. Ce médecin gère en effet toute la maison ; l'ensemble des personnes qui y interviennent est placé sous ses ordres, les patients en particulier. Le règlement précise qu'il « peut appliquer des peines disciplinaires » « aux employés, préposés et servants », des peines qui ne le concernent pas lui-même, ni l'aumônier, ni l'économe, ni les sœurs hospitalières, qui disposent de statuts particuliers¹⁰. Il est ici important de préciser que la correspondance et les visites sont aussi soumises au contrôle du médecin-directeur, comme l'annoncent les articles réglementaires¹¹ et le démontrent les archives consultées.

Les archives de Marsens

Les archives médicales de l'actuel Centre de soins hospitaliers de Marsens, d'une extraordinaire densité, sont conservées dans les sous-sols du bâtiment qui abrite l'accueil et l'administration

9 *Hôpital psychiatrique cantonal* circa 2000, 5 ; Fussinger/Tevaeai 1998.

10 *Règlement provisoire* 1876, art. 6, 39, 178 ; *Loi organique* 1871, chap. III sections II et III.

11 *Règlement provisoire* 1876, art. 37, 152-157.

de l'institution. La salle contenant ces archives est située au fond d'un long couloir qui donne aussi sur celle qui abrite les archives administratives. L'endroit est principalement fréquenté par le personnel de l'administration qui consulte et/ou classe dossiers et documents.

À l'intérieur du local des archives médicales se trouvent les dossiers des patients qui en occupent presque tout l'espace. Derrière la porte d'entrée, d'autres documents complètent ce patrimoine : des radiographies et des IRM (imagerie par résonance magnétique), trois livres de rapports de la direction à la Commission administrative rédigés entre 1875 et 1897, les registres des entrées de 1946 à 1968, des livres de commandes de médicaments ouverts dans les années 1960, un livre d'autopsies, ainsi que des expertises et des rapports de consultations ambulatoires.

Les éléments qui composent les dossiers des patients, les pièces maîtresses de ce fonds, sont rangés dans des chemises : une par pensionnaire, de couleur différente, blanche ou rose s'il s'agit d'une femme, blanche, orange ou brune s'il s'agit d'un homme. Ces chemises sont conditionnées dans des boîtes d'archives cartonnées classées selon un ordre chronologique (une par année) et alignées sur de longues étagères. Les dossiers des premières années de l'institution sont assemblés par petits paquets à l'aide de rubans ou de ficelles. L'aspect des chemises et les rubriques des documents complétés évoluent au fil du temps, fournissant par exemple des indications sur les appellations successives de l'établissement ou sur la variation des critères civils et identitaires selon les époques. Le conditionnement de ces archives, relativement hétérogène, révèle l'usage réservé à ces dossiers : une consultation essentiellement interne à l'hôpital¹². Mais l'authenticité de ce fonds, conservé tel qu'il a été initialement constitué semble-t-il, en représente aussi une particularité qui sert l'Histoire et son écriture selon l'archiviste vaudois Gilbert Coutaz¹³.

12 On lit à l'article 33 du *Règlement provisoire* de l'institution datant de 1876 : « tous les papiers et documents concernant les malades sont réunis en dossier pour chacun d'eux ; chaque dossier porte le N° matricule du malade et est rangé par ordre dans un casier spécial ».

13 Coutaz/Jeanmonod 2017 ; Coutaz 2002, 57.

Les boîtes du fonds d'archives de Marsens sont presque toutes nommées « Sorties », suivi de l'année ou des années concernées, exception faite de quelques boîtes dont l'intitulé commence par « Décès ». Les dossiers des patients sont en effet archivés au moment où ils quittent l'établissement, soit parce qu'ils vont vivre ailleurs – retour au domicile ou chez un tiers, transfert dans une autre institution –, soit à leur mort, quand elle survient à Marsens. Si la répartition des dossiers par année est strictement respectée, l'ordre des dossiers à l'intérieur des boîtes semble, par contraste, souvent aléatoire, portant peut-être les traces des consultations dont ces archives ont fait l'objet, ou alors les marques des habitudes de rangement plus ou moins disciplinées des personnes qui se sont succédé à la gestion du fonds.

Durant les six premières années de ces archives, les boîtes contiennent deux années chacune avec un grand nombre de dossiers par contenant, puis, à une exception près, on repère une boîte par année jusqu'en 1898 et enfin généralement deux par an jusqu'en 1915. Au cours de ces premières décennies, le nombre de dossiers par boîte, reflétant donc chaque fois le nombre de patients qui quittent l'établissement dans l'année, se situe entre quarante et une bonne cinquantaine. À partir de 1916, davantage de boîtes sont utilisées par année d'archives et le nombre de dossiers par boîte devient aléatoire, certaines en contenant cinq, d'autres une nonantaine.

Sans entrer dans des détails statistiques, ce bref survol des modalités de rangement en vigueur à Marsens donne un aperçu de l'orientation avant tout chronologique qui leur a été donnée, orientation qui a été poursuivie à ma connaissance jusqu'à la fin du 20^e siècle, soit jusqu'à la révolution numérique. Il est intéressant de relever que cette approche fait écho aux nombreuses statistiques annualisées établies par les responsables de l'établissement qui tenaient des rapports détaillés des entrées et des sorties des patients. Ces rapports se trouvent souvent, au cours des premières décennies en tout cas, à l'intérieur des boîtes d'archives aux côtés des dossiers des patients, sous les traits de tableaux rédigés sur des fiches séparées. On en trouve aussi des traces, sous une forme plus linéaire et détaillée, dans les comptes-rendus de la direction à la Commission administrative.

À propos des dossiers

Datant pour les plus anciens de 1876, soit de quelques mois après l'inauguration de l'établissement en novembre 1875, les dossiers des patients de l'Hôpital de Marsens constituent un objet d'étude foisonnant. De l'ouverture du fonds jusqu'à l'année 1900, le nombre de dossiers conservés s'élève en effet à plus de 1'340, et de son ouverture jusqu'à l'année 2005, à près de 12'000, répartis dans pas moins de 780 boîtes d'archives. Ils constituent le noyau de notre recherche.

Les documents, variés, qu'ils contiennent sont des précieux témoignages de l'histoire sociale, médicale, administrative et juridique de la région, de l'histoire de la psychiatrie en général et de celle de Marsens : pièces officielles concernant l'identité des patients (actes d'origine, certificats de bourgeoisie ou de mariage, livrets de service militaire), coupures de presse, pièces administratives (rapports d'admission, convention de paiement), actes judiciaires (plaintes, rapports de police, jugements), données médicales (notes, certificats et questionnaires médicaux, procès-verbaux établis par le médecin-directeur), ou encore télégrammes, y côtoient la correspondance du personnel de l'institution avec des instances publiques, des pairs ou l'entourage des malades, ainsi que des écrits et productions personnelles de patients. À la fois officielle et empreinte de formalité, la teneur de ces papiers est aussi intime, en regard de leur visée médicale et des expériences singulières qu'ils véhiculent.

Au vu de la richesse de ces sources, nous avons décidé de concentrer notre analyse sur les débuts des archives médicales, de l'ouverture de l'hôpital au tournant du 20^e siècle. Il s'agit en l'occurrence d'un moment clé où l'institution se met en place, tant du point de vue de son fonctionnement général que ses archives – qui, particulièrement denses et précises dans ces premières décennies, en constituent la mémoire. Certaines systématiques apparaissent clairement au fil des papiers et des années : les documents attendus pour les admissions se développent, les rubriques des dossiers se précisent, de nouveaux formulaires surgissent. En outre, ces premières décennies d'archives contiennent chaque année des écrits de patients, ce qui

n'est plus le cas par la suite, surtout à partir des années 1920 où leur nombre se réduit sensiblement.

Il convient encore de mentionner que, du point de vue de l'histoire de l'aliénisme et des écrits de patients en particulier, la seconde moitié du 19^e siècle et le tout début du 20^e siècle, avant la « clinique psychiatrique », correspondent à un moment où l'intérêt des médecins pour les productions graphiques de leurs patients est noté par les chercheurs¹⁴. Dans cette perspective, il s'agira de comprendre ce qu'il en est de l'exemple fribourgeois. Enfin, par rapport à l'histoire de la psychiatrie à plus large échelle, le moment de l'ouverture de l'Asile de Marsens se situe une petite quarantaine d'années après la loi pionnière de 1838 qui signe l'institutionnalisation de la folie en France, exemple suivi dans d'autres pays d'Europe suivant la « doctrine de l'isolement thérapeutique » prônée notamment par Jean-Etienne Esquirol (1772-1840)¹⁵. Lorsque Marsens ouvre, les premiers bilans au sujet des expériences asilaires sont déjà parus¹⁶. Cet ouvrage sera donc aussi l'occasion d'interroger le rapport de cette institution à la grande histoire de la psychiatrie.

Des rapports généraux et administratifs sur le fonctionnement de Marsens, accompagnés de statistiques, sont imprimés annuellement et conservés dans les bibliothèques fribourgeoises, alors que trois livres de *Rapports présentés à la Commission administrative par le Médecin-Directeur*, manuscrits, sont archivés dans le sous-sol de l'institution aux côtés des dossiers des patients. Le premier livre, de 136 rapports, s'ouvre sur la séance du 25 novembre 1875 et le troisième se referme avec la séance du 4 février 1897¹⁷. Au cours de ces séances, le médecin-directeur transmet de nombreuses informations à la Commission qui entérine les décisions : on y traite en détail des mouvements des patients et du personnel, de statistiques, des projets de transformations, ou encore de planifications budgétaires. Ces

14 Artières 1998.

15 Cette loi de 1838 rend obligatoire l'établissement d'une institution asilaire par département. Dupont/Fauvel 2018, 27.

16 Dupont/Fauvel 2018 ; Fauvel 2015 ; 2005.

17 Dans la suite de l'ouvrage, les renvois à ces rapports seront référencés ainsi : *Rapports à la Commission*, suivi de la date de la séance concernée.

documents présentent un point de vue complémentaire à celui qui émerge des dossiers de patients ; ils permettent de corroborer certains événements ou façons de faire, de les poser et de les situer dans le temps de manière précise, comblant certaines lacunes et donnant ainsi de l'assise au portrait de l'établissement et de ses pratiques.

Accès, confidentialité et anonymat

Lors de mes premières recherches à Marsens, en 2008, c'est la directrice de la Collection de l'Art Brut de l'époque qui avait demandé l'autorisation d'accéder aux archives médicales. Après de nombreuses séances et discussions, l'autorisation avait été délivrée par la direction du Centre de soins hospitaliers de Marsens, autorisation dont j'ai personnellement bénéficié dans le cadre de la préparation à l'exposition « Art brut fribourgeois » de 2009. Pour cette exposition, la plupart des noms des patients-auteurs ont été anonymisés, une opération dont les traces demeurent dans le catalogue d'exposition. Il est à noter que la Collection de l'Art Brut n'a négligé aucun effort pour rechercher leurs descendants, puis leur adresser des demandes de cession de droits de nomination, obtenues pour quelques auteurs dont les œuvres ont été acquises par l'institution lausannoise en 2009.

Au moment de retourner dans ces archives quelques mois plus tard, dans le cadre de ma thèse de doctorat cette fois, j'ai à mon tour demandé une autorisation écrite à la direction de l'hôpital. Ma requête a abouti favorablement mais le droit d'accès dont j'ai disposé comportait un certain nombre de réserves et de règles éthiques à respecter. Les sources ne devaient pas être traitées en vue de considérants psychanalytiques ou médicaux ; ensemble historique, le but ne pouvait être de saisir, ni même de mettre en lumière, un lien quelconque entre un auteur et sa maladie. L'anonymat des patients-auteurs se devait bien entendu d'être assuré et pour toute nomination de patient-auteur ou pour l'accès aux dossiers d'artistes encore vivants, les procédures de demande de consentement se devaient d'être strictement respectées. Enfin, ma présence à Marsens allait être suivie par

une personne ressource qui avait manifesté de l'intérêt pour ma démarche de recherche.

Chaque journée de travail aux archives de Marsens commençait par mon identification à la réception de l'hôpital où je demandais la clé sécurisée d'accès aux archives médicales ; après me l'avoir remise, les réceptionnistes notifiaient mon passage dans un « journal » des clés (retrait et retour) contenant dates et signatures. Pour pénétrer jusqu'au local d'archives, il fallait ouvrir trois portes différentes. Ces précisions peuvent paraître anodines, voire sans intérêt. À la manière d'un rituel, elles symbolisent toutefois le caractère confidentiel de ces archives et rappellent que l'archivage de données couvertes par le secret médical et leur étude demeurent des questions sensibles, quelle que soit la période concernée.

Sans pouvoir restituer un avis de droit, ni entrer dans la complexité des paramètres juridiques, il est intéressant d'identifier un certain nombre de spécificités qui découlent de la législation en vigueur et des usages en matière de dossiers médicaux. Si les institutions psychiatriques étatiques comme le Centre hospitalier de Marsens dépendent du canton de Fribourg, le statut de leurs archives n'est pas aussi évident. Ces dernières appartiennent au canton qui en détient donc la propriété, mais dans la mesure où elles sont soumises au secret médical, elles sont gérées par la direction de chaque établissement qui décide de leurs modalités de consultation et de leur devenir. Ces dernières modalités sont, ceci étant dit, soumises à une loi cantonale sur la protection des données, plus précisément des données personnelles « sensibles » sur « la santé, la sphère intime »¹⁸. Tous les documents contenus dans les dossiers médicaux apparaissent ainsi comme un ensemble car ils relèvent a priori du même statut juridique.

Au-delà de la distinction entre propriété, gestion et consultation, la question de l'archivage de dossiers personnels contenant des données nominatives ont donné lieu à des discussions mouvementées entre les acteurs concernés, dont les intérêts ne

18 Loi sur la protection des données, Recueil systématique fribourgeois (RSF) 17.1, art. 3 lettre c, alinéa 2.

sont pas toujours les mêmes : l'État, les médecins et les responsables des institutions hospitalières, les patients et leur famille, mais aussi les archivistes cantonaux, garants de la mémoire de nos sociétés, les historiens et les chercheurs, chargés d'analyser cette mémoire. Entre protection des données personnelles, droit à l'oubli, ou « droit au silence »¹⁹, et devoir de mémoire, nécessité patrimoniale de préserver la mémoire collective, il n'est pas simple d'élaborer des compromis pour systématiser les procédures, que ce soit au niveau cantonal ou fédéral.

En Suisse, les systématiques d'archivage et la situation des archives hospitalières et psychiatriques diffèrent selon les cantons²⁰. Le canton de Vaud, par exemple, dispose d'une loi sur l'archivage depuis 2012, celui de Fribourg depuis 2016. Selon l'article 16 de cette dernière, intitulé « Délai de protection spécial » et qui concerne les documents contenant des « données personnelles sensibles », les archives médicales sont soumises à un délai de protection, une obligation de les conserver dix ans après le décès de la personne ou du patient²¹.

Dans la plupart des cas, les archives médicales dépendent donc de l'institution qui les abrite et des mesures internes que cette dernière entend appliquer, notamment en termes de conservation. Il arrive cependant que ces archives soient transférées aux archives d'État. S'il n'existe pas encore de base légale au niveau fédéral, ce transfert des dossiers de patients a aujourd'hui été fait notamment dans les cantons de Vaud, Genève, de Saint-Gall et de Zurich qui ont mis en place un partenariat avec les archives hospitalières fédérales.

Il est important de préciser que la situation des documents extraits de leur contexte archivistique médical et versés dans le domaine culturel relève d'une autre problématique juridique. Dans de tels cas, la question de l'éventuelle référence au droit d'auteur, qui contient entre autres une définition de l'« œuvre », entre en conflit avec le principe du secret médical²². Sans détail-

19 Coutaz/Jeanmonod 2017, 6.

20 Coutaz 2002, 57.

21 Loi sur l'archivage et les archives de l'État, RSF 17.6, art. 16, alinéa 2.

22 Loi fédérale sur le droit d'auteur et les droits voisins, Recueil systématique [suisse] 231, art. 2, alinéa 1 ; Schweizer 1996, 8, 30-36.

ler outre mesure l'articulation de ces lois et principes, la question de la divulgation des œuvres est ensuite assujettie à des règles différentes selon que l'auteur est vivant ou décédé. S'il est vivant, son consentement est nécessaire²³ ; s'il est décédé, les droits d'auteur et de divulgation sont transférés vers les descendants, qui doivent ainsi être consultés pour obtenir ces mêmes droits²⁴ – c'est la situation qui s'est présentée pour les œuvres découvertes à Marsens lors de ma première recherche, exposées, puis intégrées à la Collection de l'Art Brut en 2009.

Sensible, la mention des noms des auteurs est une question que les collectionneurs historiques d'art asilaire ou d'art « des marges » ont déjà examinée. Jean Dubuffet utilisait pour sa Collection le prénom de l'auteur, ou son prénom suivi des trois premières lettres de son nom, ou encore l'identifiait par un surnom désignant une caractéristique de sa pratique ou de sa situation sociale. Ainsi, certains auteurs restent connus uniquement, ou principalement selon le cas, par leur prénom (Carlo, Aloïse, Scottie, Florent, etc.), leur nom tronqué (Jean Mar., Julie Bar., Robert Gie.) ou une désignation particulière, comme « Le Prisonnier de Bâle ». Dans les premiers *Fascicules de l'art brut*, on trouve traces de ces usages à travers les titres de certaines monographies, comme « Emmanuel le calligraphe » ou « Le Voyageur français »²⁵. Dans le cas de la publication du psychiatre et collectionneur Hans Prinzhorn (1886-1933), les auteurs sont au contraire nommés²⁶. De manière générale, Thomas Röske relève que les artistes étaient juridiquement protégés et précise que la levée de l'anonymat a été décidée d'entente avec les personnes elles-mêmes²⁷.

Pour la mention des dossiers médicaux de Marsens, en regard de leur situation particulière et des innombrables données personnelles qu'ils contiennent, y compris des documents

23 Schweizer 1996, 46.

24 Schweizer 1996, 189 et suivantes.

25 Cardinal *et al.* 1973 ; Dequeker/Dubuffet/Musgrave 1965. Voir aussi Dubuffet/Edelmann/Maunoury 1966 ; Dubuffet/Edelmann 1965.

26 Prinzhorn 1922.

27 « Rohe Kunst ? Kunst ausserhalb des Kunstbetriebs », symposium organisé par Katrin Luchsinger, Museum für Gestaltung, Zurich, 10 mai 2019.

produits par les patients eux-mêmes, une systématique a également été mise au point afin de garantir la protection des données et l'anonymat des patients-auteurs dont seuls leurs prénoms sont utilisés, supprimant ainsi toute possibilité d'identification sans autorisation explicite d'accès à la source²⁸. Au-delà des patronymes, les numéros de matricule ont également été soustraits et, suivant les cas, d'autres mentions qui pourraient permettre l'identification par recoupement. Mentionner le prénom est un usage qui fait un bel écho à l'idée de l'écriture en tant que pratique intime ; de plus, l'ensemble des prénoms qui figure dans le présent travail permettra de refléter et de faire sentir au lecteur la tonalité de la société de l'époque.

28 Gaspard Corpataux, Justine Python et Antonie Gaillard-Aebischer font exception : leurs noms pourront être mentionnés intégralement, dans la mesure où ils sont reconnus sous leur patronyme dans le monde de l'art et de l'art brut.

Chapitre 2

Des « silhouettes »²⁹ d'encre et de papiers à l'histoire

La plongée dans les archives médicales s'est donc effectuée en deux temps. Le premier, de l'ordre du défrichage, a été mené dans le cadre d'une mission professionnelle particulière, au cours de laquelle j'ai ouvert « à la chaîne » tous les dossiers du fonds jusqu'à 2005. En parcourant brièvement leur contenu, j'ai pris connaissance des types de documents en présence et laissé surgir les questions posées en ouverture de ce travail. Le second passage a consisté, après plusieurs semaines de tâtonnements, à analyser dans le détail un échantillon de 240 dossiers. Ces dossiers correspondent à six années d'archives (1876-1877, 1878-1879, 1885 et 1900) choisies de manière aléatoire dans la période comprise entre l'ouverture de l'institution et le début du 20^e siècle³⁰. Les rapports de la direction à la Commission administrative ont pour leur part été étudiés selon une même méthode : les uns après les autres, page après page, en prêtant attention tant aux voix qui s'en élèvent, qu'aux différentes couches d'encre et à l'épaisseur du papier. Cette deuxième phase a été complétée par des passages plus informels et ponctuels dans les archives, pour effectuer des vérifications et compléter la base de données.

La recherche de terrain fonde le projet. Elle a d'abord permis, à l'écoute des papiers et des différents témoignages, de laisser émerger puis de préciser les thématiques, les questions, l'angle d'approche et le sujet du travail. À partir des récurrences

29 Farge 1989, 60.

30 Il est à noter que je mentionnerai toutefois çà et là des dossiers conservés dans d'autres boîtes, collectés au gré de recherches ultérieures.

observées à la lecture des dossiers, une liste de thèmes s'est dessinée autour des sujets particuliers que le fonds renseigne, puis la collecte d'extraits et les observations ont été réorientées autour de ces points d'ancrage. Pressentie, la problématique s'est consolidée à partir de la lecture et de l'observation des documents, une approche par l'exemple qui a été directement générée par le type de source : des archives, bribes de réalités, « traces brutes de vies », ou « morceaux de vérité » offerts sous les traits d'une « manne déroutante et colossale », selon les mots de l'historienne Arlette Farge³¹. Son descriptif du travail en archives comme une expérience, une appréhension particulière du réel, s'applique pleinement aux archives médicales de Marsens.

C'est partant de cette « histoire par le bas »³², déployée à partir du point de vue des personnes concernées, que nous tenterons de comprendre la pratique de l'écriture dans le détail, ainsi que ses paramètres, liés à la fois à la spatialité du lieu, au type de traitement appliqué, à la place accordée à l'échange et aux activités culturelles, mais aussi aux différents acteurs – médecins-directeurs, administrateurs, membres de la famille, représentants des instances officielles, ainsi que d'autres intervenants dont les dossiers portent la trace. Les écritures qui apparaissent dans ces dossiers sont toutes considérées sur un même plan, comme les manifestations d'une même activité, dans un même lieu, au même moment ; elles ont en commun d'avoir été conservées et d'apparaître aujourd'hui dans un même ensemble, et cette force de l'ensemble porte aussi l'intérêt de la démarche. La recherche s'est ainsi menée, et simultanément élaborée, en dialogue direct avec ces archives, leur contenu, leur esthétique – en assumant la dimension subjective que cette notion comporte – et leur matérialité.

Le classement et l'analyse des données qui ont suivi la phase de terrain proprement dite ont été réalisés à l'aide du canevas thématique déterminé durant la collecte : l'ensemble de ces études de cas a dicté une grille de thèmes récurrents (admissions/sorties et situation financière, quotidien à l'hôpital,

31 Farge 1989, 11-15.

32 Porter 1985.

espaces institutionnels, espace-temps, liens interpersonnels et rapport au monde extérieur, effets personnels, gestion de la correspondance, écriture, parole, religion, mort et succession). L'analyse, avant tout qualitative, prend en compte les spécificités de chaque situation et du contenu qu'elle génère, ainsi que les particularités des documents en tant que productions scripturales et graphiques disposant d'une valeur formelle et matérielle.

La Revue médicale de la Suisse romande (RMSR) a été parcourue pour les années qui nous occupent, afin d'y repérer les occurrences de Marsens et de ses médecins-directeurs, puis de recouper les informations les concernant avec celles conservées dans les archives. Cela permet de situer et d'évaluer la présence et le rayonnement de l'institution fribourgeoise et de ses acteurs, au-delà de ses murs, et, dans le même temps, de décentrer le point de vue.

Ethnographie archivistique, le dossier comme point de rencontre

Portée par une démarche ethnographique et micro-historique, je me suis plongée dans ce monde archivistique de la fin du 19^e siècle avec une posture avant tout d'observatrice, à l'écoute des archives médicales et de leur histoire. Issue, par un parcours et une pratique professionnelle, du champ des lettres, ma position totalement novice face au monde médical a conditionné d'entrée un regard dénué d'attentes spécifiques et, simultanément, facilement interpellé par des éléments qui auraient été (re)connus, et probablement jugés banals, pour un médecin. Il s'agissait, à partir de cet objet « exotique », d'apprendre un fonctionnement et de constituer un savoir en lisant et en s'informant, comme l'anthropologue dont « le travail (...) est assimilé à l'apprentissage d'un code symbolique inconnu »³³ ; chaque détail a alors constitué une piste, une information ou le début d'une nouvelle hypothèse sur le fonctionnement de l'Asile de Marsens et de ses archives. À ce titre, la méthode employée se rapporte au système

33 Favret-Saada 2001 [1977], 26.

proposé par la micro-histoire dont l'héritage est lisible, notamment en histoire des sciences, de la médecine et de la psychiatrie, autour d'un intérêt croissant pour les cultures matérielles, les pratiques scientifiques et leur histoire³⁴. L'approche matérielle développée, en particulier dans la troisième partie du livre, et le post-scriptum exploratoire final s'appuient en effet sur l'étude de traces à une échelle « micro » (déchirures, pliages, empreintes encrées, forme des lettres) considérées comme autant d'indices pour reconstituer une histoire plus globale³⁵, entre singularité et collectivité : histoire des individus et de leur écriture, à la croisée de réseaux privés et individuels, institutionnels et culturels.

Si la discipline ethnographique, en tant que science empirique, laisse le terrain ébranler les attentes du chercheur et dicter ses points d'ancrage³⁶, je me suis, dans un rapport analogue, laissée guider par les particularités observées dans les archives de Marsens, avec un intérêt marqué pour les écritures qui s'y déployaient. La forte empreinte émotionnelle que certaines pages laissent au lecteur fait de leur consultation une expérience immersive dans un autre monde et un autre temps. Lire ces dossiers, et les lettres des patients en particulier, engage le lecteur ; se laisser guider et « prendre »³⁷ par l'objet a aussi signifié accorder une importance ne serait-ce que momentanée aux pensées nées d'une expérience de lecture dont j'ai tenu un journal de bord tout au long de la recherche, tout étant consigné et produisant du sens. C'est ensuite au fil d'allers-retours entre les faits et les remarques, les rapprochements et les questionnements de ce journal, que certaines réponses sont apparues et que le travail s'est composé, comportant ainsi une dimension expérimentale.

Le caractère autoréflexif de cette méthode, qui laisse sa part à l'intuition, emprunte également certains traits à la psychanalyse. À cet égard, l'historien Hervé Guillemain parle de « l'effet de la psychanalyse sur le travail de l'historien ». En se référant au travail de Michel de Certeau, Guillemain situe ainsi la

34 Hess 2016.

35 Ginzburg 2010 [1986].

36 Favret-Saada 2001 [1977], 31.

37 Favret-Saada 2001 [1977], 31 - 50.

psychanalyse dans le rapport que l'historien peut entretenir avec ses sources : il « ne surplombe plus ses sources et ses objets, il les écoute de manière un peu flottante, il se laisse enseigner », dit-il, précisant, au sujet de ses propres recherches, que, même s'il s'agit d'un usage parfois « inconfortable », « il faut prendre son temps, laisser advenir les problématiques (...). »³⁸. Ce sont là des propos qui résonnent pleinement avec la démarche qui a été la mienne.

Chaque dossier a été envisagé et attendu comme un point de rencontre virtuel avec un/des individus (patients et parents, médecins, infirmiers, administrateurs, représentants du monde juridique), avec une histoire singulière appartenant à la société fribourgeoise de la période donnée. Il a aussi constitué un point de rencontre physique, où un lien existe par le papier, la trace d'un geste scriptural et la lecture. La collecte des données a été élaborée en fonction de chacun de ces dossiers, de son identité propre, tout en tentant de dresser le portrait de la pratique scripturale, en relevant tant les éléments qui conditionnent l'écriture que ceux, plus formels, qui la caractérisent.

Lire les sources, les interpréter

La consultation de ces dossiers, principalement manuscrits, se heurte à plusieurs difficultés et limites qui participent à leur manière à la délimitation du cadre méthodologique et du travail dans son ensemble.

Le premier obstacle, très concret, relève du déchiffrement, car certaines écritures s'avèrent difficiles d'accès. Il est alors nécessaire de s'arrêter plus longuement sur certains documents, de porter une attention particulière au détail et, parfois, de modifier la perspective de lecture : varier la distance avec la page, déchiffrer lettre après lettre, isoler celles qui posent problème, les comparer à celles d'autres mots identifiés, puis relire la phrase pour cerner le contexte et, peut-être, décoder le mot. Pour certains textes écrits de manière phonétique, on a dû lire à

38 Guillemain 2018 ; Guillemain/Lebreton 2017 ; Certeau 2016 ; Guillemain 2013 ; 2010 ; Delacroix/Dosse/Garcia 2002.

voix haute et à vue, une approche qui réveille la « venue du sens, son après son (...) comme si le son offrait aux mots leur sens. »³⁹

Fribourg étant un canton bilingue, quelques dossiers sont en partie rédigés en allemand et les principaux formulaires existent en deux langues ; au-delà de la difficulté de saisir certaines expressions et nuances de la langue allemande, la calligraphie de l'époque s'est avérée à l'occasion hermétique. Comme les dossiers contenant des documents rédigés en allemand ne sont pas spécialement nombreux et que la matière était par ailleurs déjà assez fournie, et considérant l'importance de la langue dans un travail qui parle d'écriture, ceux-ci ont été écartés. Concernant les retranscriptions, les textes originaux ont été respectés, sans lisser ni uniformiser l'orthographe, afin de conserver les spécificités de chaque expression et de chaque rapport à la langue. Il est possible cependant qu'en dépit de notre vigilance, le correcteur orthographique et nos propres réflexes aient corrigé certains textes.

Moins immédiats, et sujet de prudence plutôt que limite, les critères nécessaires à l'identification des personnes ont dû être observés avec précision : noms des parents, dates de naissance et éventuellement de mort, lieux de vie et d'origine. Ces rubriques se trouvent sur les chemises des dossiers ; en revanche, la date de naissance n'est pas toujours indiquée, et il n'est pas rare que deux personnes aient les mêmes prénom, nom et origine. Ainsi, il a fallu prêter attention aux éventuelles dates de mort et aux dates d'internement.

Outre ces points précis et concrets, prenant également en compte l'importance du contexte archivistique dans lequel l'analyse a été faite, il faut souligner la part de subjectivité et d'aléatoire qui a généré certains choix : années sondées pour l'échantillonnage, documents photographiés et retranscriptions de certains passages effectuées au début de la phase de terrain. Cette liberté participe en même temps d'une méthode assumée, une approche qui tente d'écouter les archives et d'instaurer un dialogue avec elles. Suivant les phases de ce dialogue, les points

39 Farge 1989, 76. Lorsque l'exercice s'est avéré infructueux, les retranscriptions comportent des blancs.

d'attention ont pu varier : dans certains cas, ce n'est qu'au bout de plusieurs semaines de consultation que j'ai pu remarquer tel élément, telle systématique, l'attention étant également liée au cheminement de la réflexion.

Bien qu'elle mette elle-même en œuvre cette démarche, Arlette Farge émet des réserves à l'égard de la méthode de l'« imprégnation par l'archive », relevant ses limites intrinsèques, « une imprégnation [n'étant] guère une méthode scientifique. »⁴⁰ Au-delà du regard de Farge, on perçoit des limites liées aux qualités propres de sources qui nous occupent, que l'on peut à la fois qualifier d'archives institutionnelles – avec leur dimension administrative et procédurale – et personnelles – avec leur part d'intime, dans le cas de la correspondance des patients en particulier. À cet égard, les nombreuses réflexions menées par Philippe Artières sur les sources archivistiques sous le regard des historiens constituent un précieux cadre théorique⁴¹. Retraçant l'arrivée des archives personnelles sur la scène historique, il pointe, avec Dominique Kalifa, la problématique de la représentativité de ces sources et de la reconstruction d'un univers collectif à partir d'expressions individuelles. Ces auteurs avancent toutefois aussi la proposition suivante, en résonance avec la démarche appliquée ici :

(...) les archives personnelles fonctionnent pour la plupart en série, en réseau, en *continuum*. Elles forment des « communautés textuelles », dont les configurations s'avèrent finalement très propices à l'expression de la socialité du moi. Loin de s'y opposer, l'individu et la société y émergent comme deux abstractions complémentaires, qui s'éprouvent mutuellement et fonctionnent dans une relation de validation réciproque. On sait combien la conscience de soi transite par les cadres sociaux de la mémoire et de la représentation. Au travers de l'observation et de l'écriture de soi semblent ainsi se brouiller les frontières convenues entre l'intime et le public, le personnel et le social, au profit d'une sorte de moi collectif où écarts et singularités ne prennent sens qu'en regard des systèmes de contraintes et de normes. Et sans doute le « réel » est-il donné dans cette articulation-là⁴².

40 Farge 1989, 82.

41 Artières 2015 ; Artières/Laé 2011 ; Artières/Kalifa 2002.

42 Artières/Kalifa 2002, 13-14.

Cette perspective, qui formule de manière claire l'un des postulats initiaux de ce travail, rappelle la « théorie du discours social » énoncée par Marc Angenot : une conceptualisation de « la totalité de ce qui s'écrit, s'imprime et se diffuse à un moment donné dans un état de société. »⁴³ Il convient encore de préciser, en regard des obstacles relevés par Artières et Kalifa face au type de documents qu'ils considèrent, que la méthode repose ici sur une observation attentive et rigoureuse des récurrences surgissant au fil des témoignages et documents présents dans ces archives, des récurrences lues comme des indices qui dictent l'orientation de l'analyse. Afin de restituer au lecteur les paramètres qui conditionnent le propos et de donner corps à l'originalité d'une rencontre avec ces archives, je prends la liberté, en filigrane, d'intégrer des considérations autoréflexives liées à mon propre affect et à ma position de chercheuse. Par ailleurs, les couches temporelles qui pourraient s'enchevêtrer dans la période ciblée pour cette étude sont prises en compte, ainsi que la nature diverse des documents en présence.

À ce stade, il est opportun de souligner le caractère expérimental de ma démarche, une sorte de proposition narrative et historique située à la croisée des champs de la médecine, de la psychiatrie, de l'art et de la littérature, de l'anthropologie et du social. Au-delà du sujet choisi, l'intérêt historique demeure, celui de mieux connaître, de découvrir ou de redécouvrir des jalons importants du fonctionnement de Marsens. Le cheminement d'une institution cantonale importante telle que celle de l'actuel Centre de soins hospitaliers fribourgeois est fondamental pour la construction de son avenir, tout comme la présence attestée des multiples visages qui l'ont habité. De plus, partant de l'idée qu'il y a de nombreux écrits dans les établissements psychiatriques, jusqu'au début du 20^e siècle en tous les cas, ce travail constitue aussi, par son aspect descriptif, un point de comparaison pour aborder, ultérieurement, les archives d'autres institutions similaires.

43 Angenot 2006 ; 1989.

Historiographies croisées

Les productions des patients psychiatriques et/ou internés ont suscité des réflexions multiples, à la croisée des disciplines, qu'il s'agisse de la philosophie, de l'histoire de la psychiatrie, de la littérature, de l'histoire de l'art ou bien sûr de la psychiatrie elle-même.

À ce jour, seuls quatre ouvrages traitent de l'hôpital psychiatrique fribourgeois. Deux recherches datant des années 1990⁴⁴ puisent dans les archives de l'État de Fribourg et les archives administratives de Marsens. Elles documentent de manière très précise la phase qui précède l'ouverture de l'établissement et les projets qui jalonnent sa préhistoire, mais elles n'étudient pas les archives médicales. Deux parutions plus récentes⁴⁵ proposent respectivement une approche photographique et un portrait de l'institution à partir de points de vue rétrospectifs et extérieurs à l'établissement : la première explore « l'après » – le bâtiment documenté par l'œil du photographe Noël Aeby est dépeuplé et destiné à la destruction –, et la seconde contient des témoignages se rapportant à une période plus récente que celle qui nous occupe. L'histoire de l'établissement de Marsens est par ailleurs retracée par des fascicules réalisés par l'institution elle-même à l'occasion de ses grands anniversaires⁴⁶.

Ce constat d'une historiographie peu fournie qui ne s'intéresse pas au fonctionnement interne et quotidien de l'institution n'est pas propre à Marsens : elle concerne d'autres établissements psychiatriques suisses non reliés à un centre universitaire. Les institutions genevoise, lausannoise, bernoise ou encore zurichoise, liées pour leur part à l'Université, ont en revanche fait l'objet de davantage de publications (traces des recherches menées par certains des médecins qui y ont travaillé ou textes qui présentent les établissements). Il convient de souligner que ces derniers hôpitaux sont aussi ceux qui ont

44 Fussinger/Tevaceraï 1998, 45-67 ; Fragnière 1992.

45 Aeby/Eisenring 2018 ; Aeby-Magnin 2018.

46 Hôpital psychiatrique cantonal circa 2000 ; Remy 1975 ; *Cinquantenaire des établissements de Marsens* [ci-après *Cinquantenaire*] circa 1925.

abrité des médecins qualifiés de « collectionneurs », attentifs aux productions de leurs patients.

Mieux connaître, découvrir ou redécouvrir l'histoire et le parcours d'une institution telle que le Centre de soins hospitaliers de Marsens, institution « ordinaire » en un sens, est essentiel. L'intérêt qu'il suscite, bien que récent – l'hôpital a fait l'objet d'une exposition en 2018⁴⁷ –, appuie cette affirmation.

L'historiographie sur la parole et les écrits des patients en lien avec la folie est, par contraste, étoffée, une attention qui résonne avec l'importance du langage en général dans le développement de la science aliéniste, puis psychiatrique, jusqu'à la psychanalyse. Les psychiatres se sont eux-mêmes intéressés à ces productions langagières que leurs recherches et leurs discours intègrent pleinement, un intérêt qui a été étudié en histoire de la psychiatrie, ainsi qu'en histoire culturelle et sociale, notamment par des philosophes et des historiens de la littérature.

Camille Jaccard examine ainsi la grande question du langage dans la constitution du savoir et de la science aliéniste, puis de la clinique psychiatrique par l'analyse des traités des aliénistes et des psychiatres ; l'introduction de cette étude constitue notamment un très précieux tour d'horizon de l'état des références sur le sujet⁴⁸. Le travail de Frédéric Gros contextualise pour sa part la place accordée à l'art par les psychiatres dans leurs recherches sur la folie entre 1859 et 1907 et celui de Philippe Artières étudie « comment (...) l'écriture est constituée en objet de savoir » à partir de 1850⁴⁹. Soulignons que ce dernier développe la question de l'importance accordée à la graphie et au caractère manuscrit de l'écriture par les médecins, une dimension sur laquelle j'aurai l'occasion de revenir en troisième partie.

Scrutant les relations entre folie et littérature, Juan Rigoli considère les liens dialectiques entre aliénisme, littérature et rhétorique au 19^e siècle. Si sa période d'étude s'arrête avant la nôtre, son ouvrage permet de situer l'origine de la perméabilité des frontières entre les disciplines au cœur même de leur

47 « Mondes intérieurs. L'Hôpital de Marsens », exposition présentée au Musée gruérien, Bulle, du 6 octobre 2018 au 6 janvier 2019.

48 Jaccard 2024 ; 2018. Les deux titres sont issus de la même recherche.

49 Artières 2000 ; 1998 ; Gros 1997.

construction : « Le "langage", la "folie", la "littérature" ne sont pas ici des catégories immuables, mais des entités en mouvement, issues de l'intersection et de la confrontation des discours qui, en en faisant leur objet, en fait les construisent. »⁵⁰ Dans cette veine, les recherches de Carol Berkenkotter démontrent aussi l'usage d'une approche narrative et stylistique en histoire de la psychiatrie et celles d'Anouck Cape étudient le glissement de la lecture du pathologique au poétique, soit les rapports entre avant-garde et folie au début du 20^e siècle⁵¹. Notons que cette perméabilité disciplinaire dessine un mouvement d'échange proche de celui qu'on évoquera plus loin au sujet des productions de patients rassemblées dans les « collections » psychiatriques, puis transférées dans le domaine artistique⁵².

De manière générale, dans ces recherches, les paroles – orales ou écrites – des patients apparaissent telles qu'elles ont été transcrites et relayées par les médecins. En ce sens, l'originalité de mon travail réside dans l'étude, sur pièce, des sources premières et dans l'examen des productions des patients à partir de leur lieu d'apparition, les archives de Marsens. Cette approche par le terrain permet de tenter une mise en regard de ces écrits avec leur site d'appartenance et d'émergence et avec ce que ce lieu révèle, tant des conditions de création et de production que de leur contexte de collecte et de conservation. La question de la partition entre l'oral et l'écrit, qui transparait en filigrane dans cette historiographie, s'est souvent posée : le point d'ancrage se situe bel et bien autour de la graphie et des écritures, mais l'écrit entretient souvent, en deçà de sa lecture et de sa réception, un rapport très direct, parfois intrinsèque à sa pratique, avec l'oralité (*voir Partie II*).

Les collections de productions de patients ont été rassemblées en premier lieu par les psychiatres, qui, pour certains, ont écrit à leur sujet et relevé leurs qualités esthétiques. Puis elles ont intéressé et inspiré des artistes. Parmi eux, André Breton

50 Rigoli 2001, 16.

51 Berkenkotter 2008. Pour une lecture plus globale de la position de la narration en histoire de la médecine, voir Cape 2011 ; Nowell-Smith 1995.

52 À ce propos, parmi les recherches lausannoises des années 2000, voir Mauron/Ribaupierre 2004.

et les surréalistes, dans les années 1920, et Jean Dubuffet, qui développe, dans les années 1940, le concept d'art brut et sa collection, à l'origine du musée lausannois qui a ouvert ses portes en 1976. Dans la foulée, des historiens d'art ont recherché et relu ces « œuvres », dans une démarche similaire à celle qui a été menée en 2008 à Marsens par et pour la Collection de l'Art Brut. Ces dernières années, ce mouvement a propulsé certaines œuvres dans des musées d'art contemporain, des événements artistiques internationaux comme Art Basel ou la Biennale de Venise⁵³, mais aussi dans des galeries, sur le marché de l'art, où leur valeur atteint à l'occasion des sommes astronomiques. Sans reprendre toute l'histoire ni le détail des discussions, parfois controversées, existant autour de ces parcours, il est nécessaire d'en mentionner quelques jalons, afin de mettre en perspective le contexte duquel ont émergé certaines des questions posées ici, et d'évoquer les enjeux qui entourent ce type de productions à la fortune exceptionnelle.

Si l'établissement de Marsens n'a vraisemblablement pas accueilli de médecin collectionneur, la pratique de la collection est mise en œuvre en Suisse dans des institutions psychiatriques dès le début du 20^e siècle. On peut citer, entre autres, les collections de Hans Steck (1891 - 1980), de Charles Ladame (1871 - 1949) ou encore de Walter Morgenthaler (1882 - 1965)⁵⁴. D'autres collections asilaires se sont également constituées ailleurs en Europe, parmi lesquelles : celles d'Auguste Marie (1865 - 1934) et de Gaston Ferdière (1907 - 1990), en France ; celle de Cesare Lombroso (1835 - 1909) en Italie ; celle de William A.F. Browne (1805 - 1885) en Écosse ; ou encore celle de Hans Prinzhorn en Allemagne. Ces noms sont bien souvent associés à la préhistoire de l'art brut, car certaines de ces collections ont été acquises pour tout ou partie par Dubuffet⁵⁵. Il est intéressant de relever que presque tous ces médecins font état de leurs collections et qu'ils ont ouvert un espace « muséal » au sein de leurs établissements, des entreprises dont les intentions et les

53 Biennale arte 2013.

54 Voir Luchsinger 2016 ; Wernli 2014 ; Choquard 2012 ; Peiry 1991a ; 1991b.

55 Rhodes 2001 ; Peiry 1997 ; Thévoz 1975.

discours se situent parfois – dans le cas de Prinzhorn – entre psychiatrie, art et esthétique⁵⁶. L'intrication des disciplines et des discours tend ainsi au transfert de ces objets du contexte psychiatrique vers le champ culturel.

À travers l'analyse de la constitution de la collection du Dr Marie, Allison Morehead démontre toutefois le risque de décontextualisation hâtive qui accompagne ces mouvements de passage⁵⁷. Elle relève en effet que ce médecin mène des « investigations psychologiques sur la nature de la créativité » dans le cadre de l'actualité scientifique de l'époque avant que son projet ne soit détourné par la réception populaire d'un article qui a mené les gens à penser que les portes de l'asile leur seraient concrètement ouvertes pour une visite « chez les fous ». L'historienne souligne ainsi que l'intention de partager un projet scientifique avec le public se trouve dépassée par sa réception, en lien avec le contexte culturel avant-gardiste. Dans ce cadre, la visée exacte des démarches de certains psychiatres collectionneurs mérite d'être réexaminée afin de redistribuer des parts d'intentions parfois hâtivement réinterprétées d'un domaine à l'autre. Et il n'en demeure pas moins qu'il faut poser la question de savoir si, à Marsens, dans les années 1880 en particulier, il y a eu intention de collection, jusqu'à quel point et à quelles fins.

Les créations issues de collections asilaires constituent « plus de la moitié » de la collection d'art brut de Jean Dubuffet dont la « description (...) tient souvent lieu de définition. »⁵⁸ En retour, les collections asilaires sont la plupart du temps identifiées à de l'art brut et bien souvent présentées dans ce cadre, une double assimilation qui mérite d'être scrutée. Jusqu'à récemment, l'historiographie sur l'art brut se situait avant tout autour de la collection de Dubuffet, de son histoire et des objets qui la composent⁵⁹. Les études de Michel Thévoz, premier directeur de la Collection de l'Art Brut, s'inscrivent dans la continuité critique du discours de Dubuffet, soulignant l'importance du

56 Peiry 1997, 23 ; Thévoz 1975, 45 ; Prinzhorn 1922 ; Morgenthaler 1921 ; Réja 1907.

57 Morehead 2011.

58 Delavaux 2010, 38.

59 Delavaux 2010, 17.

subversif et situant la créativité en marge du champ social et culturel, une position située elle-même dans la ligne foucauldienne et antipsychiatrique⁶⁰. À la fin des années 1970, c'est ainsi « en opposition à la littérature telle qu'on l'entend ordinairement » que Michel Thévoz situe la notion d'« écrit brut », versant scriptural de l'art brut qu'il présente en deux ouvrages dont le second se compose de transcriptions d'écrits asilaires⁶¹. Une troisième publication, parue dix ans plus tard, présente des « créations intermédiaires », « entre les pôles de la lettre et du dessin », quasiment toutes réalisées par des auteurs ayant « été victimes d'un internement psychiatrique »⁶². Lucienne Peiry écrit ensuite l'histoire de la Collection et reprend la tête de l'institution en 2001, à la suite de Michel Thévoz⁶³. Parallèlement, des auteurs comme Roger Cardinal et Colin Rhodes ont étendu la notion d'art brut en la traduisant dans le monde anglophone par l'expression *outsider*, une première extension de la notion d'art brut alors redéfinie au fil des collections qui apparaissent dans le sillon de celle de Dubuffet⁶⁴.

L'exposition et la présentation de ces « œuvres » et de leurs auteurs fait depuis le départ l'objet d'une problématique qui reste au centre des préoccupations, dans la mesure où leur regroupement autour du concept est déterminé à partir de critères sociologiques qui les placent en porte-à-faux du champ social et culturel censé les accueillir. Autour de la collection d'origine, héritière directe des préceptes de Dubuffet, les termes choisis pour parler de l'art brut et des œuvres de la collection demeurent un terrain sensible où se manifestent, entre les lignes, le concept et son histoire. Les majuscules, placées çà ou là, peuvent parfois révéler d'elles-mêmes la position du locuteur – autour de la Collection historique et à Lausanne, « art brut » est marqué de majuscules – et certains termes sont évités et remplacés : « auteur » ou « créateur » est ainsi préféré à « artiste », les biographies sont rédigées selon un canevas qui répond directement au

60 Morehead 2011, 102.

61 Thévoz 1979 ; 1978.

62 Thévoz 1989.

63 Peiry 1997 ; 1996.

64 Delavaux 2010, 97 - 107 ; Rhodes 2001 ; Cardinal 1972.

concept de Dubuffet, et le musée porte toujours son emblématique habit noir. Il s'agit d'un système discursif symboliquement porté par la désignation d'« art brut » : « resserrée en un oxymore, l'expression provoque l'intérêt, en suggérant que l'art – qui n'existe que par une légitimation sociale, un consensus culturel donc – peut être inculte, sauvage ». Là demeure d'ailleurs certainement la « force opératoire » de ce concept que Céline Delavaux étudie de manière approfondie⁶⁵. Tout en proposant une lecture éclairante des raccourcis qui l'entourent, elle démêle les différentes parts qui composent ce système complexe ramifié : la « discursivité » de Dubuffet – une « manière de penser » – et, ainsi, une « tentative de conceptualisation », puis une collection, qui en essaime d'autres, alors désignées comme « apparentées » (la Fabuloserie, l'Aracine, Outsider Archives, Art cru Muséum, Création franche, Art et marges, abcd / Art brut, Gugging, etc.).

Aujourd'hui, aux côtés des innombrables travaux qui viennent enrichir la collection de Dubuffet et les collections parentes, des publications et des expositions lui sont consacrées ; l'art brut se trouve sur le devant de la scène. À la suite des questions et des appels à la problématisation de la notion lancés par des spécialistes du domaine au début des années 2000⁶⁶, il a également stimulé des élans critiques porteurs que l'on retrouve exposés dans le cadre d'un colloque tenu en 2016 à Lausanne et de ses actes, l'ouvrage de Céline Delavaux et la recherche de Baptiste Brun⁶⁷. L'appel au recentrement à l'origine du présent ouvrage s'inscrit certainement dans ce mouvement : contextualiser et documenter précisément des objets qui sont transférés dans ce champ riche et immense, mais aussi complexe, où règne une certaine confusion, notamment autour de la catégorisation du concept d'art brut à la définition sans cesse reprise et renouvelée.

Faisant face à des propositions qui mettent en valeur par et pour eux-mêmes des textes rédigés dans des lieux

65 Delavaux 2010, 15.

66 Bouillet 2004.

67 Brun 2019b ; Capt/Lombardi/Meizoz 2017 ; Delavaux 2010.

d'enfermement⁶⁸, des travaux comme ceux de Maureen Park et de Lydia Couet remettent des collections d'art de patients en contexte⁶⁹. On peut encore relever que la catégorie des « fous littéraires »⁷⁰, apparentée à l'art brut en termes de démarche et de positionnement marginal vis-à-vis du champ culturel, bénéficie aussi d'une récente vague de contextualisation⁷¹. La question de la patrimonialisation de ces productions et de ces collections qui s'ouvre ainsi permet d'historiciser leurs contextes d'apparition et, dès lors, de retracer leur réception⁷², mais aussi de documenter des périodes historiques par un autre éclairage, celui des personnes concernées.

À partir du milieu des années 2000, des recherches ont été menées en Suisse par l'historienne d'art Katrin Luchsinger pour recenser et présenter les œuvres produites et, pour certaines encore conservées, dans les établissements psychiatriques suisses⁷³. Un immense inventaire des travaux de patients réalisés autour de 1900 a été dressé, puis intégré dans une base de données abritée dans un premier temps par l'Institut suisse pour l'étude de l'art (SIK-ISEA) puis par École d'art de Zürich⁷⁴ – parmi les 24 hôpitaux suisses, 18 conservaient des dessins dans des dossiers médicaux ou dans des collections qui leur sont liées. Dans ce projet, ces productions sont considérées et interrogées dans toute leur ampleur, à la fois pour ce qu'elles révèlent de leurs créateurs et comme des sources documentaires précieuses sur l'histoire des asiles où elles ont été réalisées. Leur statut singulier vis-à-vis du champ de l'art, de même que les regards que portent

68 Grinberg 2020 ; Nevert 2009 ; Faugeras/Oury 2007. Grinberg publie l'une des lettres de Justine, internée à Marsens (Schüpbach 2019), en indiquant qu'il s'agit du seul texte dont on dispose de sa plume. Composée de plusieurs lettres, la correspondance de Justine constitue pourtant l'un des ensembles épistolaires majeurs du corpus exploré ici. Sans alimenter une controverse déjà soulevée (Bouillet 2004), cet exemple illustre l'intérêt de la démarche documentaire et historique entreprise dans ce livre.

69 Couet 2019 ; Park 2010.

70 Blavier 2000.

71 Décimo/Gagné Tremblay 2017 ; Décimo 2017.

72 Brun 2019a.

73 Luchsinger 2016 ; en ligne b.

74 Luchsinger en ligne a.

la recherche et le domaine muséal sur ces œuvres, sont également interrogés. Les travaux de Luchsinger⁷⁵ ont dès lors constitué de précieuses références pour le présent ouvrage, envisageant et explorant les documents produits par les patients dans leur richesse et leur pluralité, pour ce qu'ils révèlent à la fois d'intime et de collectif, bien qu'elle ne se penche pas sur le lien entre les productions et les contextes archivistiques de leur émergence⁷⁶.

Les recherches de Martina Wernli sont tout autant fondamentales et complémentaires de ma démarche, celle d'étudier une archive par elle-même selon une approche qui considère l'ensemble des documents en présence. Wernli a pour sa part étudié l'hôpital psychiatrique de la Waldau comme lieu d'écriture⁷⁷ ; aux côtés de textes d'auteurs connus qui ont séjourné dans cet établissement – Adolf Wölfl, Robert Walser, Friedrich Glauser –, son corpus intègre des écrits de « patients inconnus », ainsi que plusieurs types d'écrits rédigés par différents scripteurs et émanant, entre autres, des dossiers médicaux. Wernli explique cependant que le choix de son corpus ressort d'un tri en amont indépendant de sa volonté, lié à des droits d'accès limités au fonds d'archives et déterminé notamment par l'intervention du directeur du Musée de la Waldau alors en exercice. Il est intéressant de relever que dans ce cas, l'imbrication des disciplines s'engage jusque sur le plan institutionnel et que l'un des paramètres essentiels de son étude s'y trouve intrinsèquement associé.

Quant à l'historienne Monika Ankele, elle retrace entre autres le quotidien, et donc les conditions (de vie), qui déterminent les actions des femmes dont les œuvres sont rassemblées dans la Collection Prinzhorn⁷⁸. Inscrit dans le champ des études sur le genre, son travail s'appuie sur les œuvres de ces femmes et sur leurs dossiers médicaux – bien que ces derniers n'aient pu être retrouvés que pour 32 des 88 patientes dont les œuvres sont préservées dans la collection – émanant de différents établissements psychiatriques en Allemagne et en Suisse.

75 Luchsinger/Hirsch/Röske 2018 ; Luchsinger 2016 ; 2015 ; Luchsinger/Fahrni/Blum 2010 ; Luchsinger 2008.

76 Luchsinger 2016, 212-214.

77 Wernli 2014.

78 Ankele 2009.

Si le dossier agit comme référent, ces archives ne peuvent pas se présenter comme un lieu de manifestation de la collection, eu égard à l'hétérogénéité des provenances. Ce n'est pas le cas pour la présente analyse.

Les recherches de dossiers menées par ces chercheurs, ainsi que les limites imposées par des restrictions d'accès ou les lacunes de certaines sources redimensionnent le caractère exceptionnel que représente un fonds archivistique cohérent et complet comme celui de Marsens : il n'est pas nécessaire d'y formuler des hypothèses pour reconstituer l'ensemble, ce dernier est « prêt à l'étude », un avantage évident qui permet de faire parler ses récurrences, ses systématiques et ses silences.

Dans le domaine de l'histoire de la médecine, l'étude et l'écoute des archives, de même que la méthodologie qualitative, attentive au détail, répondent au changement de perspective préconisé par l'historien Roy Porter au milieu des années 1980⁷⁹ : une histoire qui se ferait à partir du point de vue du patient. Héritée d'un mouvement théorique plus général – lié entre autres à la *microstoria* italienne et à l'*Alltagsgeschichte* allemande – de retour au sujet et à l'individu⁸⁰, cette perspective rend sa légitimité à la voix du malade, à ses perceptions et à son expérience, donnant lieu à des études orientées du côté de l'histoire culturelle et sociale de la médecine. Les historiennes Alexandra Bacopoulos-Viau et Aude Fauvel pointent à cet égard la nécessité « d'intégrer différents nouveaux acteurs pour combler les vides des histoires courantes de la psychiatrie. »⁸¹ Il ne s'agit plus seulement de reconnaître l'importance de théories et de propositions globales pour relire la marche de l'histoire, mais de faire appel à la richesse du particulier pour éclairer l'universel, une dialectique qui engage « aussi bien les grands enjeux de la société que le destin de l'individu dans sa chair et dans son âme. »⁸²

79 Porter 1985.

80 Praz *et al.* 2019, 11 ; Bacopoulos-Viau/Fauvel 2016, 1-18 ; Ankele 2009, 21, 266 ; Fauvel 2008.

81 Bacopoulos-Viau/Fauvel 2016, 2-3.

82 *État de santé* 2019, 8.

À ce propos, il est important de préciser dans quel sens la notion de voix est appréhendée dans ce travail, car elle est généralement mentionnée avec prudence par les auteurs qui se penchent sur les écrits des patients et/ou les archives. Au sens strict du terme, le mot évoque en effet une trace sonore concrète, par essence éphémère, qui renvoie l'historien à l'impossible rencontre avec une oralité perdue, à la quête d'une parole absente⁸³. Les voix sont aussi celles qui s'élèvent et qui sont entendues au-dehors de l'institution, ou encore celles, dans un sens plus métaphorique, qui portent un vécu subjectif, une expérience de la folie⁸⁴. Pour ma part, j'emploie ce terme comme image d'une composante tout à la fois collective et corporelle qui se dégage des sources. La voix se fait tout d'abord la métaphore d'une collectivité oubliée (la voix des archives), d'une polyphonie qui aurait pu disparaître avant d'être portée à la lecture⁸⁵. Sous leur aspect pluriel, ces voix qui ne s'entendent pas mais qui vibrent sous les fils d'encre contiennent ensuite l'expérience de lecture qui marque la rencontre avec ces archives et leurs écrivains, car l'aspect formel du langage y est incontournable. Pour le dire autrement, la teneur des écritures étudiées amène régulièrement et très concrètement le lecteur à les oraliser pour accéder au contenu et comprendre ce qu'il lit (*voir Partie II*). Enfin, évoquer les voix des patients pour parler de leurs productions est également l'extension métaphorique d'une rencontre sensorielle avec un matériau-témoin fait de papiers, d'encre et de mots produits par les corps de leurs auteurs. À ce titre, il convient déjà d'annoncer que l'approche matérielle conduite dans cette étude nous mènera à l'exploration de l'environnement sensoriel, entre autres sonore, et à la rencontre de la matière (physique et verbale) en troisième partie de l'ouvrage et dans le post-scriptum. L'usage de la voix comme métaphore s'insère ainsi dans une démarche qui souligne l'empreinte de l'oral et la texture des corps dans l'écrit.

Dans cette ligne, les archives médicales occupent une place de choix parmi les sources explorées, en tant que relais précieux

83 Jaccard 2018 ; Choquard 2012 ; Farge 2009 ; Foucault 1994a [1969] ; 1972.

84 Guignard/Guillemain/Tison 2019 ; Majerus 2019 ; Fauvel 2015 ; 2005.

85 À propos de polyphonie en psychiatrie, voir le projet de Fazia Benhadji, Émilie Bovet, Alexia Stantz et Isabelle Zampiero : <http://psypophonie.ch/a-propos/>.

vers la pratique, vers le réel et le vécu ; les dossiers médicaux « racontent "comment c'était" et non "comment ça devrait être" »⁸⁶. Les travaux d'Aude Fauvel, Hervé Guillemain, Karen Nolte, Geoffroy Reaume, Patricia Prestwich, Benoît Majerus, Veerle Massin et Anatole Le Bras portent au premier plan l'étude du quotidien dans les hôpitaux psychiatriques et des pratiques qui s'y rattachent, accordant ainsi une grande importance à l'expérience individuelle⁸⁷.

Même si la perspective du patient n'y figure pas au premier plan, il importe de signaler un pan de recherches germanophones qui étudie les archives médicales, entre autres psychiatriques, comme sources⁸⁸. Ces travaux examinent la question du système scriptural comme partie constitutive du savoir médical ; ils constituent un repère parmi les études qui donnent corps à l'approche matérielle des écritures. En Suisse, outre les travaux de Katrin Luchsinger, orientés vers le champ artistique, ceux de Marietta Meier, Brigitta Bernet, Roswitha Dubach et Urs Germann sur la psychiatrie dans le canton de Zurich⁸⁹ mettent des dossiers de patients en examen, de même que les études menées en Suisse romande, essentiellement dans les années 1990, par Georges Klein, Jacques Gasser, Vincent Barras, Renate Hauser, Geneviève Heller – qui a, avant moi, visité les archives médicales de Marsens – et Gilles Jeanmonod⁹⁰.

Dans le sillon d'un intérêt historique plus général pour des enquêtes passant par la réalité vécue et les expériences individuelles, il faut relever les grandes recherches, fondées sur une pluralité de parcours singuliers, menées en Suisse ces dernières années, l'une sur la thématique des enfants placés⁹¹ et l'autre sur les internements administratifs – les sources de ce dernier projet englobent notamment des entretiens individuels, des

86 Ankele 2009, 22 - 23.

87 Guillemain/Guignard/Tison 2019 ; Le Bras 2018 ; Massin 2016 ; Majerus 2013 ; Prestwich 2012 ; Guillemain 2010 ; Fauvel 2005 ; Nolte 2003 ; Reaume 2000.

88 Hess 2018 ; Borck/Schäfer 2015 ; Ledebur 2011 ; Hess/Mendelsohn 2010.

89 Meier *et al.* 2007.

90 Heller/Jeanmonod/Gasser 2002 ; Barras/Gasser 1996 ; Hauser 1996 ; Heller 1996 ; Gasser/Klein 1995.

91 Praz 2016 ; « L'enfance volée », film de Markus Imboden 2011.

lettres et des documents administratifs se rapportant à des trajectoires personnelles⁹².

Pour clore ce survol de références autour de la valeur historique rendue aux voix des destins concernés et aux parcours singuliers, il est intéressant de soulever, au-delà du dossier d'archives, l'importance que peut revêtir l'étude de sources épistolaires, de la correspondance en tant que telle, et/ou de l'épistolarité, « susceptible[s] de transmettre le frémissement et les hésitations de la vie. »⁹³ La pratique de la correspondance, à Fribourg et au 19^e siècle, a fait l'objet d'un ouvrage qui contribue à « documenter les usages de la lettre dans les couches habituellement moins visibles de la population (...). »⁹⁴ En résonance, transmettre les destins et les savoirs de ces « Fribourgeois oubliés » par eux-mêmes a encore été le fil rouge d'un intéressant dictionnaire édité par la Société cantonale d'histoire en 2016, une démarche significative qui a consisté à restituer « la pulsation d'un peuple » en écrivant collectivement une histoire commune et partagée⁹⁵. Le présent livre entend aussi enrichir ce mouvement vers l'écriture d'une histoire participative de la société fribourgeoise.

92 Ammann/Huonker/Schmid 2019 ; Praz *et al.* 2019.

93 Henry/Jelmini 2006.

94 Rime 2018.

95 Philipona/Python/Steinauer 2016 ; Philipona/Steinauer 2016.

Partie II

Marsens, lieu d'échanges ?

Chapitre 3

L'Asile de Marsens sous la direction de Girard de Caillex et de ses successeurs

Pour comprendre comment fonctionne la communication au sein de Marsens, arrêtons-nous brièvement sur la notion d'échange telle qu'elle se manifeste dans l'histoire de l'hospice avant son inauguration et, de manière plus globale, au sein du monde médical à l'époque.

Les discussions et les projets menés durant les quarante ans qui précèdent la construction de l'hospice révèlent de nombreuses collaborations interprofessionnelles dans le cadre desquelles les savoirs circulent et se partagent, à la fois entre différentes spécialisations et au sein même de la profession médicale. Les autorités s'entourent d'architectes, d'une commission agricole et de médecins qui mènent des recherches à large échelle (visites d'asiles, discussions avec d'autres médecins, échanges de documents écrits et de plans). Pour chacune des étapes qui jalonnent la planification de l'institution, les compétences et les formations des uns et des autres sont partagées pour parvenir à un projet collectif qui concilie tous les paramètres déterminants – y compris les impératifs économiques qui, comme dans le cas d'autres asiles romands, ont un poids important dans la réalisation finale : à Marsens le plan pionnier a d'ailleurs été largement amputé⁹⁶.

96 Fussinger/Tevacarai 1998, 27-28, 49-50 ; Fragnière 1992, 75-102.

Si cette approche interdisciplinaire est commune aux projets d'architecture médicale en Suisse romande⁹⁷, dans le milieu aliéniste en particulier, les échanges se font à l'échelle nationale et européenne. L'existence de la Société des médecins aliénistes suisse, à partir de 1864⁹⁸, traduit l'intention d'organiser et de confédérer la profession dans le pays : les Romands étaient au fait du développement de la science aliéniste à l'étranger. Dans le projet fribourgeois, plusieurs historiens notent entre autres des références à Philippe Pinel (1745-1826) et Esquirol⁹⁹. Le chapitre 3 souligne à cet égard l'empreinte de l'aliénisme français à travers l'étude des travaux menés par le D^r Girard de Cailleux, premier directeur de l'établissement. On peut d'ores et déjà relever que dans les textes des aliénistes qu'il mobilise, c'est par l'institution asilaire elle-même que passe et opère l'idée thérapeutique au 19^e siècle : la disposition des espaces, leur répartition, et la planification du mode de vie des patients au sein des asiles, via le traitement moral et la thérapie par le travail, constituent les piliers de la science qu'ils développent. Les lignes de force qui structurent cette idée thérapeutique sont d'ailleurs déjà présentes dans les projets successifs jalonnant la préhistoire et la planification de l'établissement. On y observe tout d'abord une distinction entre affections mentales et somatiques, ainsi qu'une séparation des genres et la nécessité de répartir les personnes dans des espaces disjoints en fonction de leur état – la disposition séparative est une donnée structurale de la planification des asiles et de l'aliénisme en tant que discipline. La thérapie par le travail apparaît ensuite, avec l'accueil d'aliénés de classes aisées afin de pallier d'éventuelles difficultés financières. Notons à ce propos que la convergence des intérêts médicaux et économiques est un paramètre commun aux projets d'asiles suisses et européens et qu'elle favorise l'intérêt scientifique pour les colonies agricoles auxquelles les autorités fribourgeoises et vaudoises s'intéressent à partir des années 1860¹⁰⁰. Finalement, les distinctions

97 Lüthi 2012 ; Fussinger/Tevacarai 2001, 34.

98 Heller/Jeanmonod/Gasser 2000 ; Ladame 1920 ; RMSR 1884, 344 - 349.

99 Fussinger/Tevacarai 1998, 50 ; Fragnière 1992.

100 Fussinger/Tevacarai 1998, 56, 58.

de classes, assimilables à celles, sociales, des genres, constituent aussi un argument économique d'importance. Ces distinctions sont mises en évidence dans les dossiers médicaux des patients tandis que le choix de deux couleurs différentes pour ceux-ci et l'inscription de la classe sur la page de garde des dossiers en font des éléments marquants. Il s'agit des premiers repères qui s'imposent lorsqu'on aborde ces archives, expression visuelle de principes que l'on retrouve dans les discours scientifiques de Girard de Cailleux et de ses collègues, ainsi que dans les orientations insufflées à l'institution par ses médecins-directeurs dans les années qui suivent son ouverture¹⁰¹.

Pour poursuivre cette contextualisation des échanges, revenons encore sur ceux, directs et étroits, menés au sein même de la profession médicale, entre les médecins fribourgeois que l'on qualifierait aujourd'hui de « généralistes » – notion inexistante au 19^e siècle – et les aliénistes. Si le rôle des premiers est important durant la phase préliminaire à l'ouverture de l'institution, il perdure ensuite : les archives médicales montrent que les médecins-directeurs sont en lien constant avec des adjoints ou suppléants en exercice dans leur région¹⁰² et que leur parole est institutionnellement déterminante puisque leur avis médical constitue un prérequis à la formulation d'une admission. Les documents qu'ils produisent sont ainsi essentiels pour diriger les patients vers Marsens. Si un constat de maladie mentale est confirmé par le médecin aliéniste à l'arrivée à l'asile, cette procédure met en évidence le statut particulier de la discipline aliéniste, en tant que spécialisation au sein de la médecine générale.

Il convient de relever que, sous la plume des historiens, ce statut se dessine dans une sorte de zone grise, présentée comme marginale. Le tableau médical fribourgeois s'avère pauvre en grands noms de spécialistes, mais les aliénistes y occupent une position singulière – position également observée en termes d'origine par rapport aux autres médecins de la région, puisque

101 Leur traduction, dans les archives et sur le terrain, sera évoquée dans les chapitres 4 et 5.

102 Voir Bosson 1998. Certaines signatures apparaissent fréquemment dans les archives médicales.

la plupart d'entre eux sont étrangers au canton –¹⁰³, à l'instar du constat qui est dressé concernant la Suisse romande à cette période¹⁰⁴. Dans le dernier tiers du 19^e siècle, un « processus de spécialisation et de différenciation de la pratique et du savoir médical s'engage » en effet et la période comprise entre 1870 et 1920 correspond à « une phase intermédiaire où les médecins qui s'intéressent à certaines disciplines vont se former, après leurs études, auprès des grands spécialistes européens. »¹⁰⁵ Dans la région romande, l'ouverture des Facultés de médecine de Genève (1876) et de Lausanne (1890) accompagne cette modification de la structure du corps médical.

Dans le canton de Fribourg, cette notion de spécialisation affleure mais ne se rencontre pas encore en tant que telle dans la seconde moitié du 19^e siècle. C'est la pratique de chacun, « l'empirisme, le "flair" et l'habileté individuelle »¹⁰⁶ qui contribuent à esquisser des profils de médecins alors réputés pour telle ou telle spécialisation. En deçà de cette question, les conditions d'exercice de la profession s'avèrent relativement difficiles dans un canton sous-médicalisé où la présence marquée des guérisseurs notamment, et l'habitude de recourir à leurs services, compliquent tant sa pratique que sa reconnaissance¹⁰⁷. Le choix de cette carrière se fait surtout par tradition familiale, dans des familles plutôt aisées, et l'image du médecin est celle d'un homme dévoué qui se bat pour exercer son métier en bravant la campagne par tous les temps, dans des conditions qui condamnent d'emblée sa marge de manœuvre sur l'état du malade : généralement appelé « en dernier recours et au dernier moment auprès de patients déjà en état critique »¹⁰⁸, il se trouve sans cesse confronté aux limites de la science médicale. Dans ce contexte, la position des aliénistes, tournés vers le cercle, géographiquement plus étendu, de leur spécialisation mais rattachés

103 Bosson 1998, 78.

104 Dirlwanger/Fussinger 1995, 218.

105 Dirlwanger/Fussinger 1995, 215-216. Au sujet de l'émergence de spécialisations en médecine, voir Weisz 2003 ; 1994.

106 Bosson 1998, 79.

107 Bosson 1998, 23, 65-69.

108 Bosson 1998, 82.

aux institutions asilaires, contraste avec celle de leurs confrères qui battaient quotidiennement la campagne.

L'aliéniste Jacques-Henri Girard de Cailleux arrive à Marsens en juin 1875. C'est sous sa direction que se structure le fonctionnement de l'institution qu'il va largement contribuer à faire connaître – bien qu'il n'y demeure en poste que quatre ans, jusqu'à septembre 1879. Son parcours avant son arrivée en terre fribourgeoise et sa conception de l'aliénisme marquent fortement les débuts de l'institution. Les documents et les archives ne laissent en effet pas transparaître de changement majeur après son départ, sinon des difficultés à lui trouver un successeur et une période d'instabilité au niveau du personnel. Les recherches bibliographiques sur l'institution illustrent l'importance de sa contribution à cette histoire ; hormis les titres présentés en introduction, on notera la publication de son rapport sur l'inspection des aliénés dans le canton de Fribourg et les rapports annuels et statistiques de l'établissement dont il inaugure l'édition¹⁰⁹.

Les recherches sur les médecins qui ont dirigé l'Hospice de Marsens, leurs publications et activités, de 1875 à 1900, s'avèrent fructueuses pour les médecins d'origine française – Girard de Cailleux, Mathurin Joseph Le Menant des Chesnais (?- ?) et René François Serrigny (?- ?) – qui ont tous publié notamment dans les *Annales médico-psychologiques*, l'« une des plus vénérables revues psychiatriques d'Europe »¹¹⁰ et revue de référence pour les médecins aliénistes. En revanche, les noms des deux directeurs suisses – Johannès Martin (1851-1939) et Paul Repond (1856-1919) – n'apparaissent ni dans ce périodique important ni dans beaucoup d'autres tribunes scientifiques. Un phénomène qui concerne médecins et autres acteurs de la psychiatrie romande, voire suisse : ce sont principalement les nécrologies¹¹¹,

109 Il convient de relever que cette pratique de partage et d'édition des résultats statistiques et organisationnels des asiles, inscrite dans le cadre des échanges scientifiques évoqués précédemment, répond à un usage courant ; ces documents constituent par ailleurs souvent une source précieuse pour accéder à l'histoire des institutions psychiatriques (Luchsinger 2016 ; Wernli 2014).

110 Müller 1997, 104.

111 Dirlewanger/Fussinger 1995.

de même que les occurrences de ces personnes et leurs interventions dans le *Bulletin médical de la Suisse romande* (BMSR), créé en 1867 et rebaptisé *Revue médicale de la Suisse romande* dès 1881, qui fournissent des renseignements ponctuels¹¹². De manière générale, l'histoire de la psychiatrie suisse, peu documentée, semble devoir se lire au travers de ses creux. C'est l'histoire des institutions psychiatriques elles-mêmes, des repères institutionnels ou des trajectoires individuelles – les parcours des psychiatres – qui permettent véritablement d'en restituer les contours¹¹³, une situation qui redimensionne le rôle fondamental des archives institutionnelles et personnelles pour la recherche. L'histoire de la psychiatrie suisse de langue française affiche d'ailleurs peu de références bibliographiques ; parmi ces titres, on en retient plusieurs qui intègrent de façon significative les notions d'« esquisse » ou d'« essai »¹¹⁴. Pour ce qui concerne le canton de Fribourg, et Marsens en particulier, le dictionnaire biographique des médecins établi par Alain Bosson constitue, avec ses travaux sur la médecine dans le canton, un point de repère important et un outil précieux auquel se référer pour documenter le parcours des médecins-directeurs de l'institution¹¹⁵.

Mise en place de l'institution

L'Asile de Marsens sous le signe de la religion

Avant l'arrivée de Girard de Cailleux à Marsens, c'est le D^r Birnbaumer qui occupe le poste de médecin-directeur ; il y demeure de mai 1872 à janvier 1875, quelques mois avant l'ouverture. La nomination des sœurs de la communauté de Saint-Joseph, et donc, d'un personnel religieux au service de l'établissement, crée des divergences entre Birnbaumer et la Commission

112 RMSR 1890, 712 ; 1888, 632 ; 1886 ; 1882.

113 Müller 1997, 85-90, 101-104.

114 Wernli 2014, 28 ; Fussinger *et al.* 2003 ; Gasser 2000 ; Müller 1997.

115 Bosson 2009 ; 2001 ; 1998.

administrative : face à elles, le médecin craint pour son autorité ; il désapprouve leur présence dans les asiles, de même que leurs méthodes. Sa parole n'est entendue ni par la Commission ni par les autorités cantonales, décidées à appliquer la loi organique de 1871 prévoyant une collaboration entre la hiérarchie laïque et un ordre religieux, et le médecin finit par donner sa démission¹¹⁶. Dans ce contexte sensible, c'est par la voie ecclésiastique que Girard de Cailleux est nommé médecin-directeur le 30 mars 1875¹¹⁷ : ce sont les sœurs elles-mêmes, désirant « avoir un directeur acquis à leur cause », qui l'ont recommandé au directeur du Département de l'Intérieur – Girard avait en effet déjà côtoyé cette communauté de sœurs durant son inspectorat dans le Département de la Seine¹¹⁸.

Ces circonstances pourraient paraître anodines, mais elles révèlent la position irréfutable et centrale accordée à la religion, d'emblée partie intégrante du projet d'un asile fribourgeois bien ancré dans la culture régionale. L'Asile de Marsens illustre le constat d'Hervé Guillemain au sujet des pratiques religieuses à des fins thérapeutiques dans les asiles français des années 1850 :

Il est (...) nécessaire d'envisager l'institution asilaire et les rapports entre prêtres et aliénistes, non pas seulement comme le résultat de l'application d'un modèle uniforme qui n'existe pas, mais comme le fruit de situations locales. Cette relation entre médecine et religion dépend de nombreux paramètres : confession et idéologie des principaux acteurs, relation avec les personnels congréganistes, culture régionale, histoire de l'institution, orientation de l'épiscopat, sans oublier la demande des malades¹¹⁹.

Si la région de La Gruyère, et plus globalement le canton de Fribourg, sont marqués par un rapport étroit à la religion et au catholicisme, les lettres contenues dans les archives confirment que la majorité des malades admis à Marsens, ainsi que leurs familles, nourrissent ce même lien. De nombreux dossiers

116 Fragnière 1992, 137-140.

117 Fragnière 1992, 142.

118 *Rapports à la Commission*, séance du 4 août 1876.

119 Guillemain 2008, 9.

contiennent des lettres écrites par des curés qui se font relais des familles, qui annoncent un « cas » ou qui font part de leur regard sur la situation des (futurs) patients¹²⁰. Innombrables sont par ailleurs les lettres, rédigées par les patients eux-mêmes et leurs parents, qui traduisent un postulat de foi, une empreinte sacrée perceptible au cœur et dans la chair du langage (*voir chapitre 7*).

Les écrits de Girard de Cailleux résonnent directement avec ce contexte. Pour lui, « le sentiment religieux est inhérent à notre nature, et constitue un de ces besoins les plus impérieux ». Dans un texte de 1848, il relève :

Je ne connais rien de plus propre à animer un établissement, à répandre une douce gaité que ces fêtes religieuses, qui réunissent les aliénés sous la même voûte, leur rappellent un avenir meilleur et leur font envisager la terre comme un lieu d'épreuves et de luttes, où la résignation, la vertu se préparent une récompense éternelle. Partout où règne le sentiment chrétien et catholique, on voit fleurir la paix, la concorde, une douce expansion de l'âme (...) ¹²¹.

Cette empreinte se retrouve également dans les sources fribourgeoises. Il en va ainsi de sa conclusion du premier rapport adressé à la Commission administrative dans laquelle il évoque le « secours de la Divine Providence », ou encore de cette remarque, au moment d'évaluer la dangerosité d'une patiente devant la même Commission : « (...) la morale chrétienne peut-elle accepter un pareil langage, quand il s'agit d'un aliéné ? l'état et la société ne lui doivent-ils pas tutelle et protection et le mettre en garde contre ses propres égarements ? (...) » ¹²². Il est intéressant de relever que le « sentiment religieux » se pose en tant que principe dans son discours et que la « morale chrétienne » est souvent citée comme référent. L'argumentaire de Girard de Cailleux s'aligne sur la posture de ses interlocuteurs et vient confirmer la religiosité de l'environnement dans lequel circule sa parole. Si on ne peut pas affirmer que ses mots traduisent sa croyance intime, cet environnement, qui ne lui est pas étranger,

120 Voir par exemple : « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettre du 23 novembre 1875.

121 Girard de Cailleux 1848, 58, 288.

122 *Rapports à la Commission*, séance du 31 janvier 1877.

semble bien intégrer les conditions requises pour la mise en place du programme qu'il décrit et développe notamment en 1848 dans un chapitre consacré aux « Exercices religieux »¹²³.

Les rapports que Girard de Cailleux envisage entre le personnel religieux et le médecin-directeur sont clairement définis. Comme le relève Hervé Guillemain, « sans profession de foi bien claire, Girard, comme Falret, se fait apologiste d'un catholicisme thérapeutique »¹²⁴. L'historien, qui s'appuie sur le texte de 1848, en cite ce passage extrêmement éclairant :

(...) les aliénés se prêtent très volontiers à seconder les infirmiers, lorsqu'on a l'habitude de leur faire envisager la question au point de vue religieux. La folie diminue, les médicaments sont administrés, l'action musculaire ramène le sommeil, l'esprit du malade, au moment de la visite et des soins prodigués, se détourne des idées délirantes, et la convalescence fait des progrès ; et si l'aumônier entre dans ces vues et les favorise, ces moyens réussissent à obtenir la guérison¹²⁵.

Girard met en œuvre ce « catholicisme thérapeutique » suivant un protocole et un cadre hiérarchique précis, comme l'atteste la rubrique « culte » du premier rapport annuel de l'Asile de Marsens :

(...) ce n'est qu'après avoir pris les directions du Médecin-Directeur et s'être entendu avec lui que M. l'aumônier a communiqué avec les aliénés, en exerçant son action, vis-à-vis d'eux (...) dans la limite des indications fournies par le Médecin-Directeur (...).

Les aliénés qui l'ont demandé, et pour lesquels l'état mental ne constituait pas une contre-indication, ont pu s'approcher des sacrements, toutes les fois qu'ils en ont éprouvé le besoin¹²⁶.

123 Girard de Cailleux 1848, 284-288.

124 Guillemain 2008, 9. L'auteur parle ici de Jean-Pierre Falret (1794-1870), père de Jules Falret (1824-1902). Voir aussi Guillemain 2006. Guillemain nuance des lectures comme celle de Goldstein 1997 [1987] qui présentent la profession aliéniste comme anticléricale.

125 Girard de Cailleux 1848, 286.

126 Hospice de Marsens 1877, 9.

Dans le même esprit, lorsqu'une nouvelle sœur supérieure arrive à Marsens au milieu de l'année 1876, suite au licenciement de la précédente, le médecin-directeur relève qu'elle « alli[e] une connaissance éprouvée du service des aliénés, un esprit de soumission à l'Administration et une abnégation qui fait honneur aux ordres religieux » - une remarque qui dresse un portrait sous-jacent de l'attitude attendue par la direction pour mener à bien les tâches liées à une telle fonction. Enfin, les paragraphes conclusifs du chapitre lié au culte dans le premier rapport annuel de l'Hospice de Marsens synthétisent le but recherché et soulignent que ce dernier est atteint grâce au système mis en place, où le médecin dicte « les directions » :

En un mot, on peut dire qu'un esprit religieux bien entendu a régné et règne dans l'établissement et en pénètre tous les rouages ; (...) l'accord entre M. l'Aumônier et le Médecin-Directeur n'a rien laissé et ne laisse rien à désirer, et que cette circonstance n'est pas tout à fait étrangère à l'ordre et aux heureux effets qui en ont été et en sont les résultats¹²⁷.

L'engagement d'un pasteur et la collaboration prévue avec celui-ci, mentionnés à la suite du passage cité, révèlent aussi l'ouverture prévue, dans le projet même de l'asile, aux différentes orientations de la religion chrétienne et la place importante qui est donnée à l'intérêt des malades, ainsi qu'à leur « culture »¹²⁸.

Le Rapport sur l'inspection générale des aliénés ou la préouverture de l'Asile de Marsens

Si la place accordée à la religion par Girard durant son parcours semble se situer dans la cible du projet de l'asile fribourgeois, son expérience préalable dans la planification de telles institutions et en tant qu'inspecteur des aliénés de la Seine en région parisienne répond aussi aux compétences recherchées par les autorités fribourgeoises. À peine arrivé en Suisse, l'aliéniste met son savoir au service de l'inspection des aliénés du canton,

127 Hospice de Marsens 1877, 10.

128 À ce propos, voir aussi Girard de Cailleux 1848, 285-286.

qu'il mène durant les mois qui précèdent l'ouverture de Marsens, entre le 15 juin et le 17 novembre 1875, à la demande du Conseil d'État. Il importe de souligner que la pratique du « recensement des malades mentaux » est répandue à l'époque ; entre 1830 et 1870, « les États européens, et ensuite les cantons suisses, ont commencé à faire des recensements généraux de la population » et « dans ce cadre, on a souvent essayé d'obtenir des chiffres pour le nombre de malades mentaux et d'idiots. »¹²⁹ En Suisse, cette pratique est initiée en 1836 dans le canton de Berne et en 1870, soit cinq ans avant l'enquête de Girard de Cailleux auprès de la population aliénée fribourgeoise, un « grand recensement (...) de toute la population de la Confédération » a lieu. Il est intéressant de noter que ce dernier présentait « une rubrique «malade mental » qui comprenait tout ce qui pouvait être considéré comme un phénomène psychopathologique. »¹³⁰ Les résultats de l'enquête sont publiés en 1878 – une diffusion qui, en amont, a fait l'objet d'hésitations et de questionnements¹³¹.

En regard de ce contexte de recherche et d'élaborations statistiques, ce sont les conditions dans lesquelles se sont opérées les visites chez les aliénés – en présence d'un préfet, d'un syndic (maire) et des parents des malades – qui fondent, d'après Girard de Cailleux lui-même, le caractère inédit de la démarche fribourgeoise¹³². Dans la littérature secondaire existant au sujet de ce document, c'est l'aspect détaillé de la mise en œuvre qui est retenu¹³³. Menée en collaboration avec les autorités, cette inspection s'effectue dans un cadre officiel et officialisé prédéterminé ; on est loin ici des visites ordinaires des médecins dans les familles, ainsi que du système médical traditionnel décrit par l'historien Alain Bosson¹³⁴.

Tout en soulevant l'originalité de l'inspection fribourgeoise, Girard de Cailleux énonce clairement ses buts au début de la publication qui en présente les résultats : « c'est (...) par ordre

129 Müller 1997, 91 - 100.

130 Müller 1997, 93, 97.

131 Fragnière 1992, 171 - 172.

132 Voir aussi Legrand 1879, 669.

133 Müller 1997, 97, 99 ; Ernst 1983, 239.

134 Bosson 1998.

du Gouvernement que ce livre est publié dans un intérêt humanitaire, scientifique et justificatif d'une dépense obligatoire »¹³⁵. L'objectif est double, d'une part, orienté par la justification de la création de l'établissement et, d'autre part, tourné vers la nécessité de « rendre compte de l'état de chaque malade » ; la finalité de ce second objectif vise probablement à faciliter l'organisation future des lieux. La structure du rapport lui-même, en deux parties, répond aux buts poursuivis : la première partie est composée de « Rapports médicaux et statistiques sur l'inspection des aliénés du Canton de Fribourg adressés à la Direction de l'Intérieur » et la seconde de « Rapports médicaux », des études de cas présentées par districts – chacune est datée mais les lieux sont anonymisés, tout comme les noms des personnes. En tout, ce sont 162 « crétins, idiots et aliénés » qui sont examinées par Girard de Cailleux en quelques mois¹³⁶. Il visite parfois jusqu'à cinq personnes le même jour, se déplaçant en « voiture »¹³⁷ ; pendant l'inspection, il est secondé par M. Corboud, futur surveillant chef de Marsens, qui endosse là le rôle de « secrétaire »¹³⁸.

Dès la première partie, l'auteur remarque que les rapports visent à « établir » la situation des aliénés dans le canton et « justifieront (...) aux yeux de tout le monde, la création d'un établissement appelé à supprimer un état de choses aussi contraire aux lois de l'humanité qu'aux intérêts bien entendus d'un pays qui comprend ses devoirs ». Afin de dresser un portrait de cet « état de choses », les statistiques recensent les malades selon des orientations annoncées au début du document :

1° le nombre, la répartition et la proportion respective de ces deux catégories [crétins et idiots d'une part, aliénés d'autre part] de malades inspectés dans les districts et dans les diverses communes du canton de Fribourg ; 2° faire connaître le nombre des crétins, idiots et aliénés visités et non visités ; 3° leur lieu

135 Girard de Cailleux 1878, 8.

136 Cent soixante-deux personnes sont annoncées mais le livre contient 130 études de cas.

137 La voiture dont il est question correspond à un « char ». C'est en 1921 que l'hospice « fait acquisition d'une automobile pour les nombreuses courses demandées par les malades (voir *Rapports à la Commission*, séance du 17 janvier 1877 ; *Dictionnaire historique de Suisse* (DHS) 2014, vol. 13, 236-238 ; *Cinquanteenaire* circa 1925, 39).

138 Girard de Cailleux 1878, 7, 9-59, 61-411.

d'origine et leur domicile ; 4° leur sexe ; 5° leur âge ; 6° leur profession ; 7° leur état civil ; 8° leur culte ; 9° leur position de fortune ; 10° leur degré d'instruction ; 11° la forme et la nature de leur délire ; 12° la durée de leur maladie ; 13° sa marche ; 14° ses causes ; 15° son pronostic, et 16° son traitement : tel est le programme que nous allons suivre¹³⁹.

Ce programme, qui rappelle ceux développés précédemment par l'aliéniste durant sa carrière, se déroule ensuite sous la forme d'un texte accompagné de nombreux tableaux commentés, imprimés sur des feuilles non numérotées, souvent dépliantes et insérées entre les pages du livre ; les résultats sont toujours proposés par district. Girard ne respecte pas l'annonce ci-dessus à la lettre. À ce propos, les difficultés que j'ai rencontrées en tentant d'établir un comparatif sommaire entre le programme annoncé et le développement proposé par l'ouvrage dénotent le caractère empirique de son travail, véritable recherche de terrain. Au cœur de la justification de l'établissement d'un asile dans le canton de Fribourg, un tableau non annoncé en introduction, « état des lieux habités par les aliénés », est d'ailleurs présenté dans le livre juste avant celui qui concerne les traitements. Ces deux tableaux sont liés, dans la mesure où celui qui concerne les traitements indique où les aliénés sont traités – « chez eux », « chez leurs parents », « dans un hospice » ou « chez des particuliers ». Les rubriques d'« état des lieux habités par les aliénés » sont subdivisées en trois catégories – « convenables », « insuffisants » et « séquestrés » – dont la dernière, qui constate l'existence de personnes aliénées « séquestrées » dans le canton, est soulignée lorsqu'il s'agit de soulever la nécessité d'une réforme¹⁴⁰.

Quelques mois après la fin de l'inspection, alors que l'Asile de Marsens vient d'ouvrir, l'« état déplorable » dans lequel « vivaient » certaines personnes est encore évoqué, entre autres pour mettre en avant « l'œuvre de charité » accomplie par les autorités. Lors de la séance de la Commission administrative du 25 novembre 1875, Girard de Cailleux suggère ainsi à ses membres d'« élargir (...) le cercle des admissions » en leur

139 Girard de Cailleux 1878, 10-11.

140 Girard de Cailleux 1878, 45.

rappelant la situation de certains malades au moment de l'inspection : « Plusieurs aliénés (...) gémissent sous les fers où (...) vivent dans des étables, confondus avec les plus viles animaux ». Il ajoute que « L'un d'eux dont [il a] fait dériver les chaînes devant Monsieur le Préfet est en [s]a présence (...) ». Les termes choisis évoquent l'image fondatrice de la psychiatrie française, une scène mythique, récurrente sous la plume des aliénistes et des historiens, qui a aussi fait l'objet de représentations picturales au 19^e siècle : Pinel, considéré comme le père de la médecine mentale, qui délie les chaînes des insensés en 1794¹⁴¹. Par analogie, le médecin et le préfet incarnent les premiers représentants de la médecine mentale et les instigateurs d'un système aliéniste et charitable en terre fribourgeoise. La référence à l'inspection et à la situation difficile de certains patients avant leur séjour à Marsens semble par ailleurs conditionner le regard porté sur eux et constituer un point de repère encore des années plus tard¹⁴².

Lorsque sont précisées les conditions de vie des patients admis, apparaît parfois un lien indirect, mais justificatif, entre ces conditions et leur entrée à Marsens. Le lexique adopté rappelle celui de l'« état des lieux habités par les malades » recensé dans le rapport d'inspection publié ; les statuts de ces aliénés évoquent ceux d'animaux traqués et contraints : « aliéné séquestré dans un réduit », « dans une étable », « aliéné enchaîné dans une étable », ou encore « aliéné qui se réfugie d'étable en étable ». Certaines des premières admissions à l'Asile de Marsens se situent ainsi dans la pleine continuité de l'inspection effectuée juste avant l'ouverture de l'institution. De plus, le tableau statistique, sans intitulé, qui clôture la première partie de la publication de 1878 et qui porte sur le « pronostic » annoncé en introduction par l'auteur, correspond, en fait, à un tableau qui indique combien de « crétins, d'idiots et d'aliénés » examinés « peuvent rester » où ils se trouvent, et pour combien d'entre eux « il y a urgence de placement ». Le texte de Girard de Cailleux introduit ce dernier tableau comme le résultat de l'analyse des « faits qui appellent

141 Voir Fauvel 2005, 25-27. La référence à cette scène se retrouve dans *Cinquantenaire* circa 1925, 3.

142 *Rapports à la Commission*, séance du 14 janvier 1879 ; « Sorties 1876-1877 », dossier de Hyacinthe, lettre de juillet 1878.

l'attention de l'Administration sur le parti qu'il convient de prendre vis-à-vis de chacun des malades inspectés (...) ». Au-delà d'un pur recensement, la campagne d'inspection s'apparente au repérage et à l'identification des cas « à placer urgemment ». À ce propos, le cas de Marsens corrobore l'hypothèse de Christian Müller qui relie la variabilité de la pratique du recensement des malades mentaux aux projets de constructions d'hôpitaux¹⁴³. Le passage qui clôt la première partie du *Rapport (...) sur l'inspection* le laisse entendre tout en précisant et en reformulant l'intention sous-jacente, « bienfaisante » : « Il n'est pas question d'enfermer à Marsens tous les aliénés qu'on inspecte, mais bien, nous aimons à le répéter, de les faire profiter du bienfait des principes exposés ci-dessus. »¹⁴⁴

Parmi les dossiers médicaux des patients, celui d'Henri, admis en juin 1876, contient une lettre, adressée à son beau-frère par le préfet, décrivant la procédure qui suit cette démarche d'identification :

Vous m'aviez manifesté l'intention de placer à Marsens au moins à titre d'essai votre beau-frère (...), comme ensuite de l'inspection qui a été faite dans tout le canton par M. le Docteur Girard un certain nombre de malades ont été désignés comme devant y être envoyés d'office et que votre beau-frère est de ce nombre, Monsieur le Directeur de l'Intérieur m'invite à me conformer [au] règlement provisoire et à (...) la loi organique du 18 novembre 1871 en plaçant XX à l'hospice je vous prierais en conséquence de bien vouloir vous entendre au plutôt avec la Direction de l'établissement et de me faire connaître le résultat de vos démarches tout en vous munissant des pièces indiquées à l'article 104 dudit règlement¹⁴⁵.

Plus avant, l'un des dossiers de Jean-Joseph, interné pour la première fois en juillet 1876, contient un « rapport médical » daté du 23 octobre 1875¹⁴⁶, donc produit au moment de la campagne d'inspection, qui a dû être versé dans le dossier en tant que prérequis médical au moment de l'admission. Ce formulaire

143 Müller 1997, 95.

144 Girard de Cailleux 1878, 59.

145 « Sorties 1875-1876 », dossier d'Henri, lettre du 13 mars 1876.

146 « Sorties 1890 », dossier de Jean-Joseph, rapport médical.

s'apparente directement, on le verra, aux « questionnaires médicaux » généralement sollicités pour valider les admissions. On retrouve le cas de Jean-Joseph dans le rapport sur l'inspection¹⁴⁷, daté du même jour que ce formulaire-questionnaire et ce dernier se présentant comme le brouillon du texte publié.

Pour ce qui concerne la seconde partie du rapport sur l'inspection, la publication des études de cas ne propose pas d'introduction particulière, mais le « Résumé général » indique l'intention, par leur biais, de « fai[re] ressortir la physionomie de l'aliénation mentale observée dans le canton de Fribourg, ainsi que désirait [la] connaître le gouvernement de ce pays. »¹⁴⁸ Ces rapports de visites mentionnent, en général et si possible, *a minima* les informations personnelles suivantes : sexe, âge, origine, lieu de naissance, tempérament, culte, domicile, profession, mode d'invasion de la maladie, marche, état actuel, durée de l'aliénation mentale, causes, diagnostic, pronostic, traitement, urgence du placement. Le rapport du patient à la lecture et/ou à l'écriture est parfois explicité : il sait ou ne sait pas lire, il sait ou ne sait pas écrire. Les éléments relevés par Girard de Cailleux dans ces études de cas composent à l'évidence la base des statistiques présentées précédemment.

Les points d'intérêt mentionnés ci-dessus, qui reflètent la méthode systématique d'examen appliquée au fil de l'étude fribourgeoise, recoupent les rubriques du « questionnaire médical » présent, en général, dans les dossiers médicaux de Marsens à partir de l'année 1876. Ce questionnaire, rempli en principe par un médecin de famille, est l'un des documents du dossier d'admission. L'inspection sert donc également de préambule à l'élaboration d'un modèle qui figure ensuite au cœur du système administratif et des admissions. À ce stade, on saisit l'influence durable de Girard de Cailleux sur le fonctionnement et les données contenues dans les archives médicales de Marsens, ainsi que sur le système d'accueil des patients. Ce questionnaire médical est en effet encore rempli en 1900 même si, au cours de la période qui nous concerne, d'autres documents s'y sont ajoutés.

147 Girard de Cailleux 1878, 379-382.

148 Girard de Cailleux 1878, 411.

Girard de Cailleux continue d'employer les critères qui ont structuré ses recherches précédentes lorsqu'il « esquisse [ainsi] le profil sociologique de l'aliéné-type. »¹⁴⁹ De manière générale, sa démarche porte une attention particulière à l'environnement du patient, décomposé en différentes variables, lues comme autant de sources d'influence sur les affections nerveuses ou comme des causes – « influences » et « causes » se trouvant assimilées par exemple dans son étude de 1863 –, un postulat qu'on retrouve dans les archives médicales de Marsens, lorsque l'aliéniste évoque l'influence des températures sur les admissions ou sur les « rechutes » potentielles¹⁵⁰. Girard de Cailleux énonce encore la logique de cette pensée thérapeutique à la fin du rapport sur l'inspection : « une fois la maladie connue, ainsi que ses causes, c'est par l'éloignement de ces dernières qu'on parviendra non-seulement à la guérir, mais, mieux encore, à la prévenir, suivant le vieil adage : *Sublata causa, tollitur effectus*. »¹⁵¹

Il énumère ensuite les causes de maladie mentale spécifiques, selon lui, au canton de Fribourg – parmi lesquelles l'« atmosphère brumeuse » ou encore le « régime (...) lacté » –, une lecture qui suscitera, après la publication du rapport, des réactions de la part de certains membres de la Société cantonale de médecine, principalement autour de la question du régime lacté¹⁵². Le « traitement moral » est appliqué par Girard de Cailleux dans cette même logique et l'asile lui-même en constitue l'un des moyens (*voir chapitre 4*). Ce dernier se présente en effet comme une réponse à une maladie (environne)mentale sur laquelle agir par la modulation d'un cadre et d'un espace calibrés sur mesure.

149 Fragnière 1992, 141 ; Girard de Cailleux 1877a ; 1863.

150 Girard de Cailleux 1863 ; *Rapports à la Commission*, séances des 5 septembre 1877 et 18 septembre 1879 ; voir aussi BMSR 1877, 363-364.

151 Girard de Cailleux 1878, 413.

152 BMSR 1880, 115-116 ; Girard de Cailleux 1878, 413-414. Pour une éventuelle mise en regard, voir Philipona 2021 ; 2017.

Autour des patients, le personnel « nourri » et « non nourri »

Pour accompagner l'institutionnalisation du système asilaire, les patients et le médecin-directeur sont entourés d'une équipe régulièrement mentionnée dans les sources, et en particulier dans les rapports à la Commission administrative, en tant que personnel « nourri » et « non nourri ». Sous la surveillance de la Commission administrative¹⁵³, le médecin-directeur supervise, dès l'ouverture, un économe puis, dès 1876, un secrétaire-comptable ; à partir de 1878, un médecin adjoint est désigné, et, en 1880, un aumônier¹⁵⁴. Outre ces cinq postes de direction et d'administration, les sœurs hospitalières de la communauté de Saint-Joseph de Bourg-en-Bresse, ainsi que des surveillants, sont présents à Marsens à partir de 1875. Les premières sont affectées à la division des femmes et les seconds à celle des hommes¹⁵⁵. Contrairement aux infirmiers, placés sous la direction de l'hospice, la communauté des religieuses s'autogère : sa structure et sa hiérarchie interne dictent les présences et distribuent les rôles de chacune.

Au fil du développement de l'établissement, et de l'extension de son domaine au dernier quart du 19^e siècle, différents corps de métiers viennent compléter les équipes soignantes. Le maître cordonnier et la personne en charge du télégraphe, par exemple, sont nommés dans le courant de l'année 1879¹⁵⁶. Pour illustrer la composition du personnel de l'hospice durant ses premières années, on peut citer un calcul du nombre de repas distribués en février 1881 car un décompte exhaustif du personnel y figure :

Le personnel nourri se compose aujourd'hui, comme suit :

1 ^o Employés ; le Télégraphiste et le Surveillant chef =	2
2 ^o Hommes servants, Infirmiers	8
Maitre valet	1
Maitre vacher	1

153 Voir Fragnière 1992, 122-130.

154 *Nouvelles étrennes fribourgeoises : almanach des villes et des campagnes* (NEF) 1875-1901.

155 *Rapports à la Commission*, séance du 25 novembre 1875.

156 *Rapports à la Commission*, séance du 28 août 1880.

	Valet de vacher	1
	Charretier de ferme	1
	Maitre jardinier	1
	Maitre menuisier	1
	Maitre cordonnier	1 = 15 = 17
3° Sœurs		12
2° Servantes-Infirmier		5
3° Servante de ferme		1 = 18
	Total =	35
Le personnel non nourri :		
	Médecin-Directeur	1
	Aumonier	1
	Économe	1
	Secrétaire-comptable	1 = 39 ¹⁵⁷ .

Notons qu'un chauffeur est embauché deux mois après ce décompte puis, l'établissement se développant, le rejoignent un mécanicien – cette fonction est associée plus tard à celle de chauffeur –, un « maitre tailleur à gage » et encore deux tailleurs, un charpentier et un forgeron « qui fait l'aide chauffeur surtout en hiver », employés comme « journaliers », sans fonction précise donc, en 1887¹⁵⁸. Cette présentation de la composition des équipes est intéressante, car elle reflète une structure précisément hiérarchisée et séparée selon le genre, qui rappelle l'organisation même des bâtiments de l'asile. Tableau tangible des personnes qui composent la microsociété de Marsens, cette liste laisse également transparaître le type d'activités auxquelles les patients – principalement les hommes pour les métiers indiqués – peuvent être astreints et l'importance accordée au travail au sein du domaine. La tenue de la blanchisserie, les travaux de couture ou de tricot, et la cuisine, non mentionnés dans la liste

157 *Rapports à la Commission*, séance de février 1881 (transcription fidèle à la version originale).

158 *Rapports à la Commission*, séances des 6 avril 1881, 20 février 1882, 2 juillet 1885, 11 mai 1887 et 20 octobre 1887.

présentée plus haut, sont placés sous la responsabilité des sœurs et impliquent la participation des patientes, comme le rapportent certaines d'entre elles¹⁵⁹.

En ce qui concerne les postes d'infirmiers, ils peuvent être occupés par des personnes provenant d'horizons divers, surtout lorsqu'il s'agit de remplacer quelqu'un au pied levé. À en croire les sources, cette fonction relève essentiellement de la surveillance des internés. Certains embauchés ont déjà de l'expérience en la matière, mais dans l'ensemble, ils doivent surtout faire preuve de fiabilité et de responsabilité. Leurs compétences sont évaluées en première instance par le médecin-directeur¹⁶⁰.

Bras droit de ce dernier, le poste de l'économe se dessine à Marsens comme une fonction clé. M. Chiffelle, premier économe, est embauché dès l'ouverture. Il occupe le poste pendant cinq ans ; après deux semaines de carence, son successeur, M. Gauthier, officie de 1880 à 1903. Une constance et une stabilité remarquables qui fait de ce poste, sans doute, un point de repère dans un environnement plus mouvant¹⁶¹. Ses attributions sont nombreuses : comptabilité du domaine, direction des employés subalternes et de l'emploi des malades, gestion du mobilier, de la lingerie et du vestiaire, des denrées alimentaires, des comptes des malades et des paiements des pensions, tenue à jour d'un certain nombre d'écritures et de registres¹⁶². Collaborateurs de l'hospice, patients et familles sont en rapport constant avec lui.

Ainsi, la lettre que la sœur supérieure écrit au directeur en 1877 pour que la patiente Marie Rosalie, qui n'a pas les fonds nécessaires, puisse aller voir son enfant, révèle en filigrane le pouvoir décisionnel de l'économe qui tient les cordons de la bourse¹⁶³. Entre deux internements à Marsens, Jean-Joseph adresse une offre d'emploi à l'établissement pour un poste d'infirmier en précisant au directeur : « vous en parlerez à Madame la Supérieure je lui ait adressé une lettre de recommandation ; ainsi

159 « Sorties 1885 » et « Sorties 1883 », dossiers et lettres de Justine ; Schüpbach 2019.

160 *Rapports à la Commission*, séances des 18 août 1884, 1^{er} avril 1885, 2 juillet 1885, 4 novembre 1885 et 15 avril 1889 ; Hospice de Marsens 1881, 4 ; 1880, 5.

161 *Rapports à la Commission*, séance du 28 août 1880.

162 *Loi organique* 1871 ; *Règlement provisoire* 1876 ; Fragnière 1992, 145-146.

163 « Sorties 1876-1877 », dossier de Marie Rosalie, lettre du 8 août 1877.

qu'à M l'Économe que c'est mon bien cher ami »¹⁶⁴. Si l'économe est en contact direct avec les patients, il l'est aussi avec leur entourage : c'est en effet à M. Gauthier, économe depuis 1880, que l'hôte d'Émile, ancien patient de Marsens, s'adresse pour demander un certificat médical en vue de faire interner cette personne en Italie¹⁶⁵.

Premier médecin-directeur de facto, Girard de Cailleux, considère le poste de l'économe comme une fonction clé, notamment pour la gestion matérielle et financière de l'asile, ainsi que pour l'ancrage qu'il représente en terre fribourgeoise :

L'œuvre d'organisation et de fonctionnement que nous entreprenons est ardue et difficile, mais grâce à votre concours aussi éclairé que bienveillant à l'intelligente activité de M^r l'Econome au courant des ressources, et des habitudes du pays, grâce enfin au secours de la Divine Providence J'ose espérer que nous aurons la satisfaction de la mener à bonne fin¹⁶⁶.

De toute évidence, Marsens est dirigé par une véritable équipe. Dès les premiers jours, Girard de Cailleux travaille de concert avec l'économe Charles Chiffelle, nommé par l'exécutif le 20 janvier 1875¹⁶⁷. « Agronome distingué », « homme religieux, d'un grand sens, (...) ponctuel et économe en tout », avec un « esprit d'exactitude minutieuse » – qualités qui ne sont pas sans rappeler celles que l'on attribue à Girard –, ce premier économe est présenté comme un homme humble et de confiance dans son élogieux portrait nécrologique¹⁶⁸. On peut encore saisir l'importance de son statut lorsque, quelques mois avant de quitter son poste, il co-signe, avec le nouveau directeur à peine entré en fonction, un rapport d'étude sur les changements nécessaires et urgents à mettre en œuvre, un point de situation chiffré dont les a chargés la Commission administrative¹⁶⁹.

164 « Sorties 1890 », dossier de Jean-Joseph, lettre du 29 mars 1885.

165 « Sorties 1878 - 1879 », dossier d'Émile, lettre de juillet 1883.

166 *Rapports à la Commission*, séance du 25 novembre 1875.

167 Fragnière 1992, 147.

168 NEF 1896, 127-128.

169 *Rapports à la Commission*, rapport d'étude du 1^{er} avril 1880 et séance du 6 avril 1880.

Au milieu de l'année 1880, Henri Gauthier succède à Chiffelle et conservera ses fonctions pendant plus de 20 ans, jusqu'en 1903 - 1904¹⁷⁰. Contrairement à son prédécesseur, ses brèves mentions dans les *Nouvelles étrennes fribourgeoises : almanach des villes et des campagnes* (NEF) laissent penser qu'il n'a pas occupé d'autre fonction majeure pour l'État fribourgeois durant sa carrière. Malgré le départ mouvementé du premier – alors qu'il est en désaccord avec le nouveau médecin-directeur¹⁷¹ –, une passation a pu s'effectuer de manière directe entre les deux hommes. Si le suivi administratif a été assuré malgré les changements concomitants de directeur et d'économe, cette période semble représenter un moment pivot et délicat pour l'institution qui voit son équipe en pleine mutation. Un bon nombre de démissions et de départs sont en effet relevés parmi les membres du personnel : le secrétaire-caissier, le surveillant chef des infirmiers, le maître cordonnier, l'infirmier « chauffeur-mécanicien », la télégraphiste concierge, le jardinier chef, ainsi qu'une servante¹⁷². On peut d'ailleurs se demander si la linéarité que l'on constate au sein des archives de Marsens, en dépit de tous ces changements, à ce moment précis de l'histoire de l'établissement, n'est pas assurée, entre autres, grâce à la fonction de l'économe et à la compétence des personnes qui se sont succédé à ce poste aux côtés du médecin-directeur.

170 Fragnière 1992, 145 - 146 ; NEF 1905 ; 1904 ; Hôpital psychiatrique cantonal circa 2000, 15.

171 Fragnière 1992, 147.

172 *Rapports à la Commission*, séance du 28 août 1880 et suivante.

**Henri Girard de Cailleux, aliéniste de renom,
« administrateur né »¹⁷³**

Né en 1814 à Lyon¹⁷⁴, Jacques-Henri Girard « de Cailleux » – patronyme noble qu'il s'auto-attribue à partir de 1849 et qui le désigne durant ses années fribourgeoises – participe activement au développement de l'aliénisme français ; bien que l'historiographie le concernant demeure réduite¹⁷⁵, il en est l'un des éminents représentants, aux côtés de Maximien Parchappe (1800-1866) et de Jules Falret notamment. Titulaire d'un doctorat en médecine de Paris en 1836, il est médecin-directeur de l'Asile d'aliénés d'Auxerre de 1840 à 1860. Il gère la conception, la reconstruction et l'organisation de cet établissement, considéré ensuite comme une « réalisation exemplaire » et repris comme modèle pour la construction des asiles parisiens¹⁷⁶. Royaliste et bonapartiste, il est appelé à Paris en 1860 par le baron Haussmann, avec lequel il travaille déjà, pour occuper le poste d'inspecteur général du service des aliénés de la Seine, un poste créé expressément pour lui dans le cadre duquel il gère la construction des Asiles de Sainte-Anne, Ville-Évrard et Vaucluse¹⁷⁷. Dans ce deuxième temps de sa carrière, il procède, certainement en lien avec sa mission d'inspecteur, à des enquêtes évaluatives d'accueil des aliénés, des travaux qui préfigurent la démarche qu'il entreprendra dans le canton de Fribourg¹⁷⁸. En 1870 toutefois, l'Empire est renversé, le baron renvoyé, et le poste de Girard de Cailleux supprimé. Ce dernier est alors « prié de faire valoir ses droits à la retraite »¹⁷⁹. Après avoir exercé toute sa carrière en France, c'est en réfugié politique, contraint à l'exil, qu'il arrive en 1875 à l'Asile de Marsens où il œuvrera jusqu'en 1879, avant de rentrer mourir

173 Bleanodonu/Le Gaufey 1975, 99.

174 Le lieu (Paris ou Les Avenières, en Isère) et jour exact de sa mort (20 ou 22 octobre 1884) divergent selon les sources.

175 Bosson 2009, 427-428 ; Fussinger/Tevacarai 1998, 180-181 ; Fragnière 1992, 140-144 ; Postel/Quétel 1983, 639-640 ; Bleanodonu/Le Gaufey 1975 ; Semclaigne 1932.

176 Bleanodonu/Le Gaufey 1975, 93, 98.

177 Il est par ailleurs fait Chevalier de la Légion d'honneur en 1865.

178 Girard de Cailleux 1878 ; 1863.

179 Postel/Quétel 1983, 640.

en France. Le modèle d'asiles « casernes » qu'il développe et leur gestion, sous la houlette d'un médecin-directeur souvent « clérical » au contrôle quasiment total, ne correspond en effet plus aux idées réformatrices de la Troisième République empreintes d'une culture « anti-aliéniste » marquée¹⁸⁰.

Développées au fil d'une bibliographie bien fournie¹⁸¹, l'approche et la pensée aliénistes de cet habile communicateur à la plume alerte¹⁸² se fondent sur un véritable système où tout concourt en un ensemble efficace et cohérent : théorie médicale, pratique, économie matérielle et impératifs financiers. Après s'être penché sur le fonctionnement du corps du point de vue « physiologique et pathologique »¹⁸³, Girard s'oriente vers une appréhension plus pratique et thérapeutique de la maladie mentale. Il mène des recherches autour du développement des asiles, de leur organisation et de leur fonctionnement « (...) car l'ordre extérieur révèle l'ordre intérieur », explique-t-il, en précisant que « ce dernier [est] la plus haute expression de la raison, qu'on doit faire prédominer dans la folie. »¹⁸⁴ La question de l'environnement du patient, considéré comme un paramètre déterminant, est pensée et théorisée à partir des expériences de l'aliéniste sur le terrain. Dans ses écrits, le médecin détaille tous les aspects de la conception et de la construction de l'asile, les différentes parties qui le composent – des plans architecturaux au mobilier, en passant par le classement des aliénés, le chauffage ou encore l'approvisionnement en eau –, son organisation, ses intervenants, mais aussi des principes et des modèles de gestion administrative et budgétaire¹⁸⁵ intrinsèquement liés aux défis professionnels qui l'occupent. Il faut relever que ces derniers modèles, qui donnent une place centrale à l'administration, exposent en

180 Fauvel 2005.

181 Voir la bibliographie en fin d'ouvrage ; Semelaigne 1932, 23-25.

182 Il s'affilie à plusieurs sociétés scientifiques et médicales au cours de sa carrière : Académie de médecine (Paris, dès 1846), Académie royale des sciences, belles lettres et arts (Lyon, dès 1852), Société impériale de médecine (Lyon), Société médicale de l'Yonne (1859), Société médico-psychologique (Paris, 1864-1865).

183 Girard de Cailleux 1841 ; 1839 ; 1836.

184 Girard de Cailleux 1843, 238.

185 Girard de Cailleux 1855 ; 1854 ; 1846. Sur ces études, voir Renaudin 1857 ; Brierrre-de-Boismont 1856 ; Pointe 1856.

filigrane une vision statistique de la maladie mentale soumise à toutes sortes d'influences que l'on retrouvera dans le *Rapport (...) sur l'inspection générale des aliénés (...)* en terre fribourgeoise menée en 1875¹⁸⁶. C'est ainsi un véritable programme que le médecin déploie avec minutie et méthode, une planification dont l'approche s'avère de plus en plus précise et technique au cours des ans et de son expérience.

Les résultats de ses investigations sont régulièrement publiés aux côtés de ceux de ses confrères « organisateurs d'asiles »¹⁸⁷, entre autres dans les revues de référence pour les spécialistes de la médecine mentale de l'époque, les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* et les *Annales médico-psychologiques*. À cet égard, il est intéressant de relever que cette dernière revue comprend, jusque dans les années 1890, une rubrique intitulée « Établissements d'aliénés » proposant des principalement des comptes-rendus de visites ou des résultats de recherches sur la situation des aliénés dans d'autres pays¹⁸⁸. La publication et le partage de ces résultats dans leurs moindres détails en font l'aboutissement de véritables analyses et dénotent le caractère scientifique de l'ensemble de ces démarches où fonctionnement de l'asile et science aliéniste s'enchevêtrent littéralement.

L'œuvre de Girard se développe dans un contexte où la planification et l'organisation des asiles constituent un point d'intérêt spécifique. Les aliénistes français du 19^e siècle rédigent des traités sur ce sujet, d'abord en vue de la loi de 1838, puis dans le but de répondre aux objectifs fixés par ce cadre législatif, en édifiant au moins un asile par département¹⁸⁹. Basée sur l'observation et une méthode empirique, la nécessité d'un conditionnement salutaire ajusté à la situation de chaque patient correspond par ailleurs au postulat qui sous-tend la définition du « traitement moral », approche thérapeutique théorisée en premier lieu par Pinel et Esquirol¹⁹⁰. L'asile lui-même y est considéré comme

186 Girard de Cailleux 1878.

187 Dagonet 1862 ; Renaudin 1861 ; Parchappe 1853 ; Falret 1852 ; Renaudin 1845 ; Brierre-de-Boismont 1836. Pour les commentaires sur ces études, voir Brierre-de-Boismont 1854 ; 1853 ; 1843 ; Delasiauve 1853-1854.

188 Au sujet de la Suisse, voir Lunier 1867-1868.

189 Voir Fauvel 2005.

190 Goldstein 1997 [1987], 109-130.

un « instrument de guérison »¹⁹¹, associé à d'autres techniques, pour que le patient retrouve la raison ; il est perçu comme un « dispositif » destiné à guérir les malades – nous y reviendrons dans le quatrième chapitre – et les paramètres tant spatiaux qu'organisationnels sont envisagés sous les traits d'un « concours synergique »¹⁹² et présentés autour de la finalité thérapeutique.

Les publications de Girard de Cailleux reflètent ainsi les jalons d'une discipline en pleine élaboration et participent au mouvement plus général d'une profession qui s'affirme¹⁹³. Au moment où il arrive à Marsens, au crépuscule de sa carrière, le médecin dispose d'une longue expérience et d'un bagage théorique important qui influent sur l'organisation des premières années de cet établissement. Son travail en sol fribourgeois et les parutions qu'il livre à la postérité entre 1875 et 1878 sont empreints des procédés et des spécificités qui marquent son parcours : avant l'ouverture de l'institution, on l'a vu, un rapport d'inspection est mené à large échelle dans le canton par ses soins, les chiffres et statistiques de l'asile sont ensuite tenus à jour, de même que les archives et les rapports de séances, véritables rendez-vous pour établir des points de situation réguliers sur l'avancée de cette entreprise organisationnelle.

Médecin-directeur de l'Asile de Marsens

« L'asile de Marsens est donc en voie progressive ; rien n'arrêtera nos efforts pour le mettre en rapport avec les données de la science moderne et le placer au rang que doit occuper un établissement de ce genre. »¹⁹⁴ Cet objectif occupe Girard de Cailleux pendant toutes ses années de direction. Les rapports qu'il présente régulièrement à la Commission administrative témoignent de son action sur le plan des admissions et du recensement des mouvements de la population asilaire globale. Au début de chaque séance, les arrivées et les départs,

191 Falret 1852 ; Esquirol 1838, 398.

192 Girard de Cailleux 1843, 260.

193 Goldstein, 1997 [1987].

194 Girard de Cailleux 1877a, 178.

tant des aliénés que du personnel, sont listés et un point de situation – pièces justificatives ou démarches manquantes – est effectué pour chaque patient dont l'admission n'a pas encore été prononcée de manière définitive. Fidèle à sa vision de la thérapeutique et selon l'approche méthodique qu'on lui connaît, le médecin énonce aussi les objectifs à atteindre concernant le suivi de l'aménagement des espaces et l'organisation du fonctionnement asilaire, justifiés par la science aliéniste et ses premiers représentants, dont Philippe Pinel, Jean-Etienne Esquirol et Guillaume Ferrus (1784-1861) ; il supervise les équipes et la gestion financière, en collaboration avec l'économe. Les dossiers des patients attestent principalement, quant à eux, les examens médicaux systématiques effectués au moment de leur admission ainsi que les nombreuses correspondances que le médecin-directeur entretient avec divers interlocuteurs au sujet de chacun.

Aux côtés de ces tâches médicales et organisationnelles, intrinsèques à sa double fonction de médecin-directeur, et outre les séances avec la Commission administrative ou ses contacts avec les autorités, Girard de Cailleux participe aussi à des congrès et à des réunions, avec la Société des médecins suisses ou la Société de médecine du canton de Fribourg. Il s'y présente comme représentant et porte-parole de l'institution fribourgeoise auprès de la communauté scientifique¹⁹⁵. Lors des séances cantonales, il informe ses collègues de la « marche de l'asile », de son taux d'occupation, ainsi que de l'« état sanitaire » de la population internée ; il mentionne, par exemple, les « affections saisonnières », livre des observations sur l'aliénation, ou encore sollicite l'avis de ses pairs au sujet de la procédure de retour des patients à la fin de leurs séjours¹⁹⁶.

Les rapports annuels publiés durant le mandat de Girard documentent les opérations menées à bien. La « Note sur l'asile de Marsens », imprimée à la fin de l'ouvrage sur le Service des aliénés de la Seine qui s'adresse à un large lectorat, présente un intéressant résumé, produit par l'aliéniste lui-même, du

195 *Rapports à la Commission*, séances des 18 juillet 1877 et 30 mai 1879 ; BMSR 1879, 179, 198, 200 ; 1878, 228 ; 1877, 363-364.

196 BMSR 1879, 198, 200 ; 1877, 363-364.

premier rapport annuel, pour les années 1875-1876. Il y énumère les résultats statistiques des mouvements de population et des « causes » de l'aliénation, puis il mentionne l'aménagement des quartiers et synthétise les actions menées durant sa première année d'exercice :

L'administration a fait construire une serre et un bûcher provisoires ; organisé les divers services de l'asile (...). L'administration a procédé à l'installation du service du culte ; a institué une école comme occupation intellectuelle ; monté le service médical, y compris celui de la pharmacie ; organisé sur une large échelle le travail des aliénés ; l'a rémunéré, au moyen d'un pécule ; a préparé, enfin, d'une manière suivie les bases d'une statistique envisagée au point de vue : 1° Des divers modes de sorties ; / 2° De la profession des aliénés ; / 3° De leur état civil ; / 4° De leur culte ; / 5° De leur lieu d'origine et de domicile ; / 6° De leur âge ; / 7° De la forme du délire ; / 8° De la durée de l'état morbide ; / 9° Du tempérament ; / 10° Des causes de la maladie ; / 11° Des altérations anatomiques qui l'accompagnent¹⁹⁷.

On retrouve, dans ces dernières « bases statistiques », les variables appliquées à Auxerre, à Paris et durant l'inspection des aliénés dans le canton de Fribourg, ainsi que dans tous les rapports annuels de la période qui nous concerne. Dans la suite de son texte, Girard de Cailleux indique ce qu'il reste à faire « au point de vue des *desiderata* de la science et de l'avenir de l'asile de Marsens » : construction d'un bâtiment où séjournerait le médecin-directeur et création de pavillons pour les aliénés pensionnaires, une planification qui s'accompagne d'une proposition de financement en trois volets : « 1° Par la réduction des frais généraux répartis sur une population plus nombreuse ; 2° Par le travail modéré des aliénés des deux sexes ; 3° (...) par des pensionnats bien organisés et bien tenus ». Cette dernière mention des pensionnats constitue une donnée importante des intentions budgétaires exposées par Girard de Cailleux, car ils « répondent aux besoins des familles, mais sont encore une source de revenus pour l'établissement. »¹⁹⁸ Il poursuit, mettant l'accent sur la réunion des finalités médicale et économique :

197 Girard de Cailleux 1877a, 174.

198 Girard de Cailleux 1877a, 175-177 ; voir aussi Girard de Cailleux 1855.

(...) comme l'homme ne fait qu'un, quoique dualité, nous avons confondu nos efforts [avec l'économe] pour atteindre le même but ; la guérison ou l'amélioration du malade par les moyens les plus sagement économiques.

On a vu que l'isolement des aliénés ; la création d'une ferme bientôt exploitée presque complètement par leur concours ; l'appropriation d'une colonie agricole ; l'organisation d'un mobilier confortable à leur usage ; la culture potagère pour varier leur alimentation et leurs occupations en plein air, avaient été les premiers avantages médico-économiques obtenus.

Entrés dans cette heureuse voie, on ne tardera pas à reconnaître le profit qu'on peut retirer de l'organisation d'une boucherie, d'une meunerie et d'une boulangerie, appropriées aux besoins de notre population ; malades et finances y gagneront¹⁹⁹.

Sans savoir si ces propositions influent sur les prises de décision à Marsens, les développements mentionnés dans ce dernier paragraphe préconisent de faire d'un asile étendu une vaste et véritable exploitation, un modèle largement mis en œuvre par la suite. Lors des séances avec la Commission, comme c'est le cas dans ses écrits dont le rapport sur l'inspection, les projets sont souvent justifiés par des références à la science aliéniste et à ses représentants et, concernant la forme, la rhétorique est généralement aussi soigneusement orchestrée qu'élégante²⁰⁰.

Accompagnant les mouvements de la population et les « résultats médico-statistiques », l'exposé des développements, suivi de façon linéaire et détaillée dans les rapports à la Commission administrative, est repris de manière organisée dans les rapports annuels. De la législation à l'aménagement concret d'espaces, en passant par la tenue des finances et la gestion d'un large personnel, les rubriques thématiques qui structurent le descriptif des premiers rapports sont les suivantes²⁰¹ : législation, classification, culte, mode de fonctionnement, occupations intellectuelles/école, médicaments, travail, pécule, surveillants, interne, distractions, situation financière. Il est intéressant de noter que cette dernière partie sur les finances contient

199 Girard de Cailleux 1877a, 177.

200 Voir, parmi d'autres, *Rapports à la Commission*, séances des 17 février 1876 et 16 mai 1876.

201 Hospice de Marsens 1878 ; 1877.

l'estimation du rendement de l'exploitation, composé, entre autres, d'une évaluation chiffrée des denrées produites sur le domaine, selon la même approche que Girard appliquait en 1846 dans le rapport annuel d'Auxerre. L'aliéniste s'engage jusqu'aux détails les plus techniques afin de réduire certaines dépenses et tenir le budget, par exemple lorsqu'il cherche à réduire la consommation du combustible de chauffage²⁰².

Hormis le travail que le médecin-directeur assure au niveau global de l'établissement, sa mission se situe aussi auprès des patients vis-à-vis desquels il détient un « pouvoir quasi-total », au niveau du mode de placement, de la surveillance, du traitement et des travaux qu'ils doivent effectuer²⁰³. L'asile mis en place correspond en ce sens au prototype profondément paternaliste des établissements gérés selon les principes de ce que l'on appelle souvent le premier aliénisme²⁰⁴.

Un médecin engagé auprès des patients

De manière générale, « [le médecin-directeur] devra être à tout instant disponible » et, parmi ses missions, « quotidiennement, sa tâche se bornera à visiter chaque aliéné. Le médecin débutera à 8.00 h en été et à 9.00 h en hiver. Il en profitera pour administrer les médicaments dangereux. »²⁰⁵

Les traces de ces visites quotidiennes ne figurent pas forcément de façon explicite dans les dossiers des patients au temps de Girard de Cailleux. Ne s'y trouvent, signées de la plume du médecin-directeur, que les examens individuels effectués lorsque les patients entrent à l'hospice. Plus tardive, l'une des lettres que Jean (il séjourne à Marsens de 1883 à 1885) adresse au directeur fait toutefois allusion à des visites possiblement groupées, avec les patients disponibles au moment où elles ont lieu :

202 *Rapports à la Commission*, séance du 8 février 1876.

203 Fragnière 1992, 134 ; *Règlement provisoire* 1876 ; *Loi organique* 1871.

204 Selon ces principes, c'est le médecin qui assure la gestion de l'environnement, au sens large, dans lequel sont placés les malades.

205 Fragnière 1992, 134-135.

Comme je suis au travail, que je ne pourrai pas vous voir à l'heure de votre visite ; permettez moi de vous adresser ces quelques lignes : Si vous auriez la bonté d'autoriser que l'on me donne 2 decits de vin pour le diner comme les travaux que je fais sont un peu pénible et que je me sens passablement faible d'estomac ; car je transpire beaucoup (...) ²⁰⁶.

D'après les rapports à la Commission administrative et les dossiers médicaux des premières années de l'établissement, le directeur effectue aussi des visites à l'extérieur de l'établissement. Fonctionnant, dans des cas particuliers, sur le modèle des consultations des médecins de famille ou de celles qu'il a menées à domicile pendant l'inspection, Girard de Cailleux se rend parfois à Fribourg ou dans d'autres villes du canton afin de juger l'état de certaines personnes susceptibles d'être internées. Il s'agit d'une pratique qui est généralement le résultat d'une sollicitation par l'entourage de certains anciens (ou futurs) patients ²⁰⁷.

Girard de Cailleux s'engage personnellement auprès de certains malades, et plus particulièrement ceux issus de classes aisées. En 1877, le médecin, qui habite sur le site, reçoit une patiente « dans l'habitation qu'occupe [sa] propre famille », car il s'agit d'une « dame appartenant à l'une des familles les plus honorables du canton qui ne [peut] être confondue avec une classe dont les habitudes et l'éducation sont différentes des siennes ». Cette patiente est réintégrée en 1878 et elle séjourne probablement à nouveau chez le directeur d'après les recoupements effectués à l'aide de son nom ²⁰⁸. Certains contacts sont privilégiés, ce qu'atteste entre autres le courrier du frère de Marie, admise en première classe en 1878, qui se termine par des « hommages respectueux [adressés] à Madame Girard de Cailleux », ou encore dans la lettre d'un vicaire qui se conclut aussi avec des hommages adressés à l'« honorable famille » du médecin ²⁰⁹. On peut ainsi envisager que ce dernier se présente

206 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre non datée.

207 *Rapports à la Commission*, séances des 13 et 27 septembre 1876 ; « Sorties 1876-1877 », dossier de Pierre-Sylvestre, lettre du 3 septembre 1877.

208 *Rapports à la Commission*, séance du 10 avril 1877 ; voir aussi séance du 23 avril 1878.

209 « Sorties 1878-1879 », dossier de Marie, lettre du 4 mai 1878 ; « Sorties 1880 », dossier de Marie-Justine, lettre du 15 juillet 1879.

en famille auprès des proches de certains malades. Les exemples retenus concernent des patientes reçues en première classe. L'engagement entier du médecin-directeur auprès de ces personnes, afin de leur assurer un accueil de qualité, entre certainement dans le cadre de l'importance qu'il accorde à l'accueil des classes aisées dans sa planification des asiles, différenciation qui ne se fait pas encore facilement à Marsens. Les archives contiennent plusieurs réclamations – dont l'une, soutenue par Girard de Cailleux, fait l'objet d'une discussion lors d'une séance avec la Commission administrative – quant à la qualité d'accueil en première et en seconde classes²¹⁰.

Les lettres adressées au directeur par les patients contiennent par ailleurs des témoignages variés sur la qualité des relations avec leur médecin. Jean Dominique écrit en 1877 : « Permettez qu'en ces jours je puisse vous témoigner ma reconnaissance pour tous les bons soins que j'ai reçus à Marsens. Monsieur le Directeur vous avez sauvé une famille et vous m'avez rétabli homme. Ma vie entierre serra chez moi une reconnaissance ; soyez en assuré. »²¹¹

Jean est moins enthousiaste :

Pourquoi une seule visite de Directeur, 10h1/2 matin, et pourquoi rester toute la journée et toute la nuit à la merci des Infirmiers, qui ont l'avantage, auprès de la Direction, d'être toujours crus.

On ne connaît à Marsens que de nom, ce sage proverbe :

« Qui n'entend qu'une cloche, n'entend qu'un son »

Pourquoi l'Econome ne nous visite-t-il pas, et pourquoi son secrétaire ne donne-t-il aucune leçon aux malades ignorants.

C'est en cultivant l'intelligence, qu'on ramène l'intelligence ; c'est en élevant le cœur, qu'on ramène le cœur. A Marsens, on ignore cela ; belles théories dans les rapports, et en réalité, matérialisme complet. M^r le Directeur est un homme si pratique, qu'il voit clair à ¼ lieue au-dessus des étoiles, mais à tern, il n'y voit goutte.

210 « Sorties 1876-1877 », dossier de Marie, lettre du 3 juillet 1877 ; « Sorties 1878-1879 », dossier de Marie Christine, lettre du 25 mars 1878 ; *Rapports à la Commission*, séance du 23 avril 1878.

211 « Sorties 1876-1877 », dossier de Jean Dominique, lettre du 2 janvier 1877.

Il est toujours pressé, et pendant 136 jours, je n'ai pu obtenir une audience particulière de 5 minutes²¹².

Dans une lettre au préfet de la Sarine, Gabriel se plaint ainsi : « (...) M^r le Directeur ne voudrait jamais laisser sortir quelqu'un que quand les Administrations les réclament ou qu'elles ne veulent plus payer »²¹³, notant que la sœur supérieure et le surveillant-chef partagent son avis.

L'écriture, une tâche de fonction

À côté de sa responsabilité médicale auprès des malades, le médecin-directeur remplit de nombreuses tâches rédactionnelles : les rapports des séances avec la Commission administrative, les rapports généraux annuels et les relevés statistiques du service médical qu'il a pour mission de remettre, pour chaque année écoulée, à ladite Commission, ainsi qu'à la direction de l'Intérieur²¹⁴. En la matière, l'historien Claude Fragnière signale, en plus des rapports connus et énumérés ci-dessus, des registres des patients et de « la correspondance avec les ayants-droits » :

Le médecin-directeur sera encore responsable de plusieurs cahiers, livres ou registres. Le premier comprend le résumé de ses visites quotidiennes. Il tiendra encore un cahier de pharmacie, un registre-matricule établi nominativement pour chaque malade, le livre du mouvement journalier de la population générale de l'asile, le registre-matricule du personnel, celui des décès, le livre des comptes des malades, l'ensemble de la correspondance et le dossier des copies-lettres, et enfin le répertoire des archives.

Par ailleurs, il sera le dépositaire des dossiers personnels des malades²¹⁵.

La liste des documents à tenir et à rendre est longue et on peut imaginer que ces tâches lui prennent un temps certain,

212 « Sorties 1878-1879 », dossier de Jean, lettre du 26 juillet 1878.

213 « Sorties 1878-1879 », dossier de Gabriel, lettre du 27 juillet 1879.

214 Voir *Règlement provisoire* 1876, art. 34.

215 Fragnière 1992, 134-136 ; voir aussi *Règlement provisoire* 1876, art. 16-37. Cette dernière remarque est à conserver en mémoire en vue de l'analyse qui sera menée dans le chapitre 6 sur la gestion des dossiers.

ce que Girard évoque parfois dans les rapports de séances avec la Commission²¹⁶.

Lorsqu'il est absent ou en congé, le médecin-directeur se fait remplacer par des confrères de la région parmi lesquels le D^r Remy, qui affirme un « surcroît de besogne », et le D^r Clerc, qui note, en 1876 déjà, au sujet des tâches scripturales :

Ayant fonctionné dernièrement pendant 5 semaines consécutives, j'ai pu me convaincre de l'abondance du nombre des écritures qu'il y a faire soit pour la correspondance, soit pour la tenue de tous les registres, lettre d'avis, etc. Il est de toute impossibilité qu'un Médecin-Directeur puisse satisfaire à tous ces besoins, ces exigences, il lui faut nécessairement un secrétaire qui soit au courant des affaires. Il est déjà trouvé dans la personne de M^r Corboud, qui fait face à tous les besoins de ce genre. Il est de toute nécessité qu'un salaire lui soit alloué. Pour mon compte, je lui cède déjà une partie des honoraires qui me seront adjugés²¹⁷.

M. Corboud, concierge, surveillant jusqu'à début octobre 1878, et secrétaire de Girard durant l'inspection, œuvre également en tant que secrétaire de direction, bien que ce poste ne soit pas intégré dans l'organigramme. Le seul secrétaire prévu dans les budgets est celui de l'économiste, mentionné dans l'almanach fribourgeois en tant que membre de l'équipe « officielle » de l'institution²¹⁸. Les occurrences du « secrétaire de direction » dans les rapports à la Commission administrative confirment que les tâches liées à cette fonction ne sont pas clairement définies, du moins jusqu'à la formulation d'une demande officielle de création de poste à la fin des années 1880, au terme d'une période difficile : « après cinq mois d'épreuve nous devons déclarer que cette besogne est trop considérable pour un seul homme. Ce n'est que le soir que nous pouvons nous livrer à l'étude alors que nous sommes déjà fatigué par le travail de la journée. »²¹⁹

216 *Rapports à la Commission*, séances des [illisible] mai 1876, 20 février 1877 et 26 mars 1879.

217 *Rapports à la Commission*, séances des 9 février 1880 et 13 septembre 1876.

218 *Rapports à la Commission*, séance de février 1876 ; NEF 1876-1901.

219 *Rapports à la Commission*, feuille volante non datée, séances des 4 novembre 1885 et 23 août 1888.

La surcharge découlant des écritures à fournir et ce partage au cas par cas des tâches liées à l'écriture et au secrétariat, qui va perdurer plus d'une dizaine d'années, en disent long sur l'ampleur de la mission du médecin-directeur. En retour, ces devoirs scripturaux, si nombreux qu'il se voit contraint de solliciter à plusieurs reprises de l'aide, soulignent l'importance accordée aux traces écrites dans l'établissement.

En janvier 1876, la mise en œuvre du fonctionnement administratif de l'Asile de Marsens est déjà avancée, et tant la Commission administrative que le directeur semblent tenir à l'ouverture rapide des registres et autres documents de référence. Une partie d'entre eux, « essentiels au service », a été préparée sous forme manuscrite par Girard de Cailleux lui-même (y compris, probablement, les tableaux des entrées et des sorties dont on trouve quelques exemplaires aux côtés des dossiers des patients), et d'autres sont imprimés ou en cours d'impression : « [registres et (...) imprimés] d'entrées et de sorties des aliénés, ceux de la correspondance, les cahiers de visite, l'état du mouvement de la population, les registres du personnel, et des décès etc. »²²⁰

Les méticuleuses archives médicales de Marsens confirment l'attention particulière qui est portée aux traces administratives et à la production des jalons mémoriels de l'établissement. Au-delà du principe de publication des résultats, qui régit la profession aliéniste, Girard de Cailleux, conscient de signer les premières pages d'une longue histoire, formule d'ailleurs lui-même la portée de son activité scripturale en ouverture du premier rapport annuel : « En reliant entre eux ces deux exercices [1875 et 1876], vous pourrez constituer, d'année en année, un recueil d'actes médico-administratifs, véritable histoire de l'Asile de Marsens. »²²¹

220 *Rapports à la Commission*, séance du 4 janvier 1876.

221 *Hospice de Marsens* 1877, 1.

Les successeurs de Girard de Cailleux

Le départ de Girard de Cailleux n'a guère d'impact sur les archives de l'établissement. À la lecture des rapports à la Commission administrative, une impression de continuité prédomine – tout comme dans les rapports annuels imprimés. La structure des séances ne change pas. La succession se constate surtout par un recoupement de dates. Et si les rapports annuels rédigés par le premier médecin-directeur sont plus denses et traduisent une activité de recherche sans cesse à l'œuvre – avec de nombreuses références aux travaux d'autres aliénistes en Suisse et à l'étranger –, les rapports signés par ses successeurs reprennent globalement sa grille de lecture des résultats médico-statistiques (nombre d'admissions, puis âge, profession, origine, religion, état civil, époque des admissions, nature du placement, causes d'aliénation, forme de la maladie, sorties, décès, durée du séjour), la structure générale de ses documents, ainsi que divers points d'attention (mouvement de la population en traitement, personnel, observations, situation financière). Le D^r Martin commente d'ailleurs : « Dans les tableaux que nous venons de placer sous vos yeux, nous avons suivi la même méthode statistique que précédemment. »²²² Pour ce qui concerne les dossiers des patients, le constat est le même. Sur le plan formel de l'écriture, il est tout aussi difficile de percevoir des changements dans la mesure où l'aspect des documents reste hétérogène et où il est parfois difficile d'identifier les « écrivains » et de leur restituer un visage clair et tangible.

Les passages de témoin sont davantage perceptibles au niveau des dossiers médicaux que des rapports de séances avec la Commission administrative et des rapports annuels, car les signatures changent, ainsi que l'expression et le style rédactionnel dans les courriers et certificats médicaux émanant de la direction. Après Girard de Cailleux, on note aussi une diminution du nombre de rapports de séances avec la Commission administrative. Au fil des années 1880, ceux-ci sont aussi de moins en moins fournis et de moins en moins bien formulés ; il y a moins d'éléments dans la rubrique « observations » et les

222 Hospice de Marsens 1883, 13.

informations sont présentées de manière plus factuelle, parfois sous forme de notes²²³. On s'y cantonne souvent aux mouvements de population et aux cas particuliers (informations administratives et financières relatives aux admissions et aux pièces nécessaires à la constitution des dossiers). Cette diminution de données signifie-t-elle que les séances se raréfient, ou qu'il y a des séances sans rapport ? À moins que tous les rapports n'aient pas survécu ? S'il est difficile de trancher, le mouvement de réorganisation et de réaménagement constant de l'établissement dans les premières années qui suivent sa construction s'est sans doute estompé au profit d'une certaine routine. Et l'encombrement progressif de l'établissement a peut-être aussi réduit ses capacités réformatrices, de la même manière qu'il a compromis le travail des médecins au niveau des traitements prodigués²²⁴.

Le premier successeur de Girard à Marsens est Mathurin-Joseph Le Menant des Chesnais. D'origine française lui aussi, il est docteur en pharmacie (1844) et en médecine (1852)²²⁵. Il publie dans les *Annales médico-psychologiques*, un article intitulé « Des asiles d'aliénés » en 1867 et l'année suivante une étude sur le système nerveux, signée en tant que médecin-directeur de l'Asile de Lafond. En 1877, il rédige le rapport annuel de l'Asile public d'aliénés de Bailleul où il remplace le D^r Espiau de Lamaestre (? - ?)²²⁶. La structure de ce dernier document rappelle certaines publications de Girard de Cailleux, avec une première partie composée de données statistiques et une seconde formée de « considérations générales sur les asiles et le traitement des malades atteints de folie ».

Le Menant des Chesnais est nommé à Marsens le 20 mars 1880 ; son mandat est court, quelques mois à peine. « La plus grande crise que l'établissement a connu fut liée à son mandat » : le 8 novembre 1880, « sur pression de la commission, le médecin donne sa démission »²²⁷. Les archives sont laconiques : seul est

223 *Rapports à la Commission*, séance du 23 mai 1884.

224 *Rapports à la Commission*, séance du 29 octobre 1890.

225 Bosson 2009, 488.

226 Le Menant des Chesnais 1877 ; 1868 ; 1867. Voir aussi Le Menant des Chesnais 1884 ; 1864.

227 Fragnière 1992, 142, 143.

mentionné son remplaçant²²⁸. Au vu des nombreuses démissions qui interviennent durant l'été 1880 et des mouvements au sein du personnel, tout indique qu'il s'agit pour l'institution d'un moment de transition difficile, qui dure jusqu'à la nomination de Martin, à la fin de cette année-là.

Dans les rapports à la Commission, l'arrivée de Le Menant des Chesnais est marquée par un changement de style, une expression moins emphatique ou grandiloquente et, au moins dans son premier rapport, par une orthographe plutôt aléatoire. Ce rapport contient une proposition de changement de procédure, annonce, peut-être, d'une réorientation, discrètement glissée dans le fil de la marche de l'établissement :

Me serait il permis de Vous faire remarquer combien il serait plus simple et plus régulier, de Vous présenter la situation à chaque séance, partant du 1^{er} de chaque mois, cet a dire du 1^{er} d'Avril au 1^{er} Mai, ainsi de suite, de tel sorte qu'à la fine de l'année, Vous auriez exactement mois par mois le Mouvement comparatif de la populations²²⁹.

Si l'on considère les rapports de séances, le fonctionnement se poursuit de manière assez linéaire. Les tensions ou les discordes qui surviennent durant cette année-là n'apparaissent dans les faits qu'à travers les nombreuses démissions annoncées au fil des séances. Mais nulle trace ne subsiste de discussions houleuses ou de désaccords ouverts. La direction de l'Intérieur « autorise » même le médecin « à se rendre à la réunion des Médecin aliénistes (...) qui [a] lieu à Lausanne les 3 et 4 [septembre] », apprend-on dans les notes de la rencontre du 28 août 1880.

Quant aux témoignages des rapports que le directeur entretient avec les patients, le dossier de Gabriel contient quelques lignes qui contrastent avec les nombreux départs recensés au sein du personnel sous sa direction. Au moment de son départ, ce patient lui rend en effet cet hommage touchant : « Notre respectueuse reconnaissance, mais aussi notre tristesse et nos regrets, en voyant s'éloigner de nous, notre tendre et bon père,

228 *Rapports à la Commission*, séance du 13 décembre 1880.

229 *Rapports à la Commission*, séance du 6 avril 1880.

vous accompagneront, et remplaceront ici la confiance et cette douce quiétude, que vous saviez nous inspirer. »²³⁰ Le dossier de Jean indique, quant à lui, que le médecin s'engage avec humanité dans le lien qu'il entretient avec la femme du patient à qui il répond – ou prévoit de répondre : « Je crois que vous feriez bien de le venir voir ; ce serait une preuve de l'intérêt et de l'affection que vous lui devez quelque n'eût été ses torts. »²³¹

Originaire de Veyrier (canton de Genève), le D^r Johannès²³² Martin est le premier médecin-directeur suisse à prendre la tête de l'Asile de Marsens. Il étudie la médecine à Munich, à Berne²³³, à Vienne, puis à Lyon. Il assiste ensuite Auguste Forel à la clinique psychiatrique suisse du Burghölzli (Zurich) durant quelques mois avant d'arriver à Marsens dont il va assurer la direction de 1880 à 1884. Après son séjour dans le canton de Fribourg, il retourne à Genève où il enseigne la psychiatrie à l'université et dirige l'Asile des Vernets jusqu'en 1899, puis la clinique vaudoise de La Métairie de 1900 à 1908 – entre-temps, il participe à l'organisation de l'Hôpital psychiatrique de Bel-Air qui ouvre en 1900. À la différence des directeurs précédents, aucune de ses publications ne figure dans les revues françaises ; seule sa thèse de doctorat, datant de 1889 ou 1890 selon les sources, est signalée dans les bases de données des bibliothèques suisses²³⁴.

Martin arrive à Marsens le 15 décembre 1880. Durant son exercice en terre fribourgeoise, il participe aux rencontres de la Société de médecine du canton, au cours desquelles il fait de brèves interventions ; en 1882, il reçoit la Société des aliénistes suisses à Marsens²³⁵. Les rapports à la Commission administrative des années 1880 à 1884 présentent une structure synthétique et efficace. Pour la plupart des séances, la rubrique

230 « Sorties 1878-1879 », dossier de Gabriel, lettre du 12 novembre 1880.

231 « Sorties 1880 », dossier de Jean, « Note du Directeur » sur la lettre du 8 mai 1880.

232 Son prénom est parfois orthographié « Joannès », comme dans le catalogue des bibliothèques suisses, mais j'opte pour la version rencontrée dans les sources fribourgeoises. Voir *Cinquantenaire* circa 1925.

233 Il obtient son diplôme fédéral en 1880 : Bosson 2009, 503 ; Fussinger/Tevacarai 1998, 186.

234 Bosson 2009, 503 ; Martin 1890.

235 Bourqui 1896, 123 ; RMSR 1883, 629 ; 1882, 322 ; *Rapports à la Commission*, séance du 2 février 1881.

« observations », qui contient généralement les changements opérés, en projet ou à signaler, concerne presque toujours des cas particuliers de patients ou de membres du personnel à gérer. Lorsqu'une autre information apparaît, elle est souvent indiquée sous la forme de courtes notes ou d'abréviations qui contrastent avec les phrases élégantes de Girard de Cailleux.

Pourtant, Martin innove. En 1881, il promeut l'établissement de « traités » avec d'autres cantons (Valais et Berne) pour l'accueil de leurs malades, et des modifications des espaces de l'institution, déjà surpeuplée – un encombrement qui ne fera que croître dans les années 1880 : les anciens ateliers sont transformés en « parloir, réfectoire, salle d'école et salle d'autopsie » ; les combles sont réaménagés et certains locaux adoptent plusieurs fonctions, comme « le réfectoire, qui sert de parloir de troisième classe au besoin » et « la salle d'école, en même temps utilisée pour le culte protestant, mieux placées à l'écart qu'au milieu du tapage d'un quartier »²³⁶.

L'action de Martin est ainsi orientée vers la gestion du fonctionnement de l'asile dans une période où les places viennent à manquer. En 1883, des aliénés jugés non dangereux sont renvoyés, de nouvelles admissions sont refusées et le médecin constate, laconique, une « insuffisance des locaux principalement du côté des femmes. (...) Nécessité d'établir des cellules pour les agités. »²³⁷ Cette action est diversement appréciée des patients, comme l'atteste la lettre d'Anne-Marie au successeur de Martin, le D^r Repond :

Mes idées ne vont pas trop mal. Elles ne sont pas gaies, par exemple. Ce que je redoutais est arrivé. Je suis sur les bras de ma pauvre mère. Je frappe à bien des portes pour demander du travail, mais ces mots, « je sors de Marsens » sont une épouvantable recommandation.

Malgré tout, je bénis la Providence de ce qu'Elle a appelé au Directorat de l'établissement, un homme qui ne traite pas le malheur en plaisanterie. M^r Martin, dûment secondé par certaines religieuses, prenait plaisir à nourrir les fantômes qui

236 Bourqui 1896, 123 ; *Rapports à la Commission*, séances des 8 juin 1881, 20 février 1882, 27 mars 1882 et 5 novembre 1883.

237 Bourqui 1896, 123-124 ; *Rapports à la Commission*, séance du 5 novembre 1883.

torturaient mon imagination. C'est donc bien à Vous, Monsieur le Directeur, que je dois mon rétablissement²³⁸.

Paul Repond est le seul fribourgeois parmi les médecins qui se succèdent à la direction de l'établissement dans les années qui nous occupent. Il étudie en Suisse²³⁹, puis travaille comme médecin-assistant à l'Asile d'aliénés de Königsfeld en Allemagne où il se spécialise, avant d'être nommé à Marsens en 1884. Il y demeurera jusqu'en 1896. L'année suivante, il s'installe en Valais où il ouvre la première institution psychiatrique du canton, à Malévoz, dans les hauts de Monthey, asile qu'il dirigera de 1900 à 1916 avant que son propre fils, André Repond (1886-1973), ne prenne sa suite, jusqu'en 1961²⁴⁰.

Comme ses prédécesseurs, Paul Repond représente l'Hospice de Marsens aux réunions de la Société de médecine du canton de Fribourg et participe aux réunions annuelles des médecins aliénistes suisses (St. Pirminsberg en 1887 et Bâle en 1888)²⁴¹. Il semble accorder de l'importance au partage d'expériences et de données scientifiques au-delà des frontières : en 1886, il invite les membres de la Société fribourgeoise à une visite de l'Hospice de Marsens et il encourage la Commission administrative à adhérer à une association internationale, relevant que « jusqu'ici il se faisait un échange des rapports médicaux (...) entre les asiles suisses seulement ». Au fil des séances avec la Société cantonale de médecine, Repond expose, comme ses prédécesseurs, ses observations médicales et quelques cas qu'il rencontre dans sa pratique, évoquant parfois ses décisions thérapeutiques, mais également ses recherches médicales, notamment sur « la théorie du neurone » et sur la sorcellerie dans le canton de Fribourg²⁴².

238 « Sorties 1885 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 14 avril 1885.

239 Il obtient son diplôme fédéral à Berne en 1882, puis son doctorat en médecine l'année suivante.

240 Durant sa carrière, Repond est membre de différentes sociétés : Société de médecine de la Suisse romande ; Société de médecine du canton de Fribourg ; Société fribourgeoise des sciences naturelles ; Comité de la Société suisse de neurologie.

241 RMSR 1888, 627 et suivantes ; 1887, 534 et suivantes ; *Rapports à la Commission*, séance du 7 juillet 1887.

242 Bosson 2009 ; RMSR 1900, 483 ; 1899, 223-224 ; *Rapports à la Commission*, séance du 1^{er} juillet 1891 ; RMSR 1890, 430, 604 ; 1886, 232, 631.

Trois de ses recherches se nourrissent d'observations qu'il mène directement au sein de l'hospice fribourgeois et de ses archives : ses études sur l'hypnose (nommée « hypnotisme » dans les sources), puis celles sur l'alcool et ses effets – dont on perçoit l'influence sur les habitudes en vigueur à l'hospice lorsqu'il est question d'indemniser les infirmiers qui renonceraient à leur ration de vin –, et enfin, ses recherches sur la nosologie de la mélancolie, en référence au traité de psychiatrie d'Emil Kraepelin (1856-1926), professeur à l'Université de Heidelberg. Repond s'intéresse tout spécialement à la psychiatrie allemande²⁴³. Pour réaliser ses recherches, le médecin examine le fonds à sa disposition, soit les dossiers qui nous occupent ici, recensés à l'époque jusqu'en 1897. Il aurait dépouillé « avec soin plus de 1280 observations de malades (1875 à 1897) », peut-on lire dans la RMSR²⁴⁴.

Au-delà de la recherche médicale qui préoccupe Repond et qui rappelle celle de Girard de Cailleux, notamment autour d'une possible prévalence de la forme mélancolique dans le canton, il faut noter l'importance des archives de Marsens dans cette démarche intellectuelle, source tangible de recherche dès les débuts. Même si Repond n'affiche pas immédiatement la même ambition scientifique que Girard de Cailleux pour l'établissement fribourgeois²⁴⁵, c'est lui qui mène, à la fin du 19^e siècle, les premières recherches systématiques au sein de sa population et dans ses archives dont il explore un échantillon conséquent, et diffuse, malgré leur caractère sommaire, des résultats auprès de la communauté scientifique du cercle suisse romand. Il suit en cela la ligne du premier médecin-directeur, qui avait étudié la population régionale en amont de l'ouverture de l'institution. Tous deux intègrent l'Hospice de Marsens dans le monde de la recherche sur la maladie mentale, bien qu'il se situe en dehors des cercles académiques et que la diffusion de leurs résultats demeure restreinte.

243 Bosson 2009, 581 ; RMSR 1900, 218-219 ; Repond 1899 ; RMSR 1898, 331 ; *Rapports à la Commission*, séance du 20 mai 1896 ; Repond 1896 ; RMSR 1895, 48-50 ; 1888, 112.

244 RMSR 1900, 218.

245 *Rapports à la Commission*, séance du 4 novembre 1885.

En deçà de son activité scientifique, le D^r Repond, à la tête de l'établissement pendant plus d'une dizaine d'années, s'emploie à réformer le fonctionnement des lieux. Sur discussion avec la Commission administrative, il retravaille les règlements, revoit certains procédés, ainsi que la structure du personnel et le traitement des employés²⁴⁶ ; il travaille aussi sur les effectifs infirmiers – à ne pas réduire – et sur un projet de révision du règlement au sujet de l'octroi d'un « pécule » aux patients travailleurs²⁴⁷ ; il accompagne enfin les premiers grands travaux d'agrandissement réalisés en 1894-1895 avec la construction de deux nouveaux bâtiments pour les agités, construits « d'après les idées et les plans du D^r Kraepelin »²⁴⁸. Les « pensionnats de Bellevue » (plus tard Humilimont) sont érigés à la même époque, dédiés aux malades tranquilles des deux premières classes²⁴⁹. Contrairement à ses deux prédécesseurs, restés trop peu de temps en poste pour apporter des changements ou des modifications profondes au sein de l'institution, Repond propose des changements structurels et des modifications qui en clarifient et précisent certains usages.

Pour ce qui concerne les rapports du médecin avec ses patients, les lettres de Cécile à sa famille confirment que la visite quotidienne du médecin-directeur auprès des malades, prévue depuis Girard, a toujours lieu²⁵⁰. Sans pouvoir mentionner de lettre expressément adressée au D^r Repond par un patient, de nombreuses marques de la confiance qui lui est accordée transparaissent dans les missives que certains proches de personnes internées lui envoient. Ainsi, la correspondance régulière que le père d'Alexandrine entretient avec lui révèle l'existence d'un lien de confiance réciproque, d'où naît même une forme de collaboration. Une fois sa fille rentrée à la maison, le père continuera

246 *Rapports à la Commission*, séances des 5 septembre 1885 et 4 novembre 1885.

247 *Rapports à la Commission*, séance du 11 mai 1887.

248 Aeby-Magnin 2018 ; *Cinquantenaire* circa 1925, 22. À ce sujet, voir aussi *Rapports à la Commission*, séance du 19 avril 1893 ; RMSR 1892, 568-569.

249 *Cinquantenaire* circa 1925, 22-23. Ces pavillons sont désaffectés puis transformés dès 1906 : jugés « trop éloignés du centre de l'asile », ils ne rendaient pas les services escomptés.

250 « Sorties 1890 », dossier de Cécile, lettres des 4 et 30 décembre 1889.

d'ailleurs à écrire au médecin qui, comme Girard de Cailleux avant lui, se rend parfois à la rencontre de ses patients :

J'ai appris que vous étiez bien à Fribourg et j'ai beaucoup regretté de ne l'avoir pas su plutôt, pour vous conduire M^{lle} Adine. Elle a senti cette mauvaise température et malgré son remède dont elle a pris plusieurs flacons, elle a toujours des crises assez fréquentes. Dimanche elle est tombée à table (...), puis le soir, en revenant de l'Eglise. Lundi repos. Mardi crise le matin à l'église, l'après-midi en visite et le soir avant le souper. Le tout est accompagné de fatigue, de malaise et de distraction d'esprit. L'appétit est bon ; l'embonpoint continue (...).

Elle est un peu embarrassée pour prendre son remède. L'étiquette dit : à prendre en deux jours. Doit elle nécessairement vider le flacon en deux jours, ou suffit il de prendre deux cuillerées par jour, une heure avant le repas²⁵¹ ?

Dans une certaine mesure, cette correspondance engage le D^r Repond dans un suivi de consultations épistolaires²⁵².

Au-delà des questions très personnelles qu'elle lui soumet au sujet de son mari, la femme de Jean s'exprime aussi de manière très claire : « Monsieur le Docteur, je tient à vous dire que j'ai toute confiance en vous, sachant que vous faites assurément le nécessaire pour obtenir un bon résultat. On vous témoignes toute ma reconessence je suis votre dévoués servente (...). »²⁵³ Le patient entretient pour sa part un rapport plus difficile avec la direction et avec sa femme, ainsi qu'en témoignent les mots du médecin : « Ses pensées l'absorbent tout entier. Il est méfiant. Il croit qu'on ne lui dit pas la vérité ; et que l'intention de sa femme ainsi que celle du Directeur est de le laisser toute sa vie à Marsens. »²⁵⁴ Ce courrier rend également compte de l'étendue de l'action du médecin qui se pose en véritable intermédiaire entre le patient et ses proches.

La lettre d'Aimé à sa mère propose quant à lui un regard sur le passage de témoin entre Repond et Serrigny :

251 « Sorties 1885 », dossier d'Alexandrine, lettre du 27 octobre 1885 ; voir aussi lettres des 3 janvier 1885, 2 et 22 mai 1885.

252 À ce sujet, voir Pilloud 2013 ; Henry/Jelmini 2006, 191-207 ; Barras 2001.

253 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre du 30 juillet 1887.

254 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre du 25 juillet 1885.

Tire-moi d'ici le plus tôt possible, on m'y abrutit. Je n'ose manger que du pain et boire de l'eau. On a pissé jusque dessus ma boîte de pastilles Giraudel ainsi que sur d'autres choses en remèdes que j'avais apportées. J'y suis excessivement mal. Ce n'est plus du tout ce que c'était du temps de M^r Repond ; mais tout va à la diable ; on ne peut avoir nulle confiance. Mon mal va empirant, ainsi que mon mal de ventre. Je t'ai déjà écrit de venir me trouver tout de suite ; je réitère ma prière²⁵⁵.

D'origine française, le D^r René-François Serrigny présente et publie sa thèse de doctorat en 1896. Pendant sa formation, il travaille pour les hôpitaux de Lyon puis, en 1896, comme interne à l'Asile d'aliénés de Bron (Rhône). La même année, il prend la direction de l'Asile de Marsens, direction qu'il conserve jusqu'en 1911. Alors membre de la Société de médecine du canton de Fribourg, il publie durant son mandat quelques articles dans la rubrique « pathologie » des *Annales médico-psychologiques*, mais on ne relève que deux interventions de sa part auprès de la Société pendant cette période²⁵⁶.

Les livres des rapports à la Commission administrative se terminent sur la séance du 4 février 1897 qui récapitule uniquement les entrées des patients « pendant la période des constructions ». Par conséquent, cette source ne permet pas de retracer les premières années d'exercice de Serrigny à Marsens ni d'étudier comment il présente son action au sein de l'établissement. Si les travaux d'agrandissements sont achevés au moment où il prend la direction, une nouvelle série de réaménagements est entreprise dans les combles du quartier des agités et dans le bâtiment des services généraux sous sa direction, au début du 20^e siècle²⁵⁷.

Parmi les dossiers de patients consultés pour les années de mandat de ce médecin, celui d'Aimé, déjà cité, témoigne d'une très grande souffrance lorsqu'il s'adresse à ses proches : « C'est un véritable lieu de désolation au moral comme au physique (...). Je ne souhaiterais pas tel séjour à mon plus acharné ennemi même

255 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Aimé, lettre du 15 juin 1897.

256 RMSR 1900, 483 ; RMSR 1899, 222-223 ; Serrigny 1900 ; 1898 ; 1896.

257 *Cinquantenaire* circa 1925, 23-25.

pour un jour. De grossières gens, mon cher ami, de grossières mœurs toujours mal disposés à mon égard ces employés (...). »²⁵⁸ Les lettres d'Aimé ne concernent pas expressément le directeur et ne lui sont pas adressées directement mais elles reflètent une atmosphère difficile qui, aux dires de ce patient, contraste avec celle qui régnait sous la direction de Repond. Ces difficultés sont particulièrement vives avec les infirmiers qui prennent la liberté de le maltraiter : « Je suis en très mauvais termes avec le personnel qui y est méchant, mauvais, abrutissant et m'empoisonne continuellement »²⁵⁹, écrit-il encore à son cousin, parmi d'autres lignes qui reflètent sa douleur et son sentiment d'injustice. Pour sa part, Joseph Léon, interné à Marsens en 1900, parle avec sérénité du directeur et de son séjour à ses parents : « le directeur (...) est un aimable patron et un gentil causeur ; il m'a promis de me prendre à son service ; dans une belle campagne et à la chasse ; avec cent francs pour la saison et nourris et bien (...) »²⁶⁰.

Dans d'autres dossiers, de nombreuses lettres attestent que Serrigny, comme ses prédécesseurs, maintient un lien épistolaire avec les proches des patients qui, tantôt le remercient « pour les nouvelles » qu'il leur envoie, tantôt coopèrent avec lui, par exemple pour essayer de retracer l'origine et le développement de la pathologie du malade concerné, comme le père de Constance qui relate :

Il y a vingt-ans que je suis veuf avec cinq enfants, vous pouvez comprendre Meur le Directeur l'âge qu'elle avait alors. Sept-ans plus tard je l'ai mise en service, croyant qu'elle aura appris à faire la cuisine et un peu d'ordre pour une ménagère.

La prudence ne ma permis, de lui dire que les jeunes filles depuis un tel âge.

Leurs arriveraient des époques, qu'elle fallait agir avec prudence. Je croyais que mes sœurs lui onront dit mais malheureusement cette pauvre enfant ne sachant rien de ces inconvénients.

258 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Aimé, lettre du 21 juin 1897.

259 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Aimé, lettre du 22 décembre 1897.

260 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Joseph Léon, lettre du 23 juin 1900.

Je crois que sa maladie provient de cela, je prierai Meur le Directeur d'informer le Docteur de l'asile si sa maladie provient de cela oui ou non.

Je vous prie Meur d'avoir l'obligeance de m'écrire ce qu'elle fait et comme lui vas. J'attand avec impacience une réponse²⁶¹.

Lorsqu'il s'agit de proches parents, ces courriers portent souvent leurs auteurs à dévoiler des parts intimes de leur existence, plaçant le médecin-directeur dans une position de confident.

Ce tableau général des portraits et activités des premiers médecins-directeurs démontre que pour bon nombre d'entre eux, les informations dont on dispose demeurent sommaires pour la période mise à l'étude. Tel que suggéré plus haut, l'encombrement de l'établissement a très probablement joué un rôle dans ce constat. La raréfaction de ces données avant le tournant du siècle ancre, entre les lignes, les activités des médecins-directeurs autour d'une action sur le terrain. L'examen, à travers les traces écrites apparaissant dans les dossiers médicaux, des soins prodigués aux malades et de l'approche médicale mise en œuvre à l'Hospice permettra d'étayer les portraits brossés précédemment. Cette perspective – interroger la science en exercice par les sources *de première main* – redimensionnera aussi la question de l'échange.

261 « Sorties 1900 – 1 », dossier de Constance, lettre du 8 décembre 1899 ; voir aussi lettre du 29 avril 1900.

Chapitre 4

« Guérir » ou « améliorer » l'état des malades

« La pratique est la pierre de touche de la théorie, et le but de la médecine étant de guérir et de soulager, on doit la juger comme science par les résultats qu'elle produit », souligne Girard de Cailleux dans l'un des premiers rapports publiés²⁶². Quel est le système de soins mis en place pour que l'Hospice de Marsens puisse remplir sa mission médicale ? Et en quoi consiste cette mission exactement ? « Vous constaterez, je l'espère, avec satisfaction que les soins médicaux, hygiéniques et moraux prodigués aux malades n'ont point été sans influence sur leur santé et ont déjà obtenu des résultats très appréciables », peut-on lire dans l'un des rapports à la Commission administrative quelques mois seulement après l'ouverture de l'établissement²⁶³. Fin 1876, Girard de Cailleux évoque encore la guérison d'un patient « dont l'idiotie (...) compliquée d'une légère excitation maniaque (...) s'est dissipée rapidement sous l'influence de quelques bains et avec l'emploi de procédés bienveillants à son égard, secondés par la vie régulière et disciplinaire de l'établissement »²⁶⁴. Marsens est donc un lieu où l'on guérit.

Il faut dire que les incurables sont en principe renvoyés, ou alors admis provisoirement, pour autant qu'ils ne prennent

262 Hospice de Marsens 1879, 37.

263 *Rapports à la Commission*, séance du 4 janvier 1876.

264 *Rapports à la Commission*, séance du 30 novembre 1876.

pas la place d'une autre personne, « curable » – règle souvent non observée, puisque de nombreux incurables seront tout de même accueillis en raison de leur potentielle dangerosité ou en l'absence d'une autre option de placement²⁶⁵. Les résultats des mouvements de la population aliénée sont tenus et communiqués, non seulement pour souligner la raison d'être de l'établissement mais parce qu'ils participent à la recherche d'une efficacité thérapeutique :

Un asile d'aliénés ne doit pas seulement être un lieu de retraite, il a un but plus élevé : l'amélioration et la guérison des malades. Il importe donc d'étudier, avec une consciencieuse attention, les résultats médicaux obtenus dans ce sens et de les comparer à ceux des autres établissements de ce genre, non pas au point de vue d'une satisfaction personnelle, mais pour se rendre compte des conditions qui ont exercé leur influence dans ces sortes de cas, afin de modifier la médication dans la direction la plus avantageuse à la santé des malades²⁶⁶.

Le traitement somatique, par des substances médicamenteuses et par la balnéothérapie, s'allie au « traitement moral » cher à Girard de Cailleux qui, à l'origine, accorde une priorité aux « moyens thérapeutiques généraux » sur l'usage de « moyens médicaux traditionnels (saignées, douches, etc.) ». À Marsens, il n'est pas possible d'évaluer dans les faits la prédominance d'une approche par rapport à l'autre. Dans les premiers rapports annuels, les passages consacrés aux méthodes traditionnelles sont néanmoins plus brefs que la somme de ceux qui se rattachent à l'idée du traitement moral. Cette combinaison compose le socle d'une ligne thérapeutique semble-t-il longtemps conservée. Après avoir évoqué les quelques traces que l'on peut retrouver, dans les sources, du recours à des médicaments et autres substances thérapeutiques, nous tenterons de saisir les paramètres, avant tout théoriques – puisque son application est individualisée selon les besoins des malades –, du traitement moral et « disciplinaire » à l'œuvre au sein de l'institution.

265 *Rapports à la Commission*, séances des 18 janvier 1876, 31 janvier 1877 et 4 novembre 1885.

266 *Hospice de Marsens* 1878, 19.

(...) En quelques mois, Girard a su faire de l'Hospice général des aliénés un véritable asile des aliénés grâce à une discipline strictement observée, un classement méthodique et la combinaison de la vie en commun et des activités surtout laborieuses. C'est sur ces quatre principes fondamentaux qu'a reposé le traitement moral en cette première moitié du XIX^e siècle. Girard en fut un adepte résolu, pragmatique et méthodique²⁶⁷

peut-on lire au sujet de l'Asile d'aliénés d'Auxerre. À Marsens, il sera, dans ce cadre, question de thérapie par le travail, autour de laquelle les soins se sont souvent concrétisés. La question de l'écriture, et notamment de l'accès des patients à la correspondance, s'insère dans ce système de traitement. À ce titre, il est nécessaire de le comprendre dans son ensemble et dans ses liens profonds avec la pensée totalisante de Girard et des premiers aliénistes.

Notations médicales et lectures des maux

Pour être en mesure d'étudier le système thérapeutique en place, il est important de se pencher sur la teneur des notations médicales des différents médecins-directeurs de l'hospice durant le dernier quart du 19^e siècle. Nous ne cherchons pas ici à analyser, ni même à lister les orientations nosologiques et leur évolution²⁶⁸, mais nous nous demandons quels documents médicaux proprement dits peuvent être catalogués ; nous interrogeons leur apparition dans les dossiers de même que leurs spécificités, afin d'évaluer leurs liens avec les soins dispensés.

De manière générale, les dossiers des patients ne contiennent pas beaucoup de documents expressément médicaux ; parmi ces derniers, peu sont établis par le médecin-directeur lui-même. Jusqu'au milieu des années 1890, c'est la procédure d'admission qui semble induire l'essentiel des notes médicales, particulièrement manifestes dans le certificat médical

267 Bleanodonu/Le Gaufey 1975, 101, 105 ; Remy 1975, 12.

268 À ce propos, voir Remy 1975, 6 ; Hospice de Marsens 1877-1901, rubrique « Forme de la maladie ».

et le questionnaire médical, établis tous deux par un médecin extérieur à l'asile selon les conditions à remplir pour la demande d'admission, ainsi que dans la déclaration médicale formulée par le médecin-directeur au moment de l'arrivée du patient. Il arrive aussi que les dossiers omettent l'un ou l'autre de ces documents médicaux, voire qu'ils n'en contiennent aucun. Leur composition est variable ; lorsque les patients sont internés à plusieurs reprises, les documents sont parfois transférés d'un dossier à l'autre²⁶⁹. Alors que le questionnaire médical, qui apparaît au milieu de l'année 1876, contient des rubriques détaillées élaborées sur le modèle d'examen proposé par Girard de Cailleux au moment de l'inspection, le certificat médical constate souvent, mais sobrement, l'état d'aliénation mentale et la nécessité d'une admission dans un « établissement spécial » ou un « hospice d'aliénés ». Dans le cas des patients entrés à Marsens à cette époque, on retrouve souvent des déclarations médicales effectuées à l'entrée par le médecin-directeur, ou par son adjoint, le D^r Remy. Ces déclarations se raréfient par la suite, du moins jusqu'à l'apparition, à la fin du directorat de Repond, d'autres documents qui paraissent systématiser l'examen des patients par le médecin.

Les déclarations médicales établies par le D^r Girard de Cailleux se présentent généralement sur des feuillets découpés dans du papier quadrillé standard. Elles ne portent ni en-tête ni titre, sont écrites sans mise en exergue, sous la forme de petits textes suivis, avec quelques retours à la ligne tout au plus, laissant supposer une destination exclusivement interne. Elles sont systématiquement datées et signées. Leur structure commune révèle une approche clinique méthodique. Le texte commence presque invariablement par « Je soussigné certifie avoir examiné (le/la né/e) XX âgé/e de _ d'un tempérament _. Il/elle est atteint/e de _ » ; le médecin relève ensuite, en principe, un diagnostic, les troubles (hallucinations, délire), le caractère et/ou l'état des idées ; puis il donne, au cas par cas, des indications au sujet de la physionomie du patient, la qualité de son attention, l'état de sa sensibilité et décrit, le cas échéant, ses habitudes ou particularités comportementales. Il fait ensuite souvent part de ses

269 Schüpbach 2019.

observations au sujet des mains, de la langue et des lèvres (s'il y a des tremblements, par exemple), de la parole, de la circulation et du poulx, de la peau et des extrémités, ainsi que sur l'état des pupilles ; il signale si le patient a des céphalalgies (maux de tête), parle éventuellement de l'état de son sommeil, de son appétit et de sa digestion. Girard de Cailleux termine en se prononçant sur les causes probables de l'affliction, ou ce qui a pu influencer son apparition, et conclut sur la nécessité d'internement : « Cet état est dû à _ et il exige l'admission de ce malade dans un asile d'aliénés. » On retrouve, en filigrane de ce cheminement, les différents points d'attention contenus dans les rubriques du questionnaire médical.

Pour ce qui concerne les déclarations rédigées par le D^r Remy en tant que médecin adjoint (il en signe aussi certaines en tant que médecin indépendant installé à Bulle, généralement datées d'avant sa nomination en tant qu'adjoint), elles se présentent sur le même modèle que celles de Girard mais dans une version plus sommaire. Elles énoncent le plus souvent l'aliénation mentale, éventuellement un diagnostic, et concluent à la nécessité d'interner le patient. La manière dont Remy conclut ses déclarations redéfinit la visée de ces documents : ils viennent « justifier » ou « fonder » l'internement. Ces écrits de Remy interviennent à plusieurs reprises dans le cas de patients arrivés « sans déclaration médicale »²⁷⁰, et qui avaient déjà effectué un ou plusieurs séjours à Marsens. Il arrive aussi à ce médecin de produire des formules plus brèves, constatant simplement l'aliénation mentale et la forme que prend la maladie²⁷¹.

Les deux notes du D^r Le Menant des Chesnais au sujet de l'état des patients contenues dans les échantillons et sondages que nous avons effectués ne correspondent pas à des documents rédigés au moment de l'entrée des patients, mais plutôt à des certificats de « bonne conduite » : ce sont plus des évaluations morales des comportements des patients que des lectures

270 Voir par exemple « Sorties 1900 – 1 », dossier de Philomène, « course à Marsens » du 10 juin 1899.

271 « Sorties 1884 », dossier de Jules Célestin, certificat du 3 août 1882 ; « Sorties 1885 », dossier de François-Hubert-Alexis, déclaration médicale du 10 décembre 1884.

médicales de leur état. « Le Directeur soussigné atteste que M. XX a été très soumis, très tranquille, et d'une excellente conduite jusqu'à mon départ », écrit-il par exemple au sujet de Gabriel²⁷².

La seule déclaration médicale de Johannès Martin que l'on a pu repérer est pour sa part rédigée selon le même procédé que celles de Girard de Cailleux : le document est établi le jour où le patient entre à Marsens et Martin s'intéresse aux mêmes points que ceux relevés par le premier médecin-directeur²⁷³. Quant aux déclarations médicales rédigées par le D^r Repond repérées dans des dossiers de patients entrés dans les années 1880 et jusqu'à 1895, je n'en ai relevé, sauf erreur, aucune qui ressemble aux déclarations indépendantes que nous venons de parcourir. On trouve des déclarations médicales établies par Repond dans le cadre de formulaires pré-imprimés qui apparaissent au cours des années 1890, des rapports comparables aux déclarations de ses prédécesseurs, parfois plus détaillés au sujet des actions ou du comportement des patients mais moins concernant leur état somatique.

À partir de 1895, l'apparition successive des documents intitulés « procès-verbal constatant l'aliénation mentale dressé par le Médecin de l'établissement » et « observation médicale », remplis par le médecin-directeur, modifie le procédé de consignation qui prend une forme systématisée, avec des lectures médicales qui ne sont plus forcément signées. On ne relève d'ailleurs pas de déclaration médicale spécifiquement attribuée au D^r Serrigny dont l'entrée en fonction se fait en 1896. Les notes contenues dans ces documents constituent généralement une sorte de journal de l'état du patient au fil de son séjour. Elles révèlent certainement une transformation du procédé d'examen qui normalise et régularise visiblement une approche médicale individuelle : même si les rapports de suivi sont souvent très succincts²⁷⁴, pour répondre au formulaire et consigner les observations, le médecin de l'hospice se doit de focaliser son attention sur chaque patient

272 « Sorties 1878-1879 », dossier de Gabriel, lettre de novembre 1880 ; voir aussi « Sorties 1880 », dossier de Jean, lettre du 8 octobre 1880.

273 « Sorties 1881 », dossier de Denis, déclaration du 10 mars 1881.

274 Voir par exemple « Sorties 1900 – 2 », dossiers de Françoise Léocale et de Christine, procès-verbaux.

de façon régulière. Ces documents semblent remplacer les déclarations médicales du médecin-directeur auparavant entièrement manuscrites, rédigées sur des feuilles volantes. C'est désormais sur ces pages pré-imprimées que se concentrent les relevés médicaux. Dans les échantillons étudiés, les deux formulaires n'apparaissent pas ensemble dans les dossiers mais séparément ; on peut observer que le « procès-verbal » se présente dans les dossiers des patients entrés entre 1895 et décembre 1899 et que la fiche « observation médicale » apparaît pour la première fois dans le dossier d'un patient entré en février 1900.

Le « procès-verbal » présente des rubriques dont les formulations marquent une orientation administrative ; en dehors de la ligne réservée aux noms et prénoms du patient, on relève les intitulés suivants : numéro matricule, date du placement, date de la sortie ou décès, lieu d'origine, domicile, date de la naissance, religion, état civil, profession, mode de placement, nom de l'ayant droit, nom et domicile du médecin qui a délivré le certificat médical, forme de la maladie. Au-dessous, le titre « PROCES-VERBAL constatant l'aliénation mentale dressé par le Médecin de l'établissement » inaugure une fin de page lignée, vierge – comme le verso –, destinée à accueillir des notes ; une pré-signature écrite en caractères d'imprimerie et à compléter de façon manuscrite, au nom du « Conseiller d'Etat Président », finalise le recto, indice que le document a certainement été conçu en réponse à une procédure administrative dont le suivi est attendu. Sous une forme relativement similaire, le document « observation médicale » contient des rubriques au recto, puis, au-dessous de celles-ci et au verso, l'espace de la page est vierge, permettant de noter le suivi médical effectué par le médecin. À la suite des données civiles (nom et prénom, âge, état civil, lieu d'origine et profession) et de celles axées relatives à l'internement (uniquement dates d'entrée et de sortie), les rubriques appellent un développement au sujet de la situation médicale des patients, contrairement au premier document mentionnant uniquement la « forme de la maladie ». Ici le diagnostic, les antécédents héréditaires, les antécédents personnels, les « causes éloignées » et les « causes immédiates » de la pathologie diagnostiquée sont en effet demandés.

Le suivi des observations, effectué dans un document ou l'autre, laisse généralement transparaître une réévaluation régulière de l'état du patient, mentionnant son état au début du séjour, puis à intervalles réguliers – souvent mensuels pour les courts séjours, annuels pour les séjours de longue durée –, jusqu'à la sortie ou le décès ; la fréquence de ces examens individuels semble dépendre du cas, dictée par l'état du malade. Dans le cas d'Aloyse, interné durant l'année 1900, le médecin relève par exemple qu'« il porte à la tête des traces de coups tout récents qui saignent encore (...) », mais qu'« étant au bain lors de la visite, il est impossible de l'examiner complètement »²⁷⁵. Ces notes, telles qu'on peut les lire dans les dossiers des patients sortis en 1900, semblent refléter les grandes lignes de l'examen effectué par le médecin et ses observations du patient. Elles proposent généralement quelques renseignements au sujet de la raison du placement et/ou de la situation avant l'arrivée à Marsens, une description de la personne à son arrivée et au début de son séjour (son physique, sa manière de communiquer et/ou de bouger, ou encore ses particularités comportementales, mais aussi son rapport à l'alimentation ou au sommeil), des relevés au sujet de son état mental (rappelant la lecture qu'en proposait Girard de Cailleux), ainsi qu'un suivi de cet état et de l'attitude du patient durant le séjour ; souvent, une remarque est ajoutée concernant la sortie ou le décès – on trouve quelquefois mention d'une autopsie. Ces notes se présentent communément sous la forme d'une suite d'observations ou de faits consignés à l'aide de fréquents retours à la ligne, comme dans l'« observation médicale » de François Pierre, séjournant à Marsens d'août à novembre 1900 :

Il y a quelques temps le malade s'est mis à boire.

Peu à peu on observa de l'incohérence chez lui, il divaguait d'une façon constante, ne faisait rien la semaine, se mettait à travailler le dimanche et disputait les autres qui ne faisaient rien.

A la suite d'une discussion avec le curé à ce sujet, on le plaça à Marsens.

275 « Sorties 1900 – 2 », dossier d'Aloyse, observation médicale.

A son entrée, il a une diminution notable de la mémoire. Il ne sait ni la date, ni la semaine, ni le jour où l'on se trouve.

Il cause à tort et à travers sans suite rit sans motif, se promène, fait tout à contre temps.

Tremblement des doigts de la langue et des lèvres.

Assez calme ne dort pas parce qu'il est halluciné.

Il entend causer, voit des yeux [transcription incertaine], des bêtes.

La journée entend causer et répond.

Sept – même état mais bien plus calme.

Les troubles toniques persistent.

Le malade étant tranquille est transféré au 1^{er} quartier.

Oct – même état – amélioré – les hallucinations disparaissent.

Les troubles somatiques disparaissent peu à peu et le malade va mieux.

Il demande à partir.

Nov – on ne constate plus chez lui d'hallucinations.

Il cause assez raisonnablement mais modérément.

Dort bien – bon appétit.

Plus de tremblement.

Sa famille (enfants) étant venus le voir le trouvent bien et demandent à essayer une sortie ce qui est fait fin novembre²⁷⁶.

On retrouve dans ces remarques les grands axes contenus dans les rubriques du questionnaire médical soumis aux médecins extérieurs à l'établissement en vue de l'admission.

Dans ce cas précis, on voit la mention d'un transfert « au 1^{er} quartier », sous-entendant son état tranquille. Il s'agit d'une précision rare – mais précieuse et significative, nous y reviendrons. De manière générale, on n'observe pas de mention qui lie le diagnostic ou l'état du patient au placement dans un

276 « Sorties 1900 – 2 », dossier de François Pierre, observation médicale.

quartier plutôt qu'un autre. Outre le placement du malade, qui semble constituer en soi une mesure thérapeutique, aucune mesure spécifique ou traitement particulier prescrit n'apparaissent dans ces documents.

Des quartiers socle thérapeutique ?

Au cœur de l'approche thérapeutique de Girard de Cailleux, et d'autres aliénistes de son temps qui publient sur la construction et l'administration des asiles, la répartition des malades est planifiée en fonction de quartiers initialement présentés en lien avec la nosologie, à la recherche d'une traduction spatiale de la classification des maladies selon les formes d'aliénation²⁷⁷. Malgré sa nature essentielle sur le plan théorique, la question du quartier dans lequel est accueilli le patient n'apparaît pas dans son dossier. Un silence qui interroge.

De plus, on le verra, il existe des discordances ou des glissements entre les critères nosologiques de répartition exposés, en théorie, et leur application. Cette question des critères de répartition des malades au sein de quartiers distincts est soulevée par Fussinger et Tevaearai : « bien que rarement relevé, le faible recoupement entre la classification des maladies mentales et la classification des aliénés dans les asiles constitue une réalité qu'il faut se donner les moyens d'interroger. »²⁷⁸ Soulignons encore que ces catégories d'accueil et de classification/répartition des malades font l'objet de longs et nombreux passages aux accents parfois argumentatifs dans les textes des aliénistes de l'époque²⁷⁹, des discussions que je propose de considérer en signes du caractère empirique de cette planification, et peut-être même du fonctionnement asilaire.

277 Voir Falret 1852, 34.

278 Fussinger/Tevaearai 1998, 12.

279 Voir par exemple Parchappe 1853, 78 et suivantes ; Falret 1852, 34.

Classifications et répartitions

Dès l'ouverture de Marsens, la répartition spatiale des patients est d'abord fondée sur une séparation par le genre en deux « divisions » construites de manière symétrique. Il existe par ailleurs trois classes économiques, de la première à la troisième, qui déterminent en partie les tarifs d'internement – très importants dans les exposés budgétaires de Girard, à la recherche d'un équilibre entre les dépenses et les recettes – et, en principe au moins, une qualité d'accueil différente.

Jusqu'à la fin du mois de juin 1876, deux quartiers sont « livrés » et opérationnels dans chacune des deux divisions, déjà aménagés de sorte à assurer les « classifications indispensables »²⁸⁰. Dans le chapitre « classification » du premier rapport annuel, le médecin-directeur décrit quatre subdivisions provisoires (1^o les agités, 2^o les semi-paisibles, 3^o les paisibles, 4^o les infirmes et les faibles) « constitu[ées] dans les deux quartiers d'agités et de gâteux, les seuls qui existassent ». Le rapport à la Commission administrative du 26 juin 1876 indique, quant à lui, au détour de la mention d'un nouvel engagement de personnel, la mise en place d'un troisième quartier, précisant la partition des aliénés : « 1^o agités. 2^o semi paisibles et faibles 3^o tranquilles et convalescents ». Le quartier des agités, nommé à plusieurs reprises « quartier des cellules », se concrétise sous la forme de « cellules » individuelles avant l'édification, à la fin du siècle, de bâtiments qui leur sont dédiés²⁸¹. Bien qu'elle émane de la même personne et qu'elle soit relevée seulement quelques mois plus tôt, la partition des quartiers énoncée dans cet extrait de rapport de séance ne correspond pas exactement à celle qui est mentionnée dans le rapport annuel des deux premières années d'exercice de l'établissement, puisqu'elle en compte quatre. On constate ainsi un certain flou autour de l'existence même des quartiers et de leur nombre ; de plus, leur dénomination telle qu'elle est énoncée dans le rapport annuel semble mélanger différents registres,

280 Girard de Caillex 1877a, 174. Dans la suite du texte, je mentionnerai le nombre de quartiers par division ; leur dédoublement sera sous-entendu.

281 Hospice de Marsens 1877, 7 ; *Rapports à la Commission*, séances des 26 juin 1876, 5 novembre 1883, 18 février 1886, 11 mai 1887 et 19 avril 1894.

dans la mesure où le quatrième groupe, renvoyant aux capacités motrices des malades (« infirmes et faibles »), n'intervient pas sur le même plan que les trois premiers, liés à leur degré d'agitation.

La répartition des patients par quartiers énoncée dans le rapport de juin 1876 à la Commission administrative, qui fait état des classifications effectives à l'Asile de Marsens à cette époque, correspond de fait majoritairement aux degrés d'agitation plutôt qu'à des types d'affection ou à un modèle nosographique plus théorique, invoquant Pinel et Esquirol. À propos de « cet éloignement de la classification nosologique », Fussinger et Tevacarai relèvent qu'il semble « pertinent d'envisager sur un même pied [l]es deux classifications »²⁸². Ce constat s'avère d'une grande importance, car dans son texte de 1848 sur la construction et la direction des asiles, c'est bien dans le sens d'une interpénétration entre la forme de la maladie et l'état afférent supposé du patient que Girard oriente ses classifications asilaires :

A notre sens, les épileptiques, dont l'affection est d'un effet si émouvant et si susceptible d'imitation, doivent être éloignés des autres aliénés. Il en est de même des convalescents. Les démens paralytiques ou les stupides, incapables d'attention, doivent aussi occuper une place à part ; enfin les aliénés agités doivent être isolés des paisibles ou des semi-paisibles, ces deux derniers formant deux catégories spéciales. Les aliénés atteints de maladies accidentelles doivent être transportés dans une infirmerie. Tel est le classement méthodique indispensable à tout asile d'aliénés bien construit²⁸³.

La brièveté des passages évoquant les aspects proprement médicaux de la classification envisagée, tant dans ce texte que dans les rapports annuels de Marsens – les chapitres consacrés à la classification évoquent essentiellement « l'appropriation des services de l'Asile », à savoir des aménagements spatiaux –, semble indiquer que la distinction entre nosographie et état du patient ne constitue pas un enjeu en soi aux yeux de Girard de Cailleux. L'état du patient fait la plupart du temps office de nosographie.

282 Fussinger/Tevacarai 1998, 12.

283 Girard 1848, 18.

Par ailleurs, dans le rapport annuel de 1877, le médecin-directeur relève que « rien n'a été changé (...) dans la classification introduite en 1877 », si ce n'est l'installation d'une colonie agricole qui a permis de libérer de l'espace pour les « pensionnaires » de première et deuxième classes :

Son installation nous a permis d'affecter aux pensionnaires hommes de 1^{re} et 2^e classe un quartier spécial où se réunissent des malades de goût, d'éducation et de position sociale semblables. Cette catégorie de malades se trouve donc ainsi complètement séparée des aliénés indigents, et vous avez pu organiser en leur faveur des distractions correspondant à leurs goûts artistiques et littéraires, qui deviennent entre les mains du Médecin-Directeur un puissant moyen thérapeutique²⁸⁴.

Un glissement intrinsèquement lié à la hiérarchie sociale s'opère au niveau des critères d'élaboration des quartiers et de répartition des aliénés : les « pensionnaires » de première et deuxième classes sont placés dans un quartier séparé des « aliénés indigents » où ils bénéficient par ailleurs d'un traitement différent. Ces dénominations traversent les archives médicales ; les patients de première classe sont systématiquement dénommés « pensionnaires » (de même que, le plus souvent, les malades de deuxième classe) tandis que le terme « aliénés » est réservé aux internés de troisième classe. En écho à cette distinction, on cherche à séparer les espaces et les patients par classe sociale au niveau de l'architecture même des lieux. Les pensionnaires de première et deuxième classes sont logés dans un premier temps à la colonie agricole, espace indépendant. Puis, dans les années 1890, l'hôpital étant encombrés et des travaux de parachèvement entrepris, ils sont transférés sur les hauts de Marsens (colline d'Humilimont), dans un bâtiment géré par la direction de l'hospice. Les « agités » sont alors déplacés à l'opposé, dans des bâtiments relégués en bordure du périmètre de l'établissement, une hiérarchisation communément admise dans les architectures asilaires jusqu'à la fin du 19^e siècle²⁸⁵. Fussinger et

284 Hospice de Marsens 1878, 3-4.

285 Aeby-Magnin 2018, 15-17, 41-42 ; Fussinger/Tevacarai 1998, 43 ; Hospice de Marsens 1896, 14-15.

Tevacarai résumait ainsi la catégorisation des aliénés dans les plans généraux des asiles :

[La] classification [des malades] s'organise d'une part selon des critères sociaux : la séparation des hommes et des femmes, ainsi que celle des riches et des pauvres (...). Le classement repose d'autre part sur l'état du malade. (...) Il importe néanmoins de souligner que les malades seront essentiellement classés en fonction du degré d'agitation ou de nuisance qu'on leur prête. Le bâtiment de l'administration où siège le médecin-directeur constituant le centre de l'établissement, la distribution s'organise à partir de cette référence de la manière suivante : les « furieux » et les « criards » sont placés dans l'endroit le plus reculé, viendront ensuite les quartiers réservés aux « gâteux » (soit les aliénés souvent paralysés mais dont l'incontinence surtout crée des problèmes d'odeur), puis les « épileptiques » ; à ces malades s'opposent en quelque sorte les « tranquilles » et les « convalescents », dont les quartiers, ainsi que ceux réservés aux aliénés fortunés, sont disposés dans l'environnement immédiat de l'administration. Un classement des malades qui prend place dans une hiérarchie, on le voit, non dénuée de représentations sociales²⁸⁶.

Sur les chemises des dossiers des patients, leur assignation à un quartier n'apparaît pas ; par contraste, la classe socio-économique de chacun est non seulement mentionnée mais très visible. Il s'agit même de l'une des premières indications que l'on repère, consignée dans la partie supérieure droite, en exergue juste sous le titre, sur la même ligne que le numéro matricule. Cette position révèle l'importance de cette donnée qui détermine, outre son lien économique avec l'institution, le lieu et les conditions d'accueil du patient, l'attention dont il bénéficie et par extension son traitement – dans le cadre du traitement moral en particulier, puisque celui-ci est par essence individualisé. Comme dans le cas de la dénomination des patients eux-mêmes, on observe une distinction langagière relative à leur lieu de séjour. Le lexique employé pour désigner la « villa » ou le « pensionnat » Bellevue – nommé aussi « curatorium » d'Humilimont et « clinique pour les maladies nerveuses » dans ses supports de présentation, cartes postales et prospectus²⁸⁷ – sous-tend

286 Fussinger/Tevacarai 1998, 11-12.

287 *Rapports à la Commission*, séance du 11 juillet 1896 ; Archives administratives du RFSM, Centre de soins hospitaliers de Marsens.

probablement une considération sensiblement différente de la maladie mentale selon les classes socio-économiques²⁸⁸ : l'asile de première et deuxième classes est une « clinique », l'aliénation une « maladie nerveuse » et les malades des « pensionnaires ». De plus, les séjours des patients accueillis à Humilimont sont considérés avant tout comme « ambulatoires » et les archives de ce site sont conservées séparément des archives médicales.

Dans cette perspective, l'institution asilaire se présente comme un prolongement de la société et des hiérarchisations qui la structurent. C'est aussi l'orientation qui émerge du discours de Girard de Cailleux, lorsqu'il relève la nécessité de s'aligner sur les points de repère sociaux et culturels des malades lorsqu'on les accueille, et qu'il préconise « des pavillons isolés (...) construits de manière à répondre aux exigences de leurs anciennes habitudes, de leur position sociale ; c'est-à-dire en harmonie avec leurs goûts et leur éducation »²⁸⁹. Dans ce sens encore, le témoignage de Jean, en 1878, relève en creux que les leçons dispensées aux malades sont réservées aux patients déjà instruits : « Pourquoi l'Économe ne nous visite-t-il pas, et pourquoi son secrétaire ne donne-t-il aucune leçon aux malades ignorants »²⁹⁰.

Répartition effective des malades dans les quartiers

Pour comprendre comment est gérée la répartition des patients, il est intéressant de traquer le terme « quartiers » dans les sources. Dans les rapports à la Commission administrative, il renvoie le plus souvent à une réalité spatiale parmi d'autres, au même titre que la buanderie ou la cuisine ; il apparaît d'ailleurs fréquemment au pluriel, désignant les « quartiers » avant tout comme les lieux de vie des patients, sans référence à l'idée, et par extension à un lieu de traitement. Ni les dossiers médicaux ni les rapports à la Commission n'indiquent dans quels quartiers sont placés les patients, mais on dispose à l'occasion de cette information pour les surveillants, les infirmiers ou les « chefs de quartier » : on peut supposer que cela est dû aux différentes tâches que ces personnes sont amenées à effectuer en fonction

288 À ce propos, voir Jaccard 2020.

289 Girard de Cailleux 1877a, 168.

290 « Sorties 1878-1879 », dossier de Jean, lettre du 26 juillet 1878.

du quartier qu'elles occupent, de leur grade en son sein ou de de compétences spécifiques – certaines vont travailler avec les malades, d'autres sont chargées de leur donner les bains ou de « les sortir », d'autres encore « restent au quartier »²⁹¹.

Au demeurant, dans les dossiers étudiés, le terme « quartier » n'apparaît pratiquement que dans les notes de suivi médical, c'est-à-dire dans les « procès-verbaux » et les « observations médicales », soit à partir de 1895 environ, et très rarement auparavant. Il vient connoter la situation du patient, parfois les changements de son état, comme dans le dossier d'Ernest :

A l'entrée très agité il chante, crie à tue tête, commande la manœuvre à la gare. (...)

Son état d'agitation dure 5 - 6 jours pendant ce temps il mange peu, ne dort pas

25 déc – va mieux et demande déjà à partir

On se contente de le changer de quartier²⁹².

Dans cet extrait, on perçoit assez clairement que ce déplacement découle de l'amélioration de l'état du patient, un lien de causalité que l'on retrouve dans les documents qui concernent d'autres internés. Dans le cas de Maurice, le changement concerne aussi l'approche thérapeutique, puisqu'on précise que dans son nouveau lieu d'accueil il est traité « couché – reste [illisible] au lit (...) ». La note, insérée dans une suite d'observations brèves, constitue peut-être le signe d'une modification de son traitement²⁹³.

Qu'en est-il, au regard de ces quelques mentions, de l'espace consacré aux agités dans les rapports à la Commission administrative ? On y découvre en effet que les cellules qui composent ce quartier en particulier sont clairement considérées et utilisées comme des lieux transitoires. Au sujet des trois lits du quartier

291 *Rapports à la Commission*, séances des 23 août 1879, 20 février 1882, 4 mai 1885, 11 mai et 10 octobre 1887.

292 « Sorties 1900 – 1 », dossiers de Jules, Henri et Ernest, procès-verbaux ; « Sorties 1900 – 2 », dossiers de Dominique et François Pierre, observations médicales.

293 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Ernest, observation médicale ; « Sorties 1900 – 2 », dossiers de Johann, Jules et Maurice, observations médicales et rapport sur l'état du malade.

des agités, Girard de Cailleux parle de « 3 lits transitoirement occupés par des malades de ce genre [des lits qui] ne constituent que des lits de roulement » ; il ajoute : « chaque malade agité doit en effet trouver sa place régulière dans les 2 autres quartiers, l'agitation qui exclut la vie commune devant être considérée comme n'étant que passagère. » Les notes prises plus tard, sous la direction du D^r Repond, confirment que les patients continuent de se succéder dans les cellules et que cet espace est encore occupé de manière transitoire²⁹⁴. Par ailleurs, en analogie avec la considération qui est faite de ce lieu dans les rapports de 1876 et 1877, l'état d'agitation est mis en évidence comme une étape passagère de la maladie et la cellule comme un élément générateur de guérison en soi.

Autre lieu de confinement des agités, le « varech » dans lequel est placé Aloyse, alors en état d'agitation. Ce lieu constitue une variante de la cellule, sous la forme d'un lit destiné aux « aliénés faibles » qui comporte, outre un orifice avec une cuvette au-dessous, un matelas « coupé en segments en paille ou en zostère ». C'est à cette matière (paille, « zostère » ou « varech ») que le lieu doit son nom²⁹⁵. Le malade, interné à Marsens de février à décembre 1900, semble être resté un certain temps dans ce « varech », au début de son séjour en tout cas :

Ce malade est en proie à une vive agitation, il crie vocifère et parle en français italien latin qu'il mêle dans la même phrase. (...)

6 fev. Depuis son entrée n'a eu aucun changement, crie et chante toute la journée et la nuit, défait son lit. on le met dans le varech –

Insomnie et ne mange pas la plupart du temps.

Malpropre fait dans son varech, le broie avec, on fait une pate qu'il modèle, plaque aux murs.

Mars même état, démolit toujours tout, essaie de casser tout ce que lui tombe sous la main.

Incohérence complète, mélange 3 ou 4 idées dans la même phrase, est toujours content de tout et satisfait.

294 *Rapports à la Commission*, séances des 13 juin 1876, 18 juillet 1877 et 16 octobre 1889.

295 *Règlement provisoire* 1876, art. 158. À propos de ce type de matelas, voir aussi : Luchsinger 2020 ; Clerc 1885, 125 ; Delasiauve 1870, 347-359.

Se porte bien ne demande pas à sortir

Ce malade toujours nu [transcription incertaine], déchire tout.
On le laisse dans le varech. Ou la paille

Malpropre – en tout temps.

Ravage son varech, le jette en l'air, en fait des tas etc²⁹⁶.

En juin 1900, le suivi indique que « l'agitation de ce malade ne se modifie en rien et cela semble constituer son état normal », qu'il « n'est pas méchant et ne cherche pas à frapper ». En septembre, « on a essayé de le mettre dehors, habillé, mais on a dû le rentrer de suite ses habits ont été mis en pièce à peine habillé ». Enfin, en décembre, « la famille étant venue le voir et voyant qu'il ne se modifie en rien le retire pour l'enfermer à la maison ». Pas d'indication de changement de quartier, si ce n'est au tout début, du lit au varech ; on peut supposer qu'il n'y a, dans ce cas, pas eu d'autre transfert.

Dans la mesure où la notion de quartier, ou dans ce dernier exemple de lieu d'accueil, se manifeste en lien direct avec la lecture de l'état des patients, la répartition des malades au sein des quartiers de l'Asile de Marsens semble se confirmer en donnée médicale et thérapeutique, bien qu'elle ne fasse pas l'objet d'une prescription figée. En outre, cette analyse semble aussi redimensionner le silence qui entoure la classification des patients dans les dossiers médicaux. On comprend en effet que celle-ci n'est pas déterminée au moment de l'admission du patient et consignée dans son dossier, puisqu'une fois les malades orientés dans leur classe économique, ils ne sont pas assignés à un quartier de façon permanente, mais transférés de l'un à l'autre en fonction de leur état. Une lettre de Joseph Amédée confirme « de l'intérieur » ces déplacements ; il y témoigne que ces transferts peuvent intervenir plusieurs fois au cours d'un même séjour, dans un sens comme dans l'autre et parfois avec plusieurs passages par le même quartier :

Du second quartier, j'ai passé au premier : c'est là que j'ai eu le plus à souffrir, ces prétendus malades se donnaient tous les

296 « Sorties 1900 – 2 », dossier d'Aloyse, observation médicale.

uns aux autres pour me faire tout endurer. Dans la nuit, j'étais parfois obligé de boire de l'urine tellement je me sentais brûler intérieurement. Du premier quartier, je suis allé à la ferme, je n'étais guère mieux, les traitements étaient les mêmes ; là je me sentais ronger la cervelle et les intestins et parfois il me semblait être enseveli avec un corps en putréfaction ; c'était aussi en vain que je me plaignais à ces Messieurs qui me prenaient pour un fou ou un halluciné. On me lançait même des drogues dans mes repas au moyen de métamorphose ou de la sorcellerie. Un jour que je changeais du conton à mes oreilles, j'ai trouvé un peu de cervelle. De la ferme, on m'a fait descendre au second quartier là on conjurait mon esprit ou on mettait quelque chose au feu et on le donnait à mes parties naturelles ; du second j'ai passé au premier les mêmes choses se renouvellaient²⁹⁷.

Il est difficile de savoir dans quel sens appréhender la dénomination des quartiers (du premier au troisième) car ces dernières peuvent varier selon les interlocuteurs, une confusion probablement liée au glissement entre classifications médicale et économique. Si Girard de Cailleux désigne avec précision le premier quartier comme celui des patients agités²⁹⁸, dans cet extrait de lettre, l'attribution s'opère à l'opposé, avec un premier quartier qui correspond à celui des malades tranquilles.

On peut encore souligner que certains passages des écrits de Girard, ainsi que des commentaires qui en sont faits de son vivant, confirment et clarifient cette perception de la maladie comme une succession de différentes phases traitées à l'asile dans des quartiers différents. Au sujet du travail de Girard à Auxerre, Lacaine évoque ainsi, en 1861, la répartition des malades dans cette double perspective :

Chaque malade est classé selon la période et la nature de sa maladie. De là suit qu'en assimilant la marche de l'aliénation à celle des autres affections morbides dans le cadre desquelles elle figure, c'est-à-dire en reconnaissant à la folie une période d'*invasion*, d'*état* et de *déclin*, on a établi des quartiers correspondants à ces trois périodes, soit le quartier des *agités* pour les aliénés correspondant à la période d'invasion ; celui des *semi-paisibles* et des *paisibles*, correspondant à la période d'état ; celui des *convalescents* et des *faibles*, correspondant à celle de

297 « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, lettre du 6 janvier 1881.

298 Hospice de Marsens 1877, 7 ; *Rapports à la Commission*, séance du 26 juin 1876.

déclin. Enfin on a construit un quartier d'infirmerie pour les aliénés atteints d'affections incidentes²⁹⁹.

Alors déjà directeur de l'Asile de Marsens, dans sa publication de 1877 sur le service des aliénés de la Seine, Girard de Cailleux reprend de manière claire cette même approche « méthodique et rationnelle relative à la marche du délire », à la fois par degré d'agitation – chaque quartier correspondant à un état – et par étapes de la maladie – « invasion, état, déclin et terminaison ». Les termes qu'il emploie sont identiques à ceux mobilisés par Lacaine une bonne quinzaine d'années plus tôt et il conclut ainsi : « cette classification permet de prendre, à l'égard de chacun de ces groupes de malades, des dispositions générales d'hygiène et de traitement appropriés à leur état ». On retrouve, chez le D^r « M. L. » (Maximin Legrand), qui signe, en 1879, un commentaire du rapport annuel fribourgeois de 1877³⁰⁰, la même approche duale que chez les deux aliénistes cités ci-dessus. Ces trois regards contemporains convergent autour du même prisme, certainement révélateur des balises qui jalonnent la science aliéniste de leur temps : une considération double de la maladie, comprenant sa nature et ses phases. Ces lectures situent ainsi la pratique fribourgeoise de répartition des aliénés et la position de Girard à ce sujet en résonance avec la pratique aliéniste de l'époque.

Traitements somatiques et « physiques »

« (...) la matière médicale n'a point été étrangère à notre médication et (...) imbu des principes de la dualité humaine, confondue dans une mystérieuse unité, nous nous sommes constamment préoccupé de l'élément somatique chez les malades dont la santé nous a été confiée. »³⁰¹ Tels sont les mots de Girard de Cailleux au début du premier rapport annuel sur le fonctionnement de

299 Lacaine 1861, 27-28.

300 Girard de Cailleux 1877a, xii ; Legrand 1879, 671.

301 Hospice de Marsens, 1878, 8.

l'institution publié. Quels sont, dès lors, les outils de « guérison » employés à Marsens ? À côté du traitement général, ou « moral », agissant avant tout par le conditionnement et le re-paramétrage du mode de vie des patients, le médecin recourt à des moyens qui produisent des effets directs sur le corps, tels que les bains et les médicaments. « Les bains et les sédatifs ont fait la base du traitement », déclare Girard de Cailleux lors d'une séance de la Société cantonale de médecine en 1877. Le chapitre « médicaments » du premier rapport annuel de Marsens ne mentionne que très brièvement ces traitements. Dans les archives médicales, on trouve quelques références à la contention. Les séances de la Société révèlent encore que le D^r Repond effectue des traitements par l'hypnose à Marsens en 1888, mais aucun document ne vient décrire cette méthode³⁰².

De manière générale, les dossiers des patients ne contiennent que peu de relevés de prescriptions et d'administrations médicamenteuses ou balnéaires. De fait, ces administrations sont consignées dans des « cahier[s] de visite »³⁰³ qui n'ont pas pu être retrouvés dans les archives médicales. Bien qu'absents, leur mention dans le rapport annuel édité en 1877 confirme la gestion avant tout collective de la médication et des visites médicales effectuées par le médecin-directeur³⁰⁴.

Les documents anniversaire produits par l'institution en 1925 et 1975 reviennent sommairement sur la question des thérapies somatiques et médicamenteuses, sans information spécifique sur la période qui nous concerne. Le premier livret, publié à l'occasion du cinquantenaire de l'institution, ne détaille pas les traitements somatiques ; le chapitre consacré au « traitement des malades » fait uniquement mention de la « thérapie médicamenteuse » et de la « balnéation », bornes de référence encadrant un discours plus axé sur le traitement par le travail et les distractions. La publication du centenaire est un peu plus prolixe :

302 RMSR 1888, 112 ; 1877, 363-364.

303 Hospice de Marsens 1877, 14.

304 Il existait aussi des « rapports du jour » et « de nuit » abordant la vie des quartiers, remplis probablement par les infirmiers et/ou les surveillants, mais il reste impossible de savoir jusqu'à quel moment ce système collectif de consignation d'information a perduré.

C'est en 1937 que les rapports mentionnent l'introduction à Marsens de la cure de Sakel, c'est-à-dire du traitement par l'insuline. Par la suite, ce traitement devait prendre une grande importance et il fut complété par les traitements de chocs médicamenteux, puis électriques.

Nous voyons qu'en 1941, les méthodes convulsivantes, le travail rationalisé, la pyrétho- (traitement par la fièvre) et la somnothérapie avaient donné des résultats intéressants. Toutes ces méthodes devaient être utilisées séparément ou conjointement jusqu'à l'introduction, en 1954, des « psychotropes » actuels (...) ³⁰⁵.

Au fil du 20^e siècle, les dossiers médicaux vont contenir des traces du suivi, notamment des traitements par la cure de Sakel, mais aussi de différentes méthodes d'examen menées par les médecins (des dessins effectués, semble-t-il, systématiquement par les patients à une certaine période, ou encore des tests qui rappellent ceux du psychiatre Hermann Rohrschach [1884-1922], effectués à partir de taches d'encre). Si le livret du *Cinquantenaire* déclare que « l'histoire de l'asile est celle des parachèvements et des adjonctions successives aux constructions existantes », celui produit en 1975 pose les balises temporelles de sa lecture historique en lien direct avec les grands changements d'orientations thérapeutiques : l'« ère moderne de la psychiatrie clinique » à partir des années « 1935 à 1940 », avec l'introduction de la cure de Sakel puis, dès 1954, l'arrivée des psychotropes ³⁰⁶.

Camisole de force et thérapie électrique

Le rapport annuel de l'Asile pour 1880 rappelle que « [l]es moyens violents [sont] rigoureusement proscrits ; si, de temps à autre, nous avons dû recourir à la camisole et à l'encellulement, ce n'était que dans des cas exceptionnels, alors qu'il y avait danger pour le malade ou son entourage » ³⁰⁷. La camisole de force ou l'usage d'attaches apparaissent toutefois à quelques reprises

305 Remy 1975, 9, 13-17. Au sujet des débuts de l'insulinothérapie en Suisse, voir Müller 1997, 178-180.

306 Remy 1975 ; *Cinquantenaire* circa 1925, 20.

307 Hospice de Marsens 1880, 25-26.

dans les rapports avec la Commission administrative. En 1878, la pratique est mentionnée en lien avec l'annonce d'un accident :

(...) la nommée XX étant en proie à une violente surexcitation, on a dû lui mettre la camisole, mais malheureusement au lieu de s'en tenir là, on l'enferma dans une salle de bain, où la malade tenta de se donner la mort en se frappant la tête contre une poêle en fer ; elle se fit à la tête une blessure considérable, que nous considérons comme très grave³⁰⁸.

En 1888, on relève un abus de la part d'infirmiers ; l'un d'eux est alors congédié. En 1891, la situation est décrite comme extrêmement tendue : la surpopulation au sein de l'institution est telle qu'elle pousse les responsables à l'usage de méthodes de contention malgré la grande réticence des médecins à y avoir recours. Celles-ci se trouvent donc mises en œuvre à des fins non plus thérapeutiques mais « régulatrices » :

(...) pendant l'exercice de 1890 (...) plus que jamais, nous avons souffert de l'encombrement qui a rendu très difficiles et pénibles les tâches du personnel de surveillance. (...) Dans certains quartiers les malades ont dû être littéralement entassés. Nous nous sommes vus obligés d'isoler des malades agités dans les salles de bains et dans les vestibules. Force nous a été de recourir aux moyens de contrainte, à la camisole de force, au manchon, aux attaches servant à retenir les malades près de leur lit pour les empêcher de déranger leurs compagnons de chambre. Comme médecins nous réfrénons absolument ces moyens là et si nous nous sommes résigné à les tolérer, malgré la répugnance qu'ils nous inspirent, c'est uniquement afin d'éviter de graves accidents³⁰⁹.

Deux ans plus tard, il est encore relevé qu'« on est obligés de se servir des salles de bain pour isoler des malades agitées ; d'autres agitées (...) ds les corridors ; enfin d'autres doivent être contenues au moyen [transcription incertaine] de ceintures, de manchons pour qu'on puisse les [illisible] ds une même cellule »³¹⁰.

308 *Rapports à la Commission*, séance du 15 juillet 1878.

309 *Rapports à la Commission*, séance du 1^{er} juillet 1891 ; Hospice de Marsens 1891, 15.

310 *Rapports à la Commission*, séance du 10 août 1893. Si le féminin est employé dans cette dernière citation, il faut relever que le masculin est employé dans d'autres références mentionnées ; ces pratiques concernent donc en principe tant les femmes que les hommes.

Si ces mentions sont liées à des situations présentées comme inhabituelles, accident ou surpopulation, on en trouve une, dans le dossier médical d'Anna, où l'emploi de la camisole, découlant d'un état d'agitation, est présenté comme un traitement : « Elle crie se débat dans son lit, au point qu'on est obligé de lui mettre la camisole de force. »³¹¹ Les autres apparitions de cette méthode dans les dossiers concernent des situations antérieures au placement à Marsens ; dans deux cas, le caractère incontrôlable du patient vient compléter la mention de ces usages. L'une concerne la pratique d'un médecin indépendant et les deux autres des hôpitaux extérieurs – Porrentruy et Fribourg. Ces occurrences élargissent le spectre de ces usages au-delà de l'établissement asilaire et le profilent comme une ressource ou un recours parmi d'autres³¹².

La description des cellules du quartier des agités rapportée en 1885 dans le cadre d'une réflexion sur leur aménagement, inscrit aussi ces dernières parmi les moyens de contention employés pour gérer les états destructeurs :

La cellule capitonnée de la division des femmes est en ce moment presque hors d'usage ; le cuir qui recouvre les parois rembourrées est en grande partie lacérée au point qu'il faudrait le remplacer presque entièrement. Le besoin d'une cellule capitonnée se fait très rarement sentir ; la plupart des hospices n'en sont pas pourvus ; je n'en ai vu dans aucune des maisons de santé que j'ai visitées. Ce qui fait défaut ds la division des femmes, c'est une cellule très forte pour les aliénées furieuses et à instincts destructeurs. Il serait donc plus utile d'abolir la cellule capitonnée ainsi qu'on l'a fait ds la division des hommes et de la remplacer par une cellule à parois cimentées qu'on puisse laver et désinfecter³¹³.

Les bains se situent aussi, on y reviendra, dans la ligne des traitements jugés contraignants, du moins dans certains cas. Quant à la thérapie électrique, elle fait uniquement l'objet de brèves mentions qui donnent toutefois des indices de ses usages.

311 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Anna, observation médicale ; *Rapports à la Commission*, séance du 12 avril 1888.

312 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Ernest, observation médicale ; « Sorties 1885 », dossiers d'Alexandrine, de Ferdinand, de Philippe et d'Anne-Marie Adèle.

313 *Rapports à la Commission*, séance du 4 novembre 1885.

En 1882, suite à une donation effectuée à l'Hospice de Marsens, le médecin propose d'acquérir « une machine électrique qui (...) serait de la plus grande utilité dans le traitement [des] malades » ; en 1883, les *Nouvelles évennes fribourgeoises* indiquent l'« achat d'une machine électrique »³¹⁴. Quelques années plus tard, il est question d'un appareil à courant constant dont l'acquisition n'avait pu encore se concrétiser. Le Dr Repond s'exprime alors ainsi :

Il est regrettable que l'hospice ne soit pas pourvu d'un appareil à courant constant ; certaines formes d'aliénation mentale et surtout certains symptômes des plus pénibles ne cèdent qu'à l'emploi du courant constant p. ex. certaines hallucinations de l'ouïe. Puisque la chose a été portée au budget, il convient que cette acquisition se fasse³¹⁵.

Une déclaration médicale établie par le médecin en 1900, alors qu'il est installé à Fribourg, révèle par ailleurs qu'il a couramment pratiqué la thérapie électrique durant les années précédentes, soit durant ses années à la tête de Marsens. Ce document comporte en effet un en-tête indiquant l'expertise suivante : « Docteur Repond Fribourg maladies nerveuses électricité médicale. »³¹⁶

Il faut dire que les usages médicaux de l'électricité sont en plein essor à l'époque. A partir des années 1880, en France, l'électricité médicale relève de la médecine officielle, des services lui sont dédiés dans les hôpitaux et il existe des chaires de « physique médicale » dans les facultés de médecine. Des revues spécialisées émergent autour de cette discipline. Dans les années 1890, de nombreux cabinets privés s'équipent de matériel d'électrothérapie, à l'image de celui de Repond³¹⁷. L'usage de l'électricité, en cette fin de 19^e siècle, se distingue des « électrochocs » employés plus tard dans le cadre de l'électroconvulsivothérapie

314 Bourqui 1896, 123 ; *Rapports à la Commission*, séance du 27 mars 1882.

315 *Rapports à la Commission*, séance du 23 août 1888.

316 « Sorties 1885 », dossier d'Anna, déclaration médicale ; voir aussi RMSR 1896, 261.

317 Blondel 2010.

(ECT) et qui ont fait l'objet de vifs et nombreux débats, notamment dans le cadre du mouvement antipsychiatrique³¹⁸.

Si les lettres des patients de Marsens parlent de leurs souffrances et de maltraitements, on n'y trouve cependant aucun récit d'expérience directe de la contention – à l'inverse, par exemple, des témoignages d'Antonin Artaud dans les lettres de Rodez des années 1940³¹⁹.

Médication balnéaire

« (...) ce qui nous a le mieux réussi pendant les périodes d'excitation, et ce qui constitue à nos yeux un des plus puissants agents antispasmodiques de la thérapeutique, c'est, sans contre-dit, l'emploi du bain légèrement tiède. En poursuivant les accès d'agitation par l'usage de cette précieuse médication, on parvient à éteindre ces accès d'une manière très-remarquable en abaissant la température de l'économie et la fréquence du pouls »³²⁰.

À la suite de cet extrait dédié à « l'usage des bains (...) comme agent médical », Girard de Cailleux précise le nombre de bains donnés, par division, pour l'année 1877 : 2'048 chez les hommes et 1'241 chez les femmes, soit plus de cinq par jour pour les hommes et plus de trois pour les femmes. Comment s'organise la tenue de ces bains si fréquents ? Et que peut-on en retenir au fil de leurs apparitions dans les sources ?

318 La distinction est à la fois technique et symbolique, l'usage premier de l'électricité visant à stimuler les fonctions corporelles et à soulager les douleurs, et le second à provoquer une crise, soit une rupture, pour « réinitialiser » certains circuits pathologiques. Les contextes, formes et voies d'administration de l'électricité sont très variés dans le cadre de l'électrothérapie, associée à une médecine expérimentale pratiquée à la fois dans les hôpitaux, les cabinets médicaux ou dans la sphère privée (des petits appareils portatifs à usage individuel et quotidien sont développés). En revanche, les objectifs et le dispositif d'administration sont plus uniformes pour les thérapies de choc ultérieures, pratiquées exclusivement en milieu psychiatriques afin de provoquer une crise convulsive dans les cas d'atteintes dépressives profondes, de mélancolie ou de psychose (Gawlich 2020 ; 2015). L'introduction à Marsens des traitements par « les chocs cardiazoliques » et les électrochocs se situe entre 1935 et 1940, en même temps que la cure de Sakel et la thérapie par la fièvre (Remy 1975, 13-15).

319 Artaud 2004.

320 Hospice de Marsens 1878, 6-7.

Les occurrences de cette pratique dans les dossiers médicaux montrent que cette solution thérapeutique, qualifiée à quelques reprises de « précieuse »³²¹, est répandue en médecine de manière générale ; elle est en effet citée plusieurs fois dans des questionnaires médicaux remplis par des médecins extérieurs à l'asile en vue d'admissions³²². Le mot « bain » est le plus souvent employé au pluriel, un pluriel qui semble désigner spécifiquement les bains thérapeutiques tels que ceux pratiqués à Marsens, donnés aux malades dans l'espace particulier qui leur est dédié. Ce traitement est également reconnu au-delà du cercle médical, dans la mesure où certains proches de patients y font allusion. Le père d'Alexandrine, dont on a déjà évoqué les échanges épistolaires avec le médecin-directeur, accorde ainsi de l'importance au rapport que sa fille entretient avec « les bains », qui semblent servir de curseur de son état³²³. Les épouses de deux patients prénommés Jean, et le père de Marie Christine, considèrent pour leur part le traitement par les bains comme un présupposé thérapeutique, une voie évidente de traitement³²⁴. Jean rapporte de cette manière à un ami les propos incisifs de sa femme : « le 6 juillet, elle osait, sans rougir, écrire à M^r Corboud : « Mon mari est donc toujours agité, est-ce que bains et douches froides ne le calmeraient pas ». »³²⁵

Bains tièdes, chauds ou douches froides, les notes médicales contenues dans les dossiers n'en proposent pas, la plupart du temps, de prescriptions formelles, ni de description particulière, à quelques exceptions près lorsque cette étape thérapeutique est liée à un autre événement marquant : il s'agit alors de mentions laconiques qui apparaissent dans les suivis médicaux de patients sortis de l'hospice en 1900, relevés dans les documents

321 *Rapports à la Commission*, séances des 21 février 1878 et 26 mars 1879.

322 « Sorties 1885 », dossiers de Marie-Agnès et Pierre-Joseph ; « Sorties 1878-1879 », dossier de Jean Maximin.

323 « Sorties 1885 », dossier d'Alexandrine, lettres des 3 janvier 1885, 3 juin 1885, 25 septembre 1885 et 27 octobre 1885.

324 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre du 30 juillet 1887 ; « Sorties 1878-1879 », dossier de Jean ; « Sorties 1878-1879 », dossier de Marie Christine, lettre du 25 mars 1878.

325 « Sorties 1878-1879 », dossier de Jean, lettre du 26 juillet 1878.

« procès-verbal » et « observation médicale »³²⁶. Le dossier de Conrad Melchior contient toutefois un billet qui rappelle une note prescriptive rapportant : « Infusion de mélisse 1 petite portion de tilleul feuille d'orangers 120 grammes 6 gouttes teintures de castorium et sucre quantité suffisante. Bain de mauve et tête de pavots plus tard 1 graine de sous carbonate de soud. »³²⁷ Ces indications laissent penser que les bains ne sont pas seulement administrés pour les seuls effets produits par l'eau et sa température, mais qu'ils peuvent faire l'objet de variations par l'apport de différentes substances, phytothérapiques ou minérales.

Rares sont les patients qui décrivent ces bains. Camille, écrivant à ses frères, les mentionne en passant « on a les bain toutes les semènes », en référence probable aux « bains hebdomadaires de propreté »³²⁸. Joseph Amédée dans sa lettre à la Commission au sujet des transferts entre les quartiers, relate ses « plaintes pour les mauvais traitements (...) reçus depuis 2 ans et demie » et il parle entre autres des bains qu'il décrit comme une épreuve violente infligée à son corps :

En arrivant, on m'a donné un bain d'eau chaude, c'est de l'eau fraîche qu'il m'aurait fallu. Ces bains d'eau chaudes m'ont été plus nuisibles qu'utiles, puisqu'un jour j'ai dû laisser mes habits à la chambre des Bains pour aller me mettre au lit, l'effet de ce Bain m'a fait sauter l'artère sur le cœur ; c'est en vain que je sollicitais de l'eau froide. J'étais au second quartier, il y en avait qui me donnaient tantôt à celui de la possession, tantot on me gelait ou on me faisait des actes répréhensibles³²⁹.

Le passage aux bains est un moment que le patient subit sans contrôle et sans pouvoir interagir avec la personne qui les donne. C'est aussi ce que l'on comprend de cet extrait du rapport à la Commission administrative : « Il est essentiel aussi d'activer la confection des dessus de baignoires en toile qui doivent remplacer les couvercles en cuivre dont l'appareil inspire un véritable effroi aux malades agités qu'on maintient de force dans

326 « Sorties 1900 – 2 », dossiers de Marie-Joséphine et de deux patientes nommées Marie ; « Sorties 1900 – 1 », dossiers de Constance et de Pierre-Joseph.

327 « Sorties 1876-1877 », dossier de Conrad Melchior, notes sur un billet.

328 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Camille, lettre du 2 août 1900.

329 « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, lettre du 6 janvier 1881.

les bains. »³³⁰ En écho à ces pratiques, il est aussi fait mention d'un « bain prolongé » dans le procès-verbal de Pierre-Joseph, le lendemain de son arrivée à Marsens, le 21 décembre 1899 : « Délire vif et violent cause seul mais en italien de sorte qu'on ne le comprend pas. On le laisse au bain prolongé. »³³¹

Concernant leur organisation et leur fonctionnement, et bien que le *Règlement provisoire du service intérieur* reformule les « bains d'affusion » et les « douches » comme un « genre de médicament exclusivement prescrit par le Médecin-Directeur et ordinairement manié par lui seul », on sait que certains surveillants sont spécifiquement attachés au « service des bains »³³². Les autres données que l'on peut extraire des rapports à la Commission au sujet de cette « balnéation » sont relativement concrètes et se dessinent souvent en creux des pannes ou problèmes rencontrés. On y apprend que l'hospice a connu, dans les années 1878-1879, des difficultés de mise en place de ce service, une situation qui a entraîné des difficultés organisationnelles avec « un mélange des sexes » et un « état déplorable du service des bains » lié à des problèmes de chauffage de l'eau³³³.

Les notes suivantes sur le sujet datent des années 1890. On trouve quelques références au système hydraulique, en l'occurrence une étude de ces installations et un devis pour un réservoir et une conduite d'eau, des évaluations probablement menées en lien avec les constructions effectuées à l'époque. En 1894, « on décide de supprimer la salle de bains dans la division des pensionnaires pour obtenir de [la] place (...) », et en 1896, une nouvelle panne de chaudière est signalée dans la division des hommes, réduisant momentanément l'administration de cette thérapie³³⁴.

Il est important de noter que le recours à l'hydrothérapie est directement lié à la question de l'alimentation en eau, un sujet

330 *Rapports à la Commission*, séance du 13 juin 1876.

331 « Sorties 1900 – 1 », dossier de Pierre-Joseph, procès-verbal.

332 *Règlement provisoire* 1876, art. 67 ; *Rapports à la Commission*, séances des 8 mars 1877 et 11 mai 1877.

333 *Rapports à la Commission*, séances des 21 février 1878, 26 mars 1879, 30 mai 1879 et 18 octobre 1879.

334 *Rapports à la Commission*, séances des 19 avril 1893, 25 juillet 1893, 19 avril 1894 et 22 octobre 1896.

sensible, jalonné de rebondissements à Marsens. C'est aussi un sujet d'intérêt pour Girard de Cailleux, aliéniste « constructeur d'asiles », qui consacre des articles à cette question³³⁵.

Substances médicamenteuses

De la même manière que pour l'administration des bains, les prises de substances médicamenteuses relevées dans les dossiers avant l'apparition des documents de suivis remplis par les médecins-directeurs concernent des prises précédant l'arrivée du patient à Marsens. On les trouve, encore une fois, dans les questionnaires médicaux remplis par les médecins extérieurs à l'hospice³³⁶ et à l'occasion dans des lettres de proches ou de personnes qui écrivent au directeur pour lui parler d'un patient et/ou de sa maladie. Dans le dossier de Catherine, par exemple, la lettre que son mari adresse au directeur en 1877 décrit le suivi médicamenteux dont elle a été l'objet :

[Le Docteur] fit appliquer des sangsues puis prescrivait plusieurs purges. Elle se releva, vaqua de nouveau à ses occupations mais conserva la difficulté de prononciation.

Au 1^{er} février 77, elle eut une nouvelle attaque, se plaignit beaucoup de la tête. M^r Cuony fit de nouveau appliquer des sangsues – il nous sembla remarquer que la parole était plus libre.

Enfin vers la fin d'avril 77 elle eut une nouvelle attaque, mais jamais elle n'avait été aussi agitée on fit immédiatement chercher M^r Cuony qui, étant alité envoya M^r Thurler à sa place ; celui-ci la saigna, ordonna des purges, des sangsues, etc. etc³³⁷.

Dans ce rapport, les effets des prises et l'état conséquent de la patiente sont scrupuleusement observés ; la guérison apparaît comme un réel processus dont on remarque et dont on suit de près l'évolution, rappelant l'approche descriptive évoquée

335 *Cinquantenaire* circa 1925, 33-37 ; Girard de Cailleux 1877b ; 1847.

336 Voir par exemple « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Anna, déclaration médicale du 4 mai 1900 ; « Sorties 1885 », dossiers d'Anne-Marie, de Marie et de Marie Sophie, questionnaires médicaux.

337 « Sorties 1876-1877 », dossier de Catherine, lettre du 24 juin 1877.

dans le cas d'Alexandrine³³⁸. Pourtant écrits par des personnes situées hors du champ médical, ces passages évoquent des récits d'administration médicamenteuse par des médecins, tels qu'on peut les trouver dans la RMSR.

Dans les dossiers que j'ai analysés, je n'ai rencontré que peu de notations sur l'administration de médicaments aux patients de Marsens. Elles sont en effet certainement consignées dans les cahiers de visite. Quelques exceptions, cependant, comme celle-ci, relative à Maurice et qui s'intègre dans un suivi de son état :

Injection de 100 gr. de sérum artificiel à la fesse –

Ce jour là paraît toujours aussi confus avant l'injection

Accuse de la douleur à la piqûre. (...)

14 Même état refuse absolt l'injection de sérum – (...)

17 nouvelle injection de 100 cc. Assez bien supportée.

19 On veut faire une nouv. injection –

Le malade lutte violemment et l'injection ne peut être faite qu'avec beaucoup de peine.

20 Même état de confusion

22 On veut tenter une nouvelle injection mais devant la résistance du malade on ne persiste pas – (...)

27 Sort réclamé – En somme il y a plutôt une légère amélioration puisque le malade inerte lors des 1res injections se débattait ensuite (...) ³³⁹.

Tout est indiqué et suivi : détail des doses, réactions, à la fois du corps et du mental du patient face au traitement. Ce procédé, qui traduit la part empirique de la médication, fait écho à un rapport de séance avec la Commission qui évoque les « registres matricules » à réimprimer et les modifications à leur apporter en vue de ce réapprovisionnement :

338 « Sorties 1885 », dossier d'Alexandrine.

339 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Maurice, observation médicale.

Ils ont laissé beaucoup trop peu d'espace pour les changements survenus [transcription incertaine] dans l'état des malades ; un status du malade à son entrée remplit parfois tout l'espace seconde page où doivent être notées les modifications survenues au cours du traitement. On est obligés de continuer [transcription incertaine] l'histoire du malade dans un 1^{er} registre supplémentaire puis dans un 2^e et même jusque ds un 3^e registre ce qui présente de grands inconvénients³⁴⁰.

Le « registre matricule » qui fait l'objet de cette discussion n'a pas pu être identifié et nul ne sait exactement qui est censé le remplir. Retenons cependant de cet extrait que la maladie y est perçue comme une modification d'états à documenter, à la fois sur la durée et au fil de son traitement.

Ces silences sur les prescriptions dans les dossiers renvoient sans doute aussi à un contexte empirique, dans le cadre duquel les remèdes sont proposés au cas par cas, de façon individualisée et selon un schéma qui mise sur la prudence. L'article biographique de Lacaine sur Girard de Cailleux, qui précise « ne pas parler » « des moyens pharmaceutiques employés dans le traitement des aliénés par le docteur », souligne toutefois que ces moyens « varient suivant une foule d'indications fournies par l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, les causes, la nature de l'affection, etc... »³⁴¹.

Le chapitre « médicaments » du rapport annuel de 1877 rédigé par Girard de Cailleux va aussi dans le sens d'une posture médicale qui scrute et sonde, en attente de confirmation et de résultats après l'administration des substances. Intention manifeste lorsque le médecin-directeur évoque, après avoir fait un bref tour d'horizon de l'usage des préparations arsenicales utilisées chez certains confrères, sa propre expérience en la matière : « Nous pouvons affirmer que notre pratique, à l'asile de Marsens et dans notre clientèle particulière, est venue confirmer le bien qu'en ont dit ces différents auteurs, et nos registres de Marsens contiennent de nombreuses observations, qu'il serait trop long de rapporter ici à l'appui de notre dire. »³⁴²

340 *Rapports à la Commission*, séance du 12 avril 1888.

341 Lacaine 1861, 28.

342 Hospice de Marsens 1878, 6.

La suite du chapitre « médicaments » contient une énumération de substances employées à l'asile : « (...) opiacés dans des cas spéciaux », « bromure de potassium pendant la période d'excitation nerveuse » ; « eau distillée de laurier cerise », « préparations magistrales camphrées » et bains comme sédatifs ou calmants ; « laxatifs, (...) révulsifs, (...) dérivatifs » et « émissions sanguines » – à titre exceptionnel. Il précise les prescriptions prédominantes suivantes : « les eaux minérales laxatives, les sels de soude et de magnésie, le calomel et l'aloës, la rhubarbe et le séné », ainsi que les « préparations martiales » et l'iodure de potassium dont il commente encore l'usage selon les affections³⁴³. Dans cette présentation, les substances sont listées et pour certaines, le médecin évoque ce qu'en disent les autres aliénistes. Son exposé est autoréflexif, modalisé et prudent (on y retrouve l'approche statistique, discursive et dialectique relevée précédemment), et la posture qu'il adopte, ouverte au partage et à la critique.

Pour compléter ce tableau des remèdes, on peut encore citer quelques mentions disséminées qui concernent la période durant laquelle la direction est assurée par Girard de Cailleux : « prescription de vin » « à titre de médicament, aux mélancoliques (...) » – une perception du vin qui se modifiera radicalement, on l'a vu, sous le directorat de Repond –, ainsi qu'un « essai du salicylate de soude », toutefois suspendu³⁴⁴. Une lettre que le docteur d'Alexandrine envoie au D^r Repond témoigne encore du traitement proposé à sa patiente par le premier médecin-directeur : « Traitée à plusieurs remèdes déjà et depuis longtemps, aussi en consulte avec M^r Girard de Cailleux : bromure, arsenic, atropine ; depuis plusieurs années aux dragées gélineau. »³⁴⁵

La pharmacie fait son apparition à Marsens dès 1877 ; les substances y sont conservées dans des armoires *ad hoc*. Une année plus tard, un « recours à la pharmacie pour se procurer quelques médicaments » est mentionné dans les rapports à la Commission, de même qu'au début des années 1890 l'affectation spécifique d'une sœur à sa gestion³⁴⁶.

343 Hospice de Marsens 1878, 5-8.

344 *Rapports à la Commission*, séance du 23 août 1879 ; BMSR 1878, 98-99.

345 « Sorties 1885 », dossier d'Alexandrine, lettre du 14 avril 1885.

346 *Rapports à la Commission*, séances des 20 février 1877, 23 avril 1878 et 19 avril 1893.

**« Une liberté sagement surveillée »³⁴⁷, moyens thérapeutiques
« généraux » et traitement moral**

À la suite de l'annonce de plusieurs évasions, Girard de Cailleux s'adresse ainsi à la Commission administrative en septembre 1879 :

Qu'opposer à cela ? les liens, la réclusion ? Ces moyens surannés sont aujourd'hui condamnés par l'expérience ; ils animent l'incurabilité et la mort. Le traitement moral seul, la persuasion, la vue et les conseils de la famille, hélas trop éloignée des pauvres malades, serait le remède le plus efficace ; c'est à celui-là qu'il faut s'adresser pour prévenir, arrêter les évasions, et intéresser les surveillants à les employer en imposant des amendes aux manquements et en récompensant le zèle des bons serviteurs³⁴⁸.

Cette seule apparition claire et lisible de l'expression « traitement moral » dans les sources introduit bien cette notion majeure de la thérapeutique appliquée à Marsens durant ses premières années de fonctionnement. Ce « remède le plus efficace » est celui que Girard de Cailleux développe et met en œuvre au cours de sa carrière — réalisant ainsi de grands « progrès (...) dans le développement des méthodes de persuasion, de douceur, de liberté et d'ordre »³⁴⁹ — et à Marsens. La méthode thérapeutique s'appuie sur l'idée de ramener les patients à la raison par la morale, une démarche qui repose, entre autres, sur un système de punitions et de récompenses, ou « consolations », évoqué en fin de citation. L'application de ce système est perceptible dans une lettre que la sœur supérieure écrit au directeur pour lui demander d'autoriser Marie Rosalie à aller voir son enfant :

Permettez-moi, je vous prie, de vous demander une faveur pour la malade (...) dans le but de l'encourager au travail. Elle réclame depuis plusieurs mois la consolation d'aller voir son enfant (...); elle a comme tous vos malades, Monsieur le Directeur, très grande confiance en votre bonté mais n'ayant pas à sa disposition la modique somme nécessaire au voyage, elle implore et nous implorons pour elle une petite gratification que Monsieur l'Econome lui accordera sans doute si vous avez la

347 Hospice de Marsens 1878, 33.

348 *Rapports à la Commission*, séance du 18 septembre 1879.

349 Lacaine 1861, 29.

bonté, Monsieur le Directeur, de lui exposer que cette femme dans ses moments d'exaspération et de découragement est fort dangereuse, ou plutôt nuisible à ses compagnes, comme aussi elle rend de grands services quand elle a le cœur content³⁵⁰.

On comprend là par l'exemple ce que laisse entendre le discours de Girard de Cailleux en septembre 1879 : le principe des punitions et des récompenses est effectivement appliqué non seulement par le directeur, mais aussi par certains de ses collaborateurs – on se réfère, à l'occasion, aux punitions distribuées trop largement par certains infirmiers³⁵¹.

Dans les faits et dans la réalité quotidienne, il est difficile d'identifier précisément les indications thérapeutiques de cette méthode dont on se demande si elle ne renvoie pas au modèle asilaire tout entier tel que l'aliéniste Girard de Cailleux le théorise et le met sur pied. Cette thérapeutique, par ailleurs qualifiée de « générale » par Gérard Bleandonu et Guy Le Gaufey, répond bien à l'appréhension totale – étudiée plus haut à travers les recherches de Girard – d'une maladie mentale soumise à de nombreuses « influences » extérieures³⁵².

La structure organisationnelle et le fonctionnement de l'établissement de Marsens, comme ceux des autres institutions asilaires organisées par Girard de Cailleux notamment, reflètent la prévalence du traitement moral, qui repose sur un système hiérarchique interne dominé, dicté et géré par un médecin-directeur paternaliste. Les aliénistes insistent d'ailleurs régulièrement à l'époque sur l'importance de leur position gouvernante, et même si, dans ce cas, le directeur est soumis au contrôle de la Commission administrative et des autorités étatiques, ce large pouvoir, d'entrée prévu par les textes normatifs, est aussi intégré dans un fonctionnement asilaire lui-même presque entièrement placé sous la bannière thérapeutique. Les jalons de ce traitement moral se retrouvent dans nombre de chapitres des premiers rapports annuels de Marsens. En retour, leurs titres illustrent les

350 « Sorties 1876-1877 », dossier de Marie Rosalie, lettre du 8 août 1877.

351 *Rapports à la Commission*, séance du 12 avril 1888.

352 Bleandonu/Le Gaufey 1975, 101.

grandes lignes du traitement tel qu'il se concrétise au sein de l'établissement : « Mode de fonctionnement » résonne comme le cadre du « traitement » ; ce chapitre propose un constat jugeant la « marche de l'asile » tout en exprimant, entre les lignes, le principe hiérarchique qui prévaut et la nature morale des objectifs à atteindre³⁵³. « École » et « Occupations intellectuelles », ainsi que « Distractions », rapportent les moyens par lesquels on tente d'« arracher (...) le malade à ses préoccupations morbides ». Le chapitre « Travail » décrit son usage « comme but d'activité, de diversion morale et de dérivation sur le système musculaire, viscéral et cutané » ; la description qui suit suppose un passage direct entre le corps et l'esprit, en rétablissant « entre la sensibilité et la motilité, un équilibre rompu » pour « ramener le sommeil, calmer les névropathies (...) qui font le tourment de ces pauvres malades, et deviennent le point de départ des délires en tous genres auxquels ils sont en proie »³⁵⁴. Quant au « Pécule », corollaire du travail, il se profile comme un « mode d'encouragement », selon la logique à laquelle Girard se réfère dans le rapport à la Commission de septembre 1879. Chaque pôle du fonctionnement de l'institution est ainsi, d'une certaine manière, mis en perspective et justifié en termes d'action thérapeutique ; exemple et théorie semblent, en face-à-face, construire cette notion de « traitement moral ».

Ce constat trouve un écho du côté de la définition de cette méthode proposée par Jan Goldstein qui y consacre un chapitre dans son étude sur la psychiatrie française. L'historienne montre en effet comment Pinel a théorisé des techniques thérapeutiques déjà pratiquées sur le terrain – appartenant jusque-là au domaine des « guérisseurs » – et elle replace ce « traitement moral » dans le contexte discursif d'une discipline en cours d'élaboration et d'officialisation : « [Cabanis et Pinel] tenaient à sortir [l]es remèdes moraux de la pratique « charlatanesque » et à les assimiler à la médecine officielle par le biais d'une glose théorique ou philosophique. »³⁵⁵ Bien que les premiers aliénistes

353 Voir par exemple : Hospice de Marsens 1878, 8 ; 1877, 12.

354 Hospice de Marsens 1877, 13-15.

355 Goldstein 1997 [1987], 118-119.

dont elle parle écrivent et pratiquent au début du 19^e siècle, donc avant la période qui nous occupe, Girard de Cailleux, qui finit sa carrière à Marsens, s'inscrit dans le même mouvement ; il travaille dans le sens de ces aliénistes qu'il cite fréquemment et qui, nous l'avons vu, théorisent une série de mesures déployées en complément des « méthodes traditionnelles » :

Pour en donner une définition succincte (...) le traitement moral signifiait l'usage, dans les soins prodigués aux insensés, de méthodes qui engageaient directement l'intellect et les émotions, ou agissaient sur eux, au contraire des méthodes traditionnelles des saignées et des purges appliquées directement au corps des patients. Sans entraîner pour autant un abandon total du vieux répertoire des remèdes physiques, cette conception nouvelle amenait à reconnaître ses graves déficiences³⁵⁶.

À la lecture des derniers mots de ce passage, on peut se demander si la rareté des allusions écrites aux remèdes physiques tant chez Girard que dans les archives de Marsens, ne répondrait pas à une volonté de s'en détacher. Au-delà de ces définitions, Goldstein démontre encore que les paramètres qui se rattachent à cette méthode sont systématiquement décrits, par les aliénistes qui la théorisent, à l'aide d'études de cas – un procédé qu'on retrouve dans certains écrits de Girard –, soulignant ainsi la nature intrinsèquement individualisée de cette technique curative et expliquant, par là même, la difficulté rencontrée à l'identifier dans les archives de Marsens, si ce n'est par bribes ou par focales éparses³⁵⁷.

Lien avec l'extérieur et isolement social des patients

Le processus thérapeutique tel qu'envisagé par les aliénistes de l'époque repose en premier lieu sur l'isolement de l'asile lui-même, souvent construit dans un lieu à l'écart de la société, et sur une gestion pensée de la répartition des malades au sein de l'institution, adaptée et ajustée en fonction de leur état. On vise un véritable éloignement social. L'historien et architecte Pierre

356 Goldstein 1997 [1987], 100-101.

357 Goldstein 1997 [1987], 119-130 ; Girard de Cailleux 1844, 332.

Pinon, qui travaille sur l'Hospice de Charenton, reprend cette définition explicite de l'isolement proposée par Esquirol :

[L'isolement] consiste à soustraire l'aliéné à toutes ses habitudes, en l'éloignant des lieux qu'il habite, en le séparant de sa famille, de ses amis, de ses serviteurs ; en l'entourant d'étrangers ; en changeant toute sa manière de vivre. L'isolement a pour but de modifier la direction vicieuse de l'intelligence et des affections des aliénés : c'est le moyen le plus énergique et ordinairement le plus utile pour combattre les maladies mentales³⁵⁸.

Goldstein, qui fait remonter l'apparition de l'isolement thérapeutique à Esquirol, lit cette proposition en lien avec le contexte historique français de l'époque, soit la préparation de la loi de 1838 et le « désir [du gouvernement] d'en finir avec la menace que représentaient pour l'ordre social toutes les formes de déviance non contrôlées des classes inférieures ». Pour l'historienne, la doctrine de l'isolement est « un excellent exemple de la façon dont les facteurs externes ont modelé la théorie psychiatrique »³⁵⁹.

Au-delà du contexte spécifique dans lequel ce principe s'allie au traitement moral, les archives de Marsens montrent que séparer le patient de ses proches est un procédé mis en pratique très concrètement, dont on trouve de nombreux exemples dans les dossiers médicaux ; on y constate, à l'œuvre, une gestion de la distanciation entre le malade et son entourage par le médecin-directeur. Les lettres de parents qui lui demandent des nouvelles des patients, ou le remercient pour celles transmises, sont innombrables dans les archives³⁶⁰. La sœur d'Émile peut ainsi écrire :

Nous vous remercions infiniment des nouvelles que vous avez bien voulu nous communiquer et des détails que vous nous donnez sur la santé de notre cher malade.

C'est avec une émotion bien vive que nous arrachons la lettre des mains du facteur et que nous déchirons l'enveloppe qui les contient.

358 Pinon 2001, 15. Pour la définition originelle, voir Esquirol 1838, 745.

359 Goldstein 1997 [1987], 372, 367-369.

360 Parmi d'autres, voir : « Sorties 1885 », dossier de Louise, lettre du 20 février 1884 ; « Sorties 1900 – 1 », dossier de César, lettre d'octobre 1899.

Nous vous prions Monsieur le docteur de bien vouloir continuer à nous écrire chaque semaine³⁶¹.

Nombreuses sont les missives qui laissent supposer que le maintien du lien entre proches et patients passe régulièrement par le médecin-directeur. On lui accorde une grande confiance, qui semble parfois prendre le pas sur celle donnée au patient. Les informations qui sont transmises aux malades sont criblées et triées, parfois déjà en amont, par les parents. « (...) [J]e prends la liberté de vous adresser ces lignes vous priant de les méditer et d'en garder le secret devant mon fils », écrit le père d'Adolphe au médecin-directeur avant d'entrer dans les détails de leur rendez-vous du lendemain. Il relève avec reconnaissance, au détour d'une autre lettre, les « conseils vraiment paternels » que lui donne le directeur, une remarque parlante qui se place en miroir des images convoquées par l'aliéniste lorsqu'il évoque son rapport aux patients comme celui d'un père avec son enfant, ou encore d'un « instituteur primaire vis-à-vis de l'enfant qu'il élève »³⁶². Le directeur se voit encore confidant du frère de Jules, qui lui propose de lui faire part, si nécessaire et de vive voix, d'un secret au sujet de la maladie du patient. Il précise alors : « En cas que mes parents viennent bientôt trouver mon frère ne leur parlez pas de ce que je pourrais vous expliquer en secret car ils n'en sont pas sachant. »³⁶³ Dans certaines situations, et à quelques reprises lors de la mort d'un proche, la famille transmet les renseignements au médecin-directeur, puis lui laissent la responsabilité de « juger s'il est bon » de les faire savoir à leur parent³⁶⁴.

Le médecin-directeur agit plus avant comme un intermédiaire qui délivre ouvertement aux proches des autorisations de contacts – parfois sous forme de cartes, d'après un témoignage de 1876³⁶⁵ –, ou à l'inverse des restrictions, non seulement pour

361 « Sorties 1878-1879 », dossier d'Émile, lettre du 2 décembre 1877.

362 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Adolphe, lettres des 29 janvier 1877 et 19 juin 1877 ; Hospice de Marsens 1877, 15.

363 « Sorties 1900 – 1 », dossier de Jules, lettre du 30 mai 1898.

364 « Sorties 1885 », dossier de Marie Eugénie, lettre du 25 novembre 1885 ; « Sorties 1883 », dossier de Pierre, lettre du 16 décembre 1882 ; « Sorties 1876-1877 », dossier de François-Louis, lettre du 10 novembre 1876.

365 « Sorties 1876-1877 », dossier de Félix, lettre du 10 août 1876.

les contacts *de visu* mais aussi épistolaires, un fonctionnement que le dossier de Jean permet de retracer (*voir chapitre 6*). Début juillet 1885, Marianne, la sœur de ce dernier, écrit au médecin qu'elle vient de recevoir une lettre de son frère suite à laquelle elle propose, s'il « n'y voit aucun obstacle », que ses neveux et son enfant viennent le trouver dans les jours qui suivent. Une réponse (négative) lui aurait été adressée deux jours plus tard par la direction. La demande de contact, réitérée par la parente dans une deuxième, puis une troisième lettre, suggère fortement que le médecin a incité la sœur du patient à attendre, une hypothèse confirmée par la copie de la réponse, conservée dans le dossier, que le D^r Repond adresse fin juillet à Marianne :

Le 10 courant M^r le D^r Remy, médecin-adjoint vous écrivait que [Jean] s'inquiétait au sujet de son fils qu'il disait malade et s'imaginait ne plus le revoir :

En effet, le malade semble avoir cette unique préoccupation ; mais il est certain que la vue de son fils ne saurait ni lui donner le courage qu'il semble avoir perdu, ni écarter ses idées tristes. [Jean] se montre peu Communicatif et cache de son mieux au médecin la cause de ses chagrins. A part quelques petits coups de main qu'il donne aux infirmiers, il ne travaille pas. Ses pensées l'absorbent tout entier. Il est méfiant. Il croit qu'on ne lui dit pas la vérité ; et que l'intention de sa femme ainsi que celle du Directeur est de le laisser toute sa vie à Marsens.

Cependant, sa santé corporelle se montre bonne. Il ne serait pas prudent de lui rendre visite en ce moment ; mais je vous autorise à lui écrire pour lui donner des nouvelles de son fils. Evitez avec soin tout ce qui pourrait lui produire une impression pénible³⁶⁶.

Si la fin de l'extrait est claire – le médecin autorise la parente à écrire mais diffère les visites –, on peut aussi relever que l'enchaînement de la lettre semble se présenter selon un schéma logique où le dernier paragraphe résonne comme le résultat d'une inférence : c'est l'état du patient qui mènerait Repond à prescrire une telle distanciation. Il faut relever que la tristesse et les doutes du patient quant à la sincérité de ses proches sont peut-être nourris par cette distanciation dont il est l'objet.

366 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettres des 6, 9, 22 et 25 juillet 1885.

Le dossier de Pierre Joseph contient quant à lui une lettre de sa mère, adressée au directeur, qui lui demande « si elle peut bientôt l'aller trouver », et de dire à son fils « qu'il dise à son confesseur qu'il fait son jubilé ». Collée à cette lettre, une note indique le contenu de la réponse qui doit lui être faite, une réponse intéressante à plus d'un titre sous l'angle du traitement moral qu'il reçoit :

1. La santé de Pierre (...) s'est notablement améliorée.
2. que je n'ai recommander votre fils à la bienveillante attention de M. le Curé (...), aumônier provisoire de l'asile de Marsens, mais que son délire de nature religieuse exige les plus grands ménagements.
3. il serait bon d'attendre jusqu'au 1er jour de l'an pour lui rendre visite, une émotion trop vive pouvant lui faire beaucoup de mal et compromettre une convalescence probable³⁶⁷.

À la lecture des échanges entre les proches des personnes internées et les différents médecins-directeurs en cette fin de 19^e siècle, on constate que les parents sont informés des procédures à respecter quant aux contacts avec les malades ; ils semblent d'ailleurs suivre la ligne que la direction leur propose, en sollicitant en particulier des autorisations de visite. Le cousin d'Anne-Marie, dubitatif quant à l'état de sa cousine après son séjour à Marsens, écrit une lettre qui révèle, au-delà du rapport de confiance noué avec le directeur, une perception partagée du rôle attribué au « genre de vie » du malade pour son bien-être : « (...) J'ai tout lieu de croire que cette manière d'agir n'est pas pour la guérison ; (...) S'i vous plaît, veuillez me dire et attester au plus tôt, ce qu'il en est, et s'il n'y a pas incurabilité, quel genre de vie doit-on lui donner. »³⁶⁸ Cette dernière requête, précise, semble indiquer que la thérapie « morale » proposée à Marsens est intégrée par le locuteur, par ailleurs activement engagé dans le traitement de sa cousine, puisque prêt à suivre les conseils du médecin-directeur et à lui donner un « genre de vie » qui lui

367 « Sorties 1876-1877 », dossier de Pierre Joseph, lettre du 14 décembre 1875 et note qui l'accompagne.

368 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 12 mai 1900.

conviendrait. En regard de ce cheminement, le système d'isolement et de distanciation repositionne le lien épistolaire au cœur du rapport, direct ou médiatisé, entre le patient et son entourage.

« Faire diversion au délire »³⁶⁹ : l'école et les « distractions »

À partir de janvier 1876, « M. Verdon, instituteur, attaché à l'économat [également secrétaire-comptable], a donné une heure de leçon par jour aux malades désignés par le Médecin Directeur », annonce Girard de Cailleux dans le rapport annuel de 1875-1876. Il précise : « Cet enseignement a revêtu un caractère essentiellement primaire et religieux. Les leçons de choses ont particulièrement captivé l'attention des malades, surtout celle des jeunes sujets. »³⁷⁰

Dans certaines sources, les mentions de l'école vont de pair avec celle des « occupations intellectuelles » et les explications qui les concernent – relevées uniquement sous la direction de Girard de Cailleux – les présentent comme des activités à visée thérapeutique³⁷¹. Dans le rapport annuel de 1877, le premier médecin-directeur relate les « résultats satisfaisants » obtenus par l'enseignement, « véritable gymnastique intellectuelle », sur l'amélioration de la condition des malades. L'image de la gymnastique intellectuelle fait notamment écho à un passage du texte du médecin sur la construction et la direction des asiles où il situe l'origine de cette visée thérapeutique dans une conception « physiologiste » de la maladie mentale dont Cabanis, cité çà et là par Girard de Cailleux, était l'un des représentants :

(...) bien pénétré de cette vérité que la folie est une maladie entraînant avec elle une lésion encéphalique, nous sommes convaincu qu'en agissant à propos et avec mesure sur les facultés de l'âme, on peut calmer le système cérébral, et que, à l'aide d'une gymnastique rationnelle, de la volonté et de l'intelligence,

369 Hospice de Marsens 1878, 32 ; *Règlement provisoire* 1876, art. 147-151.

370 Hospice de Marsens 1877, 13 ; *Rapports à la Commission*, séance du 30 novembre 1876.

371 Voir Bourqui 1896, 123 ; Hospice de Marsens 1877 et suivants.

on peut suspendre momentanément le délire, enrayer l'affection ou la modifier avantageusement (...)³⁷².

Dans le rapport annuel de 1877, le médecin-directeur convoque ensuite deux exemples de patients dont les états ont été améliorés grâce à ces leçons.

Au-delà des résultats thérapeutiques obtenus grâce à l'enseignement, on trouve une lettre-projet autour de ces leçons dans le dossier médical de Gabriel, un patient interné en 3^e classe de mars à septembre 1879, puis de 1880 à 1882 pour un second séjour. Le 27 mai 1879, cet ancien instituteur présente un « essai de plan d'organisation de l'École » au médecin-directeur. Le début de la lettre indique que le directeur lui-même est « l'initiateur » de ce projet, « confié » par ses soins au patient. Les buts énumérés par Gabriel semblent comprendre le double objectif poursuivi par Girard, à la fois de divertir et d'exercer l'intellect des malades, ancrant le projet dans la visée thérapeutique plus générale de l'Asile de Marsens. Ce document comprend un tableau d'évaluation des élèves – parmi lesquels on reconnaît les noms d'autres patients –, présentant une matière par colonne et des notes, de 0 à 5, attribuées à chacun, par domaine d'enseignement. La présence de notes dans ce tableau et l'évaluation comportementale des participants laissent entendre que le patient dispense lui-même les cours à ses camarades d'internement, un constat confirmé par un passage du rapport annuel de 1879 et par d'autres courriers conservés dans le dossier, suggérant que cet « essai ou projet » a dépassé le stade du test³⁷³. Au moment de solliciter un retour à son ancien poste, Gabriel précise ainsi la situation dans une lettre à la direction de l'Instruction publique cantonale :

Après quelques semaines d'essai, j'ai rédigé un plan complet d'organisation, soit « Plan d'études ». M^r le Rd Aumônier, M^r le Directeur, veulent bien y faire des visites, qui contribuent à stimuler et encourager tant le maître que les élèves. – M^r Verdon,

372 Hospice de Marsens 1878, 9 ; Girard de Cailleux 1848, 31. Concernant les deux grands courants philosophiques auxquels répond une conception dualiste de la maladie mentale dans la première moitié du 19^e siècle, voir Goldstein 1997 [1987], 309 et suivantes.

373 Hospice de Marsens 1880, 25.

secrétaire-comptable, qui doit être en réalité l'instituteur, assiste à presque toutes les leçons et c'est ce dernier qui m'a surtout encouragé, ainsi que M^r l'Aumônier, de m'adresser en toute confiance à votre paternelle sollicitude, pour bien vouloir réintégrer, à son ancienne place, le maître qui s'est sacrifié, sans pouvoir être heureux³⁷⁴.

Quelques semaines plus tard, ce même patient signe une autre lettre en tant qu'« anc. Institut. à l'Hospice de Marsens » et plusieurs courriers contenus dans ses dossiers, rédigés à la fois par ses soins et par le D^r Remy, confirment ce qu'il écrit encore à sa fille en 1882 : « A Marsens, j'y ai fait l'école 4 mois et travaillé 16 mois et demi par le Bureau de l'Economat. »³⁷⁵

Le document sur l'enseignement présenté par le patient au directeur reflète ainsi certainement les intentions qui sous-tendent les cours dispensés à certains malades de l'hospice par l'un des leurs durant l'année 1879. Selon cette planification, les élèves bénéficieraient de 6 heures de leçons par semaine : une heure et demie d'« orthographe et écriture », le même temps de « Lecture et compte-rendus », une heure et quart de « Calcul mental et écrit », ainsi qu'une heure de « Géographie et notions constitutionnelles » et trois quarts d'heure d'« Exercices d'intelligence ». La note suivante complète le programme : « Lorsque les élèves seront un peu avancés et qu'on pourra disposer d'un plus grand nombre d'heures ; on ajouterait : le dessin linéaire ou géométrique et les principes du chant ou d'hygiène »³⁷⁶. Si l'on se réfère au tableau de notes, on comprend que tous les élèves ne suivent pas tous les cours. Juste avant la présentation de la répartition du temps, quelques précisions sont amenées par l'auteur concernant le contenu de ces cours. On peut mentionner parmi elles une remarque concernant l'écriture : « sur les ardoises, modèles ou copies ». Cette indication permet par ailleurs de déterminer que les lettres rédigées par les patients – conservées dans leurs dossiers médicaux – ne sont pas produites dans le cadre de ces enseignements, et donc de dissocier

374 « Sorties 1878-1879 », dossier de Gabriel, lettre du 15 juin 1879.

375 « Sorties 1882 » et « Sorties 1878-1879 », dossiers de Gabriel, lettres des 15 juin 1879, 21 juin 1879, 27 juillet 1879, 9 août 1879 et juillet 1882.

376 Les termes sont soulignés par le patient.

strictement la pratique épistolaire de la démarche pédagogique proposée par l'institution.

Sans restituer les conditions et les exigences de l'enseignement dispensé au sein du cursus scolaire fribourgeois à cette période-là, cette lettre détient une valeur documentaire. Ses orientations concordent avec les missions de l'école suisse romande au 19^e siècle :

(...) [l'école] est aussi par excellence l'endroit où mener une campagne d'éducation auprès de tous les enfants, quel que soit leur milieu, pour leur donner les notions relatives à la morale et à la santé utiles au bon fonctionnement de la société. (...) En rendant l'école obligatoire et gratuite (Constitution fédérale de 1874 et Constitution vaudoise de 1885), l'État devient responsable des enfants qui lui sont confiés (...). (...) [P]our mieux harmoniser son œuvre normalisatrice et éducative, [il] va prendre en charge les écoliers dans ce que l'on pouvait considérer jusqu'alors comme étant du ressort de la famille, voire de l'Église, à savoir la santé et la morale³⁷⁷.

Gabriel s'inspire sans doute de sa pratique professionnelle antérieure pour établir un programme dans lequel on reconnaît en particulier la place accordée à la morale et au « sentiment religieux ». En deçà des mentions explicites de ces valeurs phare dans le contenu de la lettre-projet et de ses intentions clairement exprimées, sa forme est marquée d'une empreinte religieuse (acronyme de « Jésus Marie Joseph », citations de saint Paul et du Père Girard, tournures précatives) (*voir chapitre 7*). La présence même d'une école à l'asile comme élément du traitement moral dit encore quelque chose de la place de l'instruction, du rôle qu'on lui attribue et de la perception que l'on peut en avoir dans la société de l'époque – suisse romande ou française, étant donné que Girard de Cailleux avait déjà développé cette orientation à Auxerre.

Il est difficile de savoir jusqu'en quelle année les patients bénéficient d'une instruction à Marsens. Excepté celui de Gabriel, les dossiers médicaux consultés n'évoquent pas ces cours. Les mentions de l'école dans les rapports à la Commission

377 Heller 1988, 18.

administrative conduisent à postuler que l'instruction est dispensée jusqu'en 1882 et qu'ensuite, durant le directorat du D^r Martin – jusqu'en 1884 au moins –, des enseignements restent proposés à *certains* patients dans une salle également utilisée pour le culte protestant³⁷⁸. L'absence de mention de l'école dans le livret du cinquantenaire qui pourtant retrace un « historique » très détaillé de l'établissement laisse supposer que cet enseignement n'a pas dû perdurer très longtemps. Le manque d'espace, problématique dès la seconde moitié des années 1880, a pu compromettre la poursuite de cette activité³⁷⁹.

Pour « faire diversion au délire », le patient se voit aussi proposer un certain nombre de « distractions » ou « récréations »³⁸⁰, parmi lesquelles la musique, la lecture ou les jeux, des activités qui font l'objet de prescriptions de la part du médecin-directeur et qui entrent, ainsi, dans le cadre de la thérapeutique : « Le médecin-directeur (art. 147) prescrit les occupations intellectuelles et les distractions ; il en règle la nature et la durée. »³⁸¹ En résonance avec le traitement moral, ces activités peuvent être considérées comme des « récompenses » attribuées uniquement à certains malades et à des moments choisis.

La musique détient une place privilégiée parmi les divertissements conseillés par les aliénistes et proposés aux malades. Le chapitre « distractions » du premier rapport annuel de Marsens lui est entièrement consacré :

Il n'est pas, aujourd'hui, d'asile d'aliénés bien organisé qui ne soit pourvu d'instruments de musique ; la Waldau compte plusieurs pianos dans ses quartiers ; Marsens, qui tient à honneur de ne rien négliger de ce qui peut être utile à la guérison et à l'amélioration de ses aliénés, ne tardera pas, nous

378 *Rapports à la Commission*, séance du 20 février 1882.

379 La datation, supposée ici, coïnciderait avec les modifications des mentions de l'enseignement observées dans les rapports généraux de l'Hospice de Marsens entre 1877 et 1901, en particulier dans ceux de 1880 et 1888.

380 Remy 1975, 6 ; *Cinquantenaire* circa 1925, 16 ; Hospice de Marsens 1878 ; 1877 ; Girard 1848. Des passages entiers des deux premières références mentionnées ici sont tirés de Girard de Cailleux 1878 et de l'Hospice de Marsens 1877, soulignant l'importance des textes et de la plume de l'aliéniste pour l'histoire de ce lieu de soins. Voir encore *Rapports à la Commission*, séance du 1^{er} juillet 1891.

381 *Rapports à la Commission*, séance du 23 janvier 1888 ; voir aussi *Règlement provisoire* 1876, art. 147, 149 et 150.

l'espérons, à obtenir un piano, afin de ne pas laisser lettre morte le second § de la section XVIII de son règlement ainsi conçu : « Les occupations intellectuelles et les distractions comprenant la lecture, l'écriture, etc., etc., et la *culture des beaux-arts* sont prescrites par le médecin-directeur, qui en règle la nature et la durée »³⁸².

Dès les premiers temps de l'Hospice, un orgue accompagne la célébration du culte ; deux pianos sont achetés durant l'année 1878 et en 1889 un harmonium est installé dans la chapelle³⁸³. Bleanonu et Le Gaufey rapportent du reste que du temps d'Auxerre, Girard de Cailleux « se distinguait par l'utilisation systématique de la musique pour obtenir la guérison. Il donnait ainsi une place particulière au maître de musique qui dirigeait en même temps une espèce d'école élémentaire », et la musique était ensuite « servie » « aux pompes des cérémonies religieuses. »³⁸⁴

À Marsens, on ne peut pas établir de lien direct entre l'école et la pratique de la musique, si ce n'est, dans la lettre de Gabriel, autour du projet d'un enseignement des « principes du chant », « lorsque les élèves seront un peu plus avancés et qu'on pourra disposer d'un plus grand nombre d'heures ». Dans les dossiers médicaux, quelques mentions suggèrent en outre que certains patients mélomanes jouent d'un instrument ou chantent. Le D^r Repond note que « la musique (...) distraction favorite [de Marie-Julie], suffit à éloigner ses préoccupations » ; en 1900, la lettre de Joseph relève, parmi d'autres occupations, la pratique du chant « tous ensemble », dans une atmosphère conviviale :

J'ai assez de distractions de toutes sortes : nous sommes à dix-huit personnes avec Monsieur le directeur, sans compter les infirmiers et le chef cuisinier qui est Vaudois un charmant compagnon et ami. Il y a ici trois valaisans (...), quatre avec moi, tantôt on reste au réfectoire où à la salle à manger, on joue aux cartes, ou bien l'on chante quelques fois tous ensembles, tantôt on va à la cours se promenant, causer et chanter³⁸⁵.

382 Hospice de Marsens 1877, 31-32. La mention de l'écriture comme distraction, soumise au même type de supervision que les contacts, sera explorée au chapitre 6.

383 Bourqui 1896, 124 ; Hospice de Marsens 1891, 23 ; 1879, 73 ; *Rapports à la Commission*, séance du 9 janvier 1877.

384 Bleanonu/Le Gaufey 1975, 104.

385 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Joseph, lettre du 23 juin [1900] ; « Sorties 1885 », dossier de Marie-Julie, lettre non datée.

Ce témoignage fait écho à des notes de séance rassemblées quelques années plus tôt, évoquant une fête de Noël durant laquelle « il y a eu différentes productions musicales exécutées par quelques malades et infirmiers »³⁸⁶. On peut encore relever que le père d'Alexandrine, qui donne des nouvelles de l'état de sa fille au directeur, considère la pratique musicale comme un signe, prometteur, d'amélioration – au même titre que le relevait Repond dans le cas de Marie-Julie : « Lundi : nouvelles crises à 10h du matin et à 6 heures du soir. Sans cela, beaucoup de gaité et d'entrain. Elle a très bien joué du piano. »³⁸⁷

Au rang des distractions, se trouve aussi la lecture des journaux (on note dans les sources des années 1870 plusieurs traces d'abonnements, à la demande des malades dont certains « lisent avec autant d'empressement que de bonheur »³⁸⁸). En 1888 toutefois, la politique d'accès à ceux-ci se restreint ; le statut de la lecture est rappelé en activité uniquement « prescrite » par le médecin-directeur :

A partir du 1^{er} Janvier de cette année, deux nouveaux journaux l'Ami du peuple et le Fribourgeois ont été introduits à l'hospice sans autorisation préalable de la Commission et à notre insu. Ces journaux ainsi que le journal « La Liberté » sont adressés au bibliothécaire de l'hospice. M. l'aumônier et depuis l'absence de ce dernier, M ! l'inconnu les font distribuer dans les quartiers. Si l'art 149 du règlement pensait que les ouvrages de la bibliothèque sont délivrés aux malades que sur un ordre écrit du Médecin-directeur, nous ne pouvons admettre qu'il soit fait une exception pour les journaux. Le médecin-directeur (art. 147) prescrit les occupations intellectuelles et les distractions ; il en règle la nature et la durée. Il appartient à lui seul de juger qu'elle lecture convient aux malades. En conséquence nous demandons que comme par le passé, tous les journaux, revues etc. approuvées par la Commission soient adressés à la Direction de l'hospice de Marsens, qui les distribuera elle-même comme elle l'entendra aux malades³⁸⁹.

386 *Rapports à la Commission*, séance du 1^{er} juillet 1891.

387 « Sorties 1885 », dossier d'Alexandrine, lettre du 29 septembre 1885. Voir encore « Sorties 1878-1879 », dossier de Marie, lettre du 12 février 1878.

388 *Rapports à la Commission*, séances des 13 septembre 1876 et 23 mai 1878.

389 *Rapports à la Commission*, séance du 23 janvier 1888.

Les promenades et les jeux, en particulier de cartes, apparaissent également dans les sources parmi les occupations des malades, de même que « l'arbre de Noël » à la fin des années 1880 et en 1891³⁹⁰. Plusieurs parmi ces divertissements sont signalés dans le rapport annuel de 1877 qui mentionne aussi « des jeux de toutes sortes : quilles, dames, domino, cartes, loto, etc., etc. ». Au sujet des excursions en extérieur, il est précisé : « Des courses en char, pour les pensionnaires riches, des excursions vers de beaux sites sont prescrites, à Marsens, aux malades désignés par le médecin, et mises en usage toutes les fois qu'il le juge convenable, et l'expérience en fait ressortir, tous les jours, les bons résultats. »³⁹¹ Bien que les activités relevées ici ne soient pas toutes pratiquées tous les ans, il faut souligner dans cet extrait l'idée de « prescription », individualisée, à laquelle la moindre distraction est apparemment soumise.

Ces divertissements et les bienfaits qu'ils procurent constituent un autre point de repère important pour les proches des patients, à l'instar de la place accordée à la musique par le père d'Alexandrine, une sorte de curseur permettant d'évaluer à distance l'état de leur parent en séjour à Marsens, comme l'exprime la sœur d'Émile :

Nous sommes heureux d'apprendre qu'il fait chaque jour une promenade en traîneau et qu'il éprouve du plaisir et de la distraction, heureux aussi de voir qu'il peut tant bien que mal faire une partie de dames ou de domino. Les faits sont la preuve qu'il s'est produit une amélioration assez considérable dans son état de santé. Dieu veuille y mettre sa puissante main et benir [transcription incertaine] vos soins dont nous sommes extrêmement reconnaissants. C'est pour nous tous dans notre affliction un grand soulagement de le sentir l'objet de soins si dévoués et si constants³⁹².

390 « Sorties 1900 – 2 », dossier d'A., rapport médico-légal ; Bourqui 1896, 123 ; *Rapports à la Commission*, séance du 1^{er} juillet 1891 ; Hospice de Marsens 1891, 16 ; « Sorties 1890 », dossier de Cécile, lettre du 30 décembre 1889.

391 Hospice de Marsens 1878, 32-33.

392 « Sorties 1878-1879 », dossier d'Émile, lettre du 31 janvier 1878 ; voir aussi « Sorties 1878-1879 », dossier de Marie, lettre du 4 mai 1878.

La « distraction » est même directement associée à un « remède moral » par le père de Marie Christine lorsqu'il écrit au sujet de la sortie de sa fille : « Je compte beaucoup aussi sur les remèdes moraux & l'affection dont elle sera entourée au sein de sa famille. Il faudra sans doute de la prudence, beaucoup de patience & de douceur alliées à la fermeté, lorsqu'elle sera nécessaire, avec cela un travail varié & quelques distractions convenables. »³⁹³ Ce passage, qui emploie des termes rappelant certaines descriptions du traitement par les aliénistes, évoque la demande, citée plus haut, du cousin d'Anne-Marie au sujet du « genre de vie » à lui donner. Le traitement moral dispensé à Marsens a peut-être été explicité aux proches des patients ou à tout le moins à certains d'entre eux.

Plusieurs patients dont les dossiers font mention de distractions sont accueillis en première ou deuxième classe. S'il est difficile, au vu du traitement individualisé des patients, d'établir des statistiques sur ces traitements et les récompenses octroyées selon le statut socio-économique, on peut se demander si les classes supérieures n'en bénéficient pas plus systématiquement, ou plus facilement, que les autres. C'est en tous les cas ce que laisse présumer la lecture du rapport annuel de 1877 à propos des pensionnaires de première et deuxième classe et de la colonie agricole : « Cette catégorie de malades se trouve donc ainsi complètement séparée des aliénés indigents, et vous avez pu organiser en leur faveur des distractions correspondant à leurs goûts artistiques et littéraires, qui deviennent entre les mains du Médecin-Directeur un puissant moyen thérapeutique. »³⁹⁴

La thérapie par le travail

« J'ai, déjà, en deux fois, travaillé *trente-deux mois*, comme malade : *intérieur, jardin, école, bureau, etc.*, tout y a passé et assez longtemps », relève Gabriel en février 1883³⁹⁵. À Marsens, la thérapie par le travail est sans doute le versant le plus exploité et le plus

393 « Sorties 1878-1879 », dossier de Marie Christine, lettre du 30 août 1879.

394 Hospice de Marsens 1878, 4.

395 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre des 9-10 février 1883 (termes soulignés par le patient).

développé des moyens thérapeutiques généraux et du traitement moral ; c'est aussi celui dont on trouve le plus de traces dans les archives et dont la mise en œuvre semble perdurer le plus longtemps. À cet égard, le fascicule anniversaire de l'établissement paru en 2000 retient l'attention, car la boucherie y figure encore comme « exploitation annexe » « sous la responsabilité de l'hôpital »³⁹⁶. Ce rattachement, marque d'une survivance de la thérapie par le travail, donne une idée de l'ancrage de l'institution de Marsens non pas seulement en tant que lieu de soins, mais aussi en tant qu'exploitation agricole³⁹⁷. Si le travail des patients est une valeur majeure de l'établissement, il en serait également un signe distinctif mis en évidence dès ses premières années de fonctionnement par les aliénistes français :

(...) les efforts les plus persévérants ont été mis en œuvre pour introduire des habitudes de travail parmi les pensionnaires, aussi bien dans la division des femmes que dans celle des hommes, et que ces efforts ont été couronnés de succès. Ainsi la moyenne du travail, en France, étant de 50 à 60 p. 100, cette moyenne s'est élevée à Marsens à 90 p. 100 dans la division des hommes, et à 80 p. 100 dans celle des femmes³⁹⁸.

Le comparatif établi par Girard de Cailleux avec les pourcentages de malades mis au travail dans d'autres institutions asilaires suisses (St. Pirminsberg, la Rossegg et la Waldau) est tout aussi parlant :

Le pourcentage des aliénés travailleurs sera, dans les vingt premières années de l'établissement, le plus élevé de Suisse. Vers 1895, l'asile de Marsens sera considéré, à ce titre, comme un modèle de la nouvelle conception aliéniste. Fort attentif aux théories de Pinel, le canton de Fribourg, dans son ardeur, va le dépasser, rejoignant ainsi les principes du « No-Restraint »³⁹⁹.

396 Hôpital psychiatrique cantonal circa 2000, 10.

397 À ce sujet, voir Fragnière 1992, 67 ; Bourqui 1896, 123-125 ; *Cinquantenaire* circa 1925, 27-33, 35 ; Archives administratives du RFSM – Centre de soins hospitaliers de Marsens, archives iconographiques.

398 Legrand 1879, 670.

399 Hospice de Marsens 1877, 15 ; Fragnière 1992, 74.

L'installation, en 1878, de la colonie agricole, qui se calque sur les modèles anglais et belge, contribue ainsi à distinguer l'institution fribourgeoise des autres institutions suisses, prônant un mode de vie actif et ouvert sur l'extérieur pour les patients, alors « rendus pour ainsi dire aux habitudes de la vie champêtre que mène la grande majorité des habitants du canton de Fribourg »⁴⁰⁰. En 1878, certains malades sont même placés chez des paysans de la région, tout en restant surveillés par l'autorité médicale de l'hospice, un mode de placement relativement libre et au-delà de l'enceinte de l'établissement, une formule d'intermédiation⁴⁰¹.

L'identité de Marsens semble donc se forger autour de la thérapie par le travail, principalement agricole, à l'image d'un canton où

(...) un grand nombre [des] malades devaient nécessairement être des agriculteurs. C'est une des raisons pour lesquelles [cet] asile, comme d'ailleurs la plupart des asiles d'aliénés, fut établi en pleine campagne. On lui adjoignit une ferme où pourraient être occupés des malades et qui, par ses revenus, aiderait l'établissement à vivre⁴⁰².

Au même titre que les distractions de certains sont pensées en rapport avec les goûts des patients, dans le cas du travail, Girard de Cailleux mentionne aussi, parallèlement à l'ouverture de l'atelier de menuiserie en 1877, les « avantages reconnus de rappeler les aliénés à leurs anciennes habitudes »⁴⁰³. Cette recherche d'une continuité entre l'intérieur et l'extérieur, qui apparaît à travers différentes facettes de la thérapie morale, résonne avec les propos de l'aliéniste français Émile Renaudin (1805 - 1865), confrère de Girard de Cailleux, dans un rapport

400 Hospice de Marsens 1878, 3. Au sujet des modèles étudiés pour la mise en place de la colonie agricole, voir Fussinger/Tevacarai 1998, 58.

401 *Rapports à la Commission*, séance du 21 février 1878 ; « Sorties 1878 - 1879 », dossier d'Alphonse, lettre du 29 juin 1878. Il est utile de préciser que l'on ne détient aucun indice qui permette d'évaluer combien de temps cette pratique est restée appliquée ni de préciser ses modalités de fonctionnement.

402 *Cinquantenaire* circa 1925, 28.

403 *Rapports à la Commission*, séances des 27 octobre 1876 et 5 septembre 1877.

au préfet du Département de la Seine au sujet de l'organisation des asiles de la région : « (...) dans l'intérêt du traitement et de la discipline, la vie intérieure de l'asile devait refléter ce qui se passe au dehors. À Paris surtout, l'élément industriel doit jouer un rôle important dans l'existence de l'établissement. » Ce développement s'insère dans la présentation plus générale d'un plan d'organisation financier où le travail concourt à « envisager l'asile (...) comme un producteur intelligent et lucratif »⁴⁰⁴.

Dans les modèles du système asilaire global de Girard de Cailleux, le travail constitue l'un des piliers, à la fois économique et thérapeutique. « L'un des plus puissants moyens de guérison de la folie », il incarne le double objectif évoqué au fil des séances avec la Commission administrative : « vous avez servi en même temps, la cause du malade et l'intérêt financier de l'asile, comme le prouve incontestablement le rapport très nettement rédigé de M^r l'Économe », commente le premier médecin-directeur en 1877 à propos du rapport comptable⁴⁰⁵.

Sur le versant plus expressément thérapeutique, l'aliéniste détaille l'action physiologique du travail sur l'état mental du malade dans le premier rapport annuel :

« Appeler le sang dans la profondeur des muscles, des organes intérieurs et à la superficie de la peau ; activer la circulation capillaire et nerveuse dans ces divers appareils ; stimuler les sécrétions glandulaires et les excréments ; rétablir, entre la sensibilité et la motilité, un équilibre rompu (...) »⁴⁰⁶

Plus loin, il décrit le mécanisme mimétique qui prévaut au déploiement de ces effets à travers l'exemple du sciage : le surveillant, une scie à la main, se place face à l'aliéné qui la tient également, puis

le mouvement imprimé à l'instrument par le surveillant se communique (...) au malade, qui, de cette manière, se livre à un exercice musculaire, d'abord automatique, mais régulier, produisant les premiers effets thérapeutiques (...), et qui

404 Renaudin 1861, 607.

405 Girard de Cailleux 1843, 255 ; *Rapports à la Commission*, séance du 10 avril 1877 ; voir aussi séances de mai 1876, des 26 juin 1876 et 5 septembre 1877.

406 Hospice de Marsens 1877, 14.

finit, au bout de peu de temps, par réveiller l'initiative de l'aliéné, et permet de le faire passer à un exercice graduel et varié, de plus en plus intelligent et proportionné à ses forces, sans jamais les dépasser⁴⁰⁷.

Si le travail des patients perdure au-delà de 1900, le Dr Repond est le seul médecin-directeur, après Girard de Cailleux, qui mentionne l'importance de ce volet. Sans détailler le mécanisme thérapeutique, il lui accorde la même valeur médicale et sociale que son prédécesseur lorsqu'il l'évoque comme « l'un des moyens curatifs les plus puissants »⁴⁰⁸ en relation avec les « goûts » des patients – paramètre que Girard de Cailleux relève aussi.

Même si Repond relativise le rendement économique du travail fourni par les patients⁴⁰⁹, l'importance de ces activités à Marsens est lisible à travers l'expansion de l'établissement et de son domaine, laissant entrevoir la variété des travaux qui leur sont potentiellement proposés. Les malades participent directement au développement et au fonctionnement asilaire comme Girard de Cailleux l'exprime durant les premières années. En 1877, une ferme est mise sur pied, une « culture partagée pour varier [l'] alimentation », puis une porcherie et un bûcher sont organisés ainsi que des ateliers de menuiserie et de cordonnerie. En 1878, la colonie agricole est ouverte, une forge est établie, puis, en 1880, un atelier de « serrurier-mécanicien ». La même année, l'institution acquiert l'auberge de la Croix-blanche située tout près du site et en 1884 le « domaine de Montmasson » et sa maison. En 1888, une boulangerie, une boucherie et une laiterie sont construites et trois ans plus tard, en 1891, l'hospice est inscrit « dans le syndicat d'élevage pour l'amélioration de la race bovine ». L'année suivante, il participe avec succès à l'exposition industrielle cantonale de Fribourg. Au début du 20^e siècle, un abattoir et un bûcher sont ajoutés et Marsens acquiert un certain nombre de terres, de forêts et de pâturages⁴¹⁰.

407 Hospice de Marsens 1877, 14-16.

408 *Rapports à la Commission*, séance du 20 octobre 1887.

409 *Rapports à la Commission*, séance du 11 mai 1887.

410 Fragnière 1992, 67 ; *Cinquantenaire* circa 1925, 27-33, 35 ; Bourqui 1896, 123-125 ; Hospice de Marsens 1878, 36 ; *Rapports à la Commission*, séances des 13 septembre 1876 et 10 avril 1877.

Le travail des patients apparaît encore à quelques reprises dans les rapports à la Commission, en lien avec la question du régime alimentaire, ce dernier étant en partie déterminé par l'exploitation et la force de travail déployée. Ainsi, lorsque le potager ne produit pas assez, il n'est pas possible de confectionner un plat pour les patients qui travaillent dès quatre ou cinq heures du matin. Ces mêmes patients, tous des hommes, reçoivent alors un « bon pour une petite ration de vin (1 verre) et de pain ». Par ailleurs, une lettre glissée entre les pages des rapports à la Commission atteste clairement du lien direct entre travail et alimentation, lorsque le directeur demande, « d'accord avec l'Economat, [la] pleine liberté » de pouvoir « donner, modifier ou retrancher au besoin, le goûter, suivant les circonstances et les divers travaux prescrits aux malades »⁴¹¹.

Avant d'aborder plus précisément le type de travaux effectués par les patients, il est important de souligner que leurs efforts s'assortissent d'un « pécule », un système de gratification que l'Hospice de Marsens, d'après Girard de Cailleux, est l'un des premiers à mettre en place en Suisse. Le second rapport annuel confirme le rôle de cette gratification qui est accordée « à titre de récompense et d'encouragement, à tous les travailleurs indigents, pour stimuler leur zèle, dans l'intérêt de leur santé et des finances de l'Etablissement »⁴¹². On comprend ainsi qu'en fournissant cette possibilité d'encourager et de récompenser – ou implicitement, de sanctionner, en n'accordant point de rémunération –, le pécule inscrit concrètement le travail dans le cadre plus général du traitement moral.

Dès les débuts, les patients de Marsens s'adonnent aux travaux de la campagne – foins, regains, remuement de terre pour les hommes, fenaïson pour les femmes. Ces dernières œuvrent aussi à la cuisine ; elles assurent des travaux de couture, de tricotage et le traitement du linge – lessive, repassage, raccommodage. Quant aux hommes, ils battent au fléau la paille pour le service de la literie et travaillent également au jardin, aux pâturages ou

411 *Rapports à la Commission*, séance du 13 septembre 1876, lettre du 19 juin 1878. Au sujet du goûter et de la distribution du vin, voir les séances des 4 novembre 1885 et 1^{er} mai 1886.

412 *Cinquantenaire* circa 1925, 15 ; Hospice de Marsens 1878, 10 ; 1877, 17.

encore dans les différents ateliers successivement mis en place – cordonnerie, menuiserie, tressage de paille, forge⁴¹³. Les femmes confectionnent la literie, la lingerie et l'habillement alors que le patient cordonnier, par exemple, « construit » les chaussures neuves et « répare les vieilles » à l'aide de peaux et de cuir⁴¹⁴. Si les femmes effectuent certains travaux extérieurs, à la campagne, il n'est par contre fait aucune mention d'hommes effectuant des travaux d'intérieur, excepté d'un infirmier employé à préparer le linge pour la lessive à la colonie⁴¹⁵.

Les malades ne sont pas seulement employés au niveau de la production et de la transformation de matières premières ou du maintien en état des lieux ; ils rendent également des services, notamment administratifs, ce qui démontre la grande confiance qui leur est accordée. Outre Gabriel, qui enseigne aux autres patients et œuvre au « bureau », et Gaspard Corpataux, qui travaille également de façon intermittente pour l'administration de l'Hospice, Jean travaille au bureau de l'économet et au magasin ; Henri, quant à lui, est employé « comme commissionnaire » ; entre 1881 et 1882, le « poste de portier a [aussi] été rempli par des malades »⁴¹⁶. Le statut de patient n'empêche pas non plus certains d'être engagés comme « élèves », à l'instar du malade qui « passe élève jardinier » pendant son séjour à Marsens ou du cordonnier, qui « a rendu des services constants à l'établissement », engagé à plus long terme « en qualité de chef d'atelier de la cordonnerie » dans la foulée de son séjour.

La plupart du temps, cette assignation à un travail particulier n'est pas spécifiée dans les dossiers médicaux, pas plus que la répartition dans les quartiers. Ces informations,

413 « Sorties 1900 – 1 », dossier de François-Louis, lettre du 12 juillet 1895 ; Bourqui 1896, 123 ; *Rapports à la Commission*, séances de mai 1876 et des 26 juin 1876, 13 septembre 1876, 27 octobre 1876, 5 septembre 1877 et 23 octobre 1888 ; Hospice de Marsens 1878, 38-39.

414 *Rapports à la Commission*, séances des 13 septembre 1876 et 29 décembre 1876 ; « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 7 septembre 1884.

415 *Rapports à la Commission*, séances des 13 septembre 1876, 29 décembre 1876, 5 septembre 1885 et 11 mai 1887.

416 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre du 15 janvier 1885 ; « Sorties 1885 », dossier d'Henri, lettre du 7 septembre 1884 ; *Rapports à la Commission*, séance du 20 février 1882.

ni déterminantes, ni définitives, apparaissent au détour d'une phrase : « il n'a pas voulu retourner à la forge », « elle travaille à la buanderie »⁴¹⁷. Un patient peut par ailleurs effectuer plusieurs types de travaux selon la période, comme le souligne Gabriel dans le texte cité en exergue de cette partie. Jean écrit à son cousin qu'« en attendant sa sortie », il a « l'occasion de [se] perfectionner au bureau de l'Economat, et au magasin, soit dans les travaux de la campagne ». Henri est employé tant comme ouvrier de campagne que comme « commissionnaire » (coursier)⁴¹⁸. Par analogie avec la répartition des malades entre les quartiers, on peut postuler que le médecin-directeur distribue le travail à la fois selon leur état et « en rapport avec [leurs] aptitudes ». La polyvalence de certains patients reflète à cet égard la réalité professionnelle de la vie agricole. C'est le cas d'un patient qui, avant son séjour à Marsens, peut-on lire sous la plume du médecin-directeur, « avait une existence assez précaire, [il] était instituteur l'hiver mais devait travailler aux champs l'été »⁴¹⁹.

Que ce soit dans les lettres, avant l'apparition des suivis médicaux, ou dans ces derniers une fois que la pratique du suivi est systématisée, le travail du patient est le plus souvent décrit sous l'angle de sa disposition à la tâche. L'analyse de l'apparition du mot « travail » dans ces documents révèle souvent une adéquation entre capacité de travailler et bonne santé, voire guérison, rappelant les observations consignées plus haut au sujet des distractions. Un travail bien effectué traduit un bon état de santé, et inversement : c'est un présupposé lisible tant du point de vue du médecin, que de celui du patient lui-même, de ses proches ou des autorités publiques.

Au sujet de Jules, le médecin-directeur relève, en mai 1898 qu'il « travaille dehors mais machinalement », puis en juin qu'il « va mieux, le travail est plus suivi »⁴²⁰. Dans le cadre

417 « Sorties 1900 – 1 », dossier de François-Louis, lettre du 12 juillet 1895 ; « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Anne, observation médicale ; voir aussi « Sorties 1900 – 2 », dossier de Françoise, procès-verbal.

418 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre du 15 janvier 1885, « Sorties 1885 », dossier d'Henri, lettres des 9 août 1884 et 7 septembre 1884.

419 *Rapports à la Commission*, séance du 27 octobre 1876 ; « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Henri, procès-verbal.

420 « Sorties 1900 – 1 », dossier de Jules, procès-verbal.

de l'observation médicale d'Anna, on comprend que le travail effectué s'inscrit dans un faisceau d'attitudes raisonnables et autonomes : « elle pourra bientôt quitter l'asile. / Elle travaille à la buanderie, s'occupe bien, cause raisonnablement. »⁴²¹ À l'inverse, l'incapacité de travailler est associée des états difficiles, voire incurables, à l'image des descriptions de Jean et de François-Louis que le D^r Repond rapporte à leurs épouses : « à part quelques petits coups de main qu'il donne aux infirmiers, il ne travaille pas. Ses pensées l'absorbent tout entier. Il est méfiant (...) ; Je ne sais pour quel motif il a cessé de travailler et depuis lors, il n'a plus voulu retourner à la forge. Il n'y a pas d'espoir que votre mari guérisse »⁴²².

En miroir, les lettres que les membres de la famille de patients, ou leurs représentants, écrivent au directeur après leur sortie de l'hospice ou durant leurs congés laissent également entrevoir que le lien au travail est considéré comme un indicateur de l'état de santé du malade. Un proche de Jacques écrit ceci quelques mois après sa sortie : « Monsieur (...) est en parfaite santé, il a de l'ouvrage, travaille bien et se conduit très bien, sa femme est très contente de l'avoir à la maison. »⁴²³ Les autorités publiques partagent cette conviction, comme ce Conseil communal qui écrit au préfet au sujet de Marie : « Nous avons appris que cette personne travaille actuellement à la ferme de l'hospice, son état doit donc lui permettre de rejoindre sa famille ». Le Département de l'Intérieur relève, suite à l'évasion d'Antoine : « Il résulte de cet exposé qu'il y aurait eu cruauté à le ramener à Marsens d'autant plus qu'il travaille et est toujours sage et tranquille, ses parents l'envisagent comme guéri. »⁴²⁴ Certains

421 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Anna, observation médicale, « Sorties 1900 – 1 », dossiers de César, de Christine et de François, procès-verbaux ; « Sorties 1900 – 2 », dossier d'Anne-Marie, observation médicale.

422 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre du 25 juillet 1885 ; « Sorties 1900 – 1 », dossier de François-Louis, lettre du 12 juillet 1895. Voir aussi « Sorties 1900 – 1 », dossier de Léon, déclaration médicale du 6 mars 1900.

423 « Sorties 1878-1879 », dossier de Jacques, lettre du 11 février 1880. Voir aussi « Sorties 1885 », dossier d'Alexandrine, lettre du 27 octobre 1885 ; « Sorties 1885 », dossier d'Alexandre, lettre du 10 octobre 1886.

424 « Sorties 1878-1879 », dossier de Marie, lettre du 21 septembre 1878 ; « Sorties 1878-1879 », dossier d'Antoine, lettre du 18 août 1879.

patients, pour leur part, demandent aussi leur sortie en se référant à leur capacité à travailler, à l'instar de Jean ou de Gabriel⁴²⁵.

Le regard des médecins-directeurs suit ainsi celui des autres épistoliers et le travail y apparaît comme une valeur repère plus largement reconnue. Au-delà de perpétuations, évoquées dans ce chapitre, de structures et de hiérarchies sociales au sein de l'asile, retenons que les médecins s'appuient sur une continuité avec l'extérieur dans la démarche thérapeutique. Cette observation est fondamentale, car elle redimensionne l'établissement sous les traits d'un espace où certains repères sociaux et modèles, familiers pour les patients, persistent. Nous verrons que cette continuité sera également manifeste au niveau de la pratique d'écriture.

Pour clore cette étude des orientations théoriques, administratives et médicales données à l'Hospice de Marsens, il importe de souligner à nouveau que l'empreinte de Girard de Cailleux dans l'histoire de cet établissement a émergé sur différents plans : dans et par la production des archives, par les rapports qu'il écrit et les notes administratives dont on observe la continuité après son départ ; au niveau de l'historiographie de l'institution, dont la première « histoire », produite dans le livret du cinquantenaire, reprend textuellement certains extraits de ses publications ; et en ce qui a trait à la portée des orientations thérapeutiques qu'il met en œuvre, puisque sur toute cette période, la gestion des notes médicales, l'approche thérapeutique et les traitements prescrits et administrés ne subissent pas de variation majeure.

L'analyse permet encore de soulever l'hypothèse suivante : au-delà de la continuité observée et des conditions variées et parfois difficiles dans lesquelles les médecins-directeurs de Marsens se voient contraints d'exercer, en raison notamment de l'encombrement des lieux, la période étudiée voit deux générations se dessiner *en fondu*, deux temps qui semblent se refléter dans leur manière de se saisir des archives et du papier. Une première génération serait représentée par Girard de Cailleux et Le Menant

425 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettres des 30 janvier 1884 et 3 décembre 1884 ;
« Sorties 1878-1879 », dossier de Gabriel, lettre du 5 juillet 1879 notamment.

des Chesnais, catholiques, adeptes d'un traitement moral bien ancré, avec une pratique à la recherche des paramètres à même de créer une zone de bonne influence pour une maladie ouverte sur l'extérieur et l'environnement. Répondant à cette conception de leur mission, on observe chez eux une pratique scripturale étoffée qui enregistre les patients de manière individuelle dans des déclarations médicales au cas par cas et des rapports sur l'établissement consignés de manière détaillée. La génération suivante, autour de Repond notamment, concevrait plutôt la maladie comme un phénomène endogène et plus somatique, selon une approche kraepelinienne de la psychiatrie. On repère cette perspective dans les archives à travers un recours moins systématique à l'écrit, une inscription plus modélisée, objectivée et normative des notations médicales – désormais consignées dans des « formulaires » –, mais aussi un recensement plus sommaire des faits qui concernent la gestion de l'établissement et son expansion et, par extension, ce qui a trait aux conditions et au mode de vie des patients à l'intérieur de l'asile.

Ces deux approches de la science correspondraient à deux perceptions différentes de l'enfermement et de sa nécessité : la première, dans l'idée de trouver le conditionnement (thérapeutique) optimal pour chacun ; et la seconde, dans l'optique de protéger la société d'individus perçus comme des menaces pour la collectivité. Ce glissement d'une approche vers une autre à la fin du 19^e siècle pourrait avoir joué un rôle dans les modifications du règlement sur la correspondance qui devient plus répressif au début du 20^e siècle que durant les premières décennies de fonctionnement de l'Hospice de Marsens. Et si la Suisse romande représente un « [c]reuset des différentes écoles doctrinales, allemandes, française, britannique, voire italienne, en matière de psychiatrie »⁴²⁶, cette lecture démontrerait l'expression de deux de ces influences, en l'occurrence française et allemande, au sein d'un même établissement, jusque dans les usages archivistiques et scripturaux.

426 Fussinger/Tevacarai 1998, 6.

Chapitre 5

L'environnement de l'asile, un espace vécu

Dans quel environnement physique et spatial s'inscrit la pratique de l'écriture à Marsens à la fin du 19^e siècle ? Dans la perspective d'une maladie mentale perçue comme une succession d'états, sensible au milieu dans lequel se trouve le sujet et, parallèlement, d'une thérapeutique basée sur une modulation de l'environnement et de ses paramètres, penchons-nous à présent sur l'espace asilaire. En l'appréhendant du point de vue sensoriel, nous allons tenter de plonger dans sa matérialité et sa temporalité : c'est un endroit circonscrit, ponctué de lieux de passages – provisoirement occupés, on l'a vu, et transitoires par essence – et de limites, mais aussi un site fait de sons, de silences et d'odeurs.

Traverser l'espace, parcourir le temps

Sans automobile, se déplacer en Gruyère à la fin du 19^e siècle relève d'une expérience radicalement différente de celle d'aujourd'hui ; planifier une rencontre dans la région nécessite une tout autre organisation. Certaines remarques ou discussions, lisibles surtout dans les dossiers médicaux des patients, ancrent cette donnée de manière tangible dans le vécu des personnes et permettent d'en mesurer l'implication au quotidien.

Au milieu du 20^e siècle, les témoignages de nombreux Fribourgeois assimilent Marsens à « l'auto jaune » qui venait chercher les malades⁴²⁷. Mais l'institution a bénéficié de son

427 Voir Aeby-Magnin 2018, 46-47. Plusieurs témoignages nous ont aussi été confiés autour de ce symbole.

propre moyen de transport dès ses débuts. Avant même son ouverture, lors de l'inspection des aliénés et pendant les deux ans qui suivent, une « voiture » est « mise à la disposition de l'établissement ». En 1877, des discussions sont menées au cours des séances avec la Commission administrative au sujet des modalités de son entretien, des frais que celui-ci engendre et de sa propriété. Les décisions prises à ce propos ne sont pas restituées dans les rapports, mais certains malades continuent à être transportés par un infirmier qui assure la fonction de « cocher » en 1879 ; en 1885, il est fait état du « charretier de l'établissement »⁴²⁸.

Parmi les moyens de transport, outre la voiture, cités dans les archives, figurent les chemins de fer et le char, similaire à la « voiture » utilisée par le personnel de l'hospice. Ces mentions surgissent souvent dans les dossiers médicaux lorsqu'il est question de planifier des déplacements. La famille de Pierre Sylvestre, rentré depuis plusieurs mois, prévoit ainsi le déplacement du directeur qui devrait venir voir l'ancien patient pour « juger son état » : « Vous pourrez descendre jusqu'à Grolley en chemin de fer où on viendra vous chercher avec le char. Vous aurez seulement l'obligeance de les aviser par une lettre adressée à Emilien (...) le jour qu'il vous conviendra de choisir avec l'heure à laquelle ils doivent se trouver à la gare de Grolley »⁴²⁹. Les déplacements sont longs, comme le souligne la lettre que le mari de Marie Sophie, venu voir sa femme à Marsens la veille, adresse au directeur : « Veuillez bien m'excuser de ce que je ne vous ai pas attendu hier soir, vous savez bien que j'avais un bon bout de chemin à faire à pieds. Je suis arrivé à la maison à 1 heure du matin. (...) Si [ma femme] continue d'aller en bien, j'irai de nouveau la voir à la fin du mois. En vous apportant de l'argent »⁴³⁰.

Ce témoignage rappelle le constat d'Alain Bosson qui relève les nombreux kilomètres parcourus à pied, à cheval ou à bicyclette par les médecins fribourgeois pour aller à la rencontre de leurs patients⁴³¹. Les visiteurs n'habitent pas toujours la même

428 *Rapports à la Commission*, séances des 17 janvier 1877, 18 octobre 1879 et 4 novembre 1885.

429 « Sorties 1876-1877 », dossier de Pierre Sylvestre, lettre du 3 septembre 1877.

430 « Sorties 1885 », dossier de Marie Sophie, lettre du 3 janvier 1885.

431 Bosson 1998, 135.

région ou le même canton, les déplacements sont complexes⁴³². La correspondance est alors capitale, entre autres pour planifier les visites de proches dont l'absence risque de générer chez les patients une incertitude douloureuse, qui conduit à l'occasion à douter même que les leurs soient en bonne santé ou encore en vie.

Avant d'évoquer l'importance du télégraphe et du téléphone dans ce contexte (avancées technologiques qui vont révolutionner les pratiques et le rapport à l'espace-temps), on constate que les aléas climatiques influent directement à cette époque sur l'appréhension des distances et sur les possibilités de communiquer avec les localités environnantes.

Les aléas climatiques

En juillet 1891, une station météorologique est installée à l'hospice et « les observations (...) sont faites par le concierge de l'établissement »⁴³³. Nouveauté mentionnée au passage dans les notes de séances de la direction, mais qui souligne que le lien aux éléments extérieurs est un objet de préoccupation et qu'il est nécessaire de prendre connaissance des prévisions météorologiques pour l'organisation de la vie asilaire, dans un contexte agricole qui plus est. Les vicissitudes liées au climat sont d'ailleurs présentes dans les sources : elles concernent surtout les moments de grand froid, des événements qui ont une incidence directe sur les déplacements, les voies et les possibilités de communication.

Les hivers sont rudes à Marsens. Dans les rapports à la Commission administrative, il est question à plusieurs reprises, et durant toute la période qui nous concerne, d'eau et de tuyaux gelés et de chauffage insuffisant ou déficient, donnant lieu à des situations délicates. En février 1878, « l'air chaud versé dans les salles est mêlé de fumée qui incommodé à un haut degré les malades qui s'y trouvent et noircit les murs ». À ce moment-là, la salle de réunion « présente à peine quelques degrés au-dessus

432 Voir « Sorties 1900 – 2 », dossier d'Alfred, lettre du 27 décembre 1900 ; « Sorties 1900 – 1 », dossier de César, lettre du 30 août 1899.

433 *Cinquantenaire* circa 1925, 27 ; *Rapports à la Commission*, séances des 1^{er} juillet 1891 et 23 septembre 1891.

de zéro » et les femmes doivent être réunies dans un dortoir. Les conditions de vie deviennent parfois extrêmes, entre autres durant l'hiver 1879-1880 : outre un « air chargé de fumée », les sources signalent des « enflûres », des « ulcérations », la perspective de voir l'« hospice [se] transformer en hôpital ». Certains malades sont laissés dans leur lit « uniquement pour les soustraire au froid »⁴³⁴. Des patients évoquent ces températures éprouvantes, moments pénibles qui font partie du quotidien avec la maladie. Jean écrit au curé que « le temps est froid, la neige est à 2 pas, et pas moyen de chauffage ». Son état de santé inquiète : « M^r Girard craint une pleuropneumonie : je tousse avec vomissements ; et les 2 jambes enflées peuvent à peine me supporter. Il me fait tenir au lit, me fait boire de la farine d'orge », rapporte-t-il⁴³⁵.

Proches et intervenants extérieurs, syndics ou curés, s'inquiètent alors du manque de vêtements chauds pour les patients ; ils proposent de leur expédier, ou de leur faire fournir, un trousseau hivernal. La mère d'Anne-Marie craint pour les rhumatismes de sa fille, car « elle n'a rien de chaud se mettre elle pas même de camisolle et de caleçon pour changer et elle a des chaussures quelle lui faisait bien mal au pieds » ; inquiétude que la fille confirme à sa mère en janvier 1885 : elle manque toujours d'habits convenables⁴³⁶.

Ce rude climat pèse sur l'organisation ou les déplacements et par extension sur les contacts directs des patients avec leur entourage. En mars 1878, le directeur reçoit une lettre de la sœur d'Émile le prévenant que leur père viendra rendre visite au patient « dès que [le] grand froid aura passé »⁴³⁷. L'envoi du trousseau de Pierre Sylvestre est pour sa part retardé à cause

434 *Rapports à la Commission*, séances des 21 février 1878 et 18 décembre 1879 ; voir aussi séances des 4 janvier 1876, 9 septembre 1878 et 22 octobre 1896.

435 « Sorties 1878-1879 », dossier de Jean, lettre du 24 septembre 1878. Voir encore « Sorties 1900 – 2 », dossier de Françoise Léocale, lettre du 15 mai 1898.

436 « Sorties 1885 », dossier d'Anne-Marie, lettres des 28 septembre 1884 et 3 janvier 1885. Voir encore « Sorties 1900 – 1 », dossier de César, lettre du 25 août 1899 ; « Sorties 1885 », dossier de Marie, lettre non datée ; « Sorties 1885 », dossier de Joseph Henri, lettre du 7 septembre 1884 ; « Sorties 1885 », dossier de Jean Boniface, lettre du 11 septembre 1885.

437 « Sorties 1878-1879 », dossier d'Émile, lettre de mars 1878.

des « rigueurs de la saison » qui ont empêché le linge de sécher, écrit le curé au directeur en décembre 1875⁴³⁸.

Du télégraphe au téléphone

Dans ces conditions spatio-temporelles, l'installation du télégraphe à l'Asile de Marsens, en 1879, a constitué une révolution. Avant sa mise en marche, les messages étaient acheminés par porteur, une voie de communication coûteuse et peu satisfaisante pour l'institution, comme le souligne Girard de Cailleux qui réclame en 1878, parmi d'autres vœux, l'établissement d'une ligne télégraphique ; « [L]es dépêches mettent quelquefois 3 et 4 heures pour vous parvenir quand elles n'en mettent pas 12 et 15 », relève-t-il⁴³⁹. Le dossier d'Aloyse permet de connaître le temps nécessaire, en 1900, pour acheminer un courrier, d'une part, et un télégramme d'autre part : une enveloppe tamponnée à Sion le 12 février 1900 arrive le lendemain à Marsens alors qu'un télégramme émis à Bulle à 9h est relevé à Sion à 9h10⁴⁴⁰ : une amélioration considérable.

Le bureau télégraphique est d'abord placé « au centre de l'Asile et au milieu des malades », dans la division des hommes et accessible à tout le monde ; en avril 1880, un projet d'« améliorations urgentes » prévoit qu'il soit déplacé dans la pièce du jardinier : il serait possible d'y accéder sans entrer dans l'établissement. Parmi les modifications envisagées pour la salle de réunion, on trouve encore la mention « Établir d[es] fils télégraphiques qui permettent au Directeur de correspondre avec tous les services », indiquant que cette nouvelle technologie permet également de communiquer en interne. Alors que le bureau a été agrandi en 1892, l'été suivant, on trouve enfin l'indication d'un projet de son transfert « dans un autre local plus spacieux », au premier étage. La présentation d'avril 1880 contient un passage qui confirme les enjeux cruciaux liés à ce poste :

438 « Sorties 1876-1877 », dossier de Pierre Sylvestre, lettre du 3 décembre 1875. Voir aussi « Sorties 1900 – 1 », dossier de François-Louis, lettre du 8 mars 1883.

439 *Rapports à la Commission*, séances des 9 septembre 1878, 14 janvier 1879 et 30 mai 1879 ; « Sorties 1876-1877 », dossier de Jacques, lettre du 20 septembre 1876.

440 « Sorties 1900 – 2 », dossier d'Aloyse, tampons postaux et télégrammes.

Les sousignés laissent sous silence tout ce qu'il y a d'irrégulier de confier à la garde d'une simple jeune fille un établissement aussi important que l'asile de Marsens, en permettant au public de violer nuit et jour les règles les plus importantes de l'établissement par la présence du bureau télégraphique, accessible forcément à tout le monde (...) ⁴⁴¹.

Par-delà le regard dépréciatif porté sur la jeune fille en question, ces propos assimilent la responsabilité du télégraphe à la garde de l'établissement tout entier. Le caractère pivot de cet office, lieu par excellence de communication et de contact avec l'extérieur, s'exprime aussi par les tâches confiées à la personne en charge de l'appareil : celle-ci est en effet aussi responsable du « dépôt postal » dès 1881 et de la porte. Les nombreux télégrammes contenus dans les dossiers médicaux démontrent une utilisation régulière de la machine par laquelle passent surtout les informations urgentes : des missives qui annoncent des admissions, des arrivées de patients ou des visites, des dépêches concernant les évasions de patients ou des empêchements *impromptus* ⁴⁴².

Autre innovation marquante, le téléphone – installé dans l'enceinte de l'hospice dès 1887 pour des communications internes – est mentionné dans les notes d'une séance de 1896 avec la Commission administrative, à propos du prix d'abonnement. Cette modernisation vaut, deux ans plus tard, le transfert du bureau des postes « au village » et la suppression de celui du télégraphe. Quelques passages relevés dans les dossiers médicaux indiquent par ailleurs qu'en 1900, certains échanges menés jusque-là par voie télégraphique le sont désormais par téléphone, à l'instar de la référence contenue dans la lettre que la commune d'origine de Louise adresse en juin 1900 à l'Asile de Marsens : « Faisons suite à la communication téléphonique que nous avons eu hier avec votre portier, (...) nous avons l'honneur de vous faire savoir que (...) Louise (...) sera conduite à Bulle, où elle arrivera le samedi y courant par le train de 4h33 ». Dans

441 Bourqui 1896, 125 ; *Rapports à la Commission*, rapport d'étude du 1^{er} avril 1880, séances des 6 avril 1880 et 10 août 1893.

442 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Clément, lettre du 13 février 1895 ; Bourqui 1896, 123 ; *Rapports à la Commission*, séances des 13 septembre 1876 et 5 novembre 1883.

le même sens, l'arrangement proposé par le syndic au directeur pour le retour du patient Joseph Clément repose sur un échange téléphonique⁴⁴³.

Dans la ligne de ces premières plateformes de communication à distance, il s'avère utile à ce stade-ci de se pencher sur les points de passage qui jalonnent l'espace de l'établissement. Et le délimitent.

Structure spatiale, limites et lieux de passage

De l'« asile », ou « hospice », au « centre de soins hospitaliers », en passant par les « établissements de Marsens » et l'« hôpital psychiatrique », les appellations successives de l'institution, lisibles au cours du temps sur les chemises des dossiers médicaux, reflètent le type d'accueil réservé à la maladie mentale suivant les époques – de l'assistance, en partie religieuse, à la médicalisation. Ces changements, en fonction notamment d'évolutions sociétales et de l'établissement de la psychiatrie comme discipline, intègrent comme constante « une dialectique entre intégration sociale et ségrégation », selon des équilibres variables en fonction des époques et des lectures⁴⁴⁴. Certaines écritures de l'histoire de la folie, comme celle de Foucault, sont en effet directement articulées autour de ces deux pôles, précisément aussi en jeu dans l'élaboration du concept d'art brut qui se positionne de façon radicale en sublimant l'exclusion, d'une certaine manière, par la force artistique : proposer un miroir à la culture par l'inculture, à l'art par le « commun »⁴⁴⁵. Mais qu'en est-il de cette dialectique – dedans-dehors, inclusion-exclusion, intégration-ségrégation – lorsqu'elle est perçue de l'intérieur ?

443 « Sorties 1900 – 1 », dossier de Louise, lettre du 6 juin 1900 ; « Sorties 1900 – 2 », dossier de Joseph Clément, lettre du 28 décembre 1900 ; Hospice de Marsens 1899, 18 ; *Rapports à la Commission*, séance du 20 février 1896 ; Hospice de Marsens 1888, 14. Au sujet de l'arrivée du téléphone dans la région de Bulle, voir la collection du Musée gruérien (musee-gruerien.ch), photographies de décembre 1933, cotes G-10-15-0158-01 et G-10-15-0158-02.

444 DHS 2014, vol. 1, 538-539. Voir aussi Fonds national suisse, PNR 51 ; Kaufmann/Leimgruber 2008, 66-73.

445 Dubuffet 1991 [1973] ; Foucault 1972.

Comment se manifeste-t-elle concrètement entre « les murs de l'asile »⁴⁴⁶ fribourgeois ? Autrement dit, quels paramètres spatiaux tangibles parlent de limites et de frontières ?

Dans les premières années de l'institution, et c'est attendu, les espaces sont mobiles et fluctuants. Certains endroits servent à plusieurs fins : en 1878, des pensionnaires de première classe « couchent dans un réfectoire qui sert en même temps de salle de réunion » ; en 1882, la salle d'école est « en même temps utilisée pour le culte protestant » et le parloir de troisième classe prend place dans le réfectoire. La configuration même des lieux est modifiée à plusieurs reprises, les réaménagements étant fréquents⁴⁴⁷. Conjointement, on observe dans les rapports de la direction à la Commission administrative de nombreuses références à l'encombrement de l'hospice, un problème récurrent malgré les modifications et les dégagements d'espace entrepris au fil du développement de l'institution. Le grand changement que constitue la construction des deux bâtiments supplémentaires dans les années 1890 est précédé d'un moment de tension qui dure plusieurs mois, voire plusieurs années, autour de cette question de la surcharge des lieux⁴⁴⁸.

Isolement, espaces communs et points de rencontre

La prescription d'isolement concerne, on l'a vu, essentiellement les malades agités. Le séjour en cellule peut constituer un isolement non seulement physique, visuel, mais aussi sensoriel : on recourt à des vêtements spéciaux en toile de marine, qui restent « la propriété de l'hospice » ; jusqu'en 1885, certaines cellules sont capitonnées, leurs parois rembourrées et recouvertes de cuir. On imagine facilement l'impact tactile et sonore de cette configuration, transformant la pièce, certes cimentée et lavable, en « caisse

446 Gentis 1970.

447 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 7 juin 1883 ; *Rapports à la Commission*, séances des 23 mai 1878 et 20 février 1882. Pour ce qui concerne les réaménagements en particulier, voir Bourqui 1896, 120-126 ; *Rapports à la Commission*, 1875-1897.

448 *Rapports à la Commission*, séances des 5 novembre 1883, 1^{er} avril 1885, 6 février 1890, 14 janvier 1891, 1^{er} juillet 1891, 23 septembre 1891, 25 août 1892 et 10 août 1893.

de résonance » – nous y reviendrons au sujet du « tapage ». La cellule, et l'isolement, sont néanmoins considérés comme une étape passagère ; la vie dans les deux autres quartiers se présente plutôt comme une expérience collective⁴⁴⁹.

Nombreux sont en effet les endroits où patients, infirmiers, sœurs et autres collaborateurs se côtoient pour travailler, manger ou prier, sans oublier que les nuits se passent dans des dortoirs dont certains comptent une dizaine de lits. Les lettres conservées dans les deux dossiers de Justine constituent à cet égard des témoignages précieux de la vie quotidienne à Marsens⁴⁵⁰. Au fil des lignes, la vie communautaire semble prendre le pas sur les moments de calme ou de repli sur soi :

On m'a donné un lit dans un dortoir de neuf lits donc huit pour des personnes non pas idiotes mais folles. – Ainsi même la nuit

L'une chante l'autre crie à tue-tête une troisième parle républicaine Napoléon [illisible] celle-ci peut divaguer une heure de temps sans qu'il lui en coûte il y en a une aussi qui a dix ou onze heures se met à genoux sur son lit et prie à haute voix ; or on se couche à huit heures. Voilà pour la nuit On se lève à cinq heures, on déjeune à six. Au réfectoire qui est à la fois parloir et atelier même représentation. Après le déjeuner le frottement de la salle et des corridors commence et voilà ces douze à quinze femmes frottant trainant la galère l'une en chantant l'autre en jurant, une (...) autre en déclamant en un mot vous ne trouvez pas dans toute la maison un coin où l'on ne rencontre pas de ces pauvres créatures⁴⁵¹.

Cet extrait de lettre, comme d'autres, révèle à quel point la dimension sonore vient appuyer le sentiment de collectivité contrainte, voire d'étouffement. Aucun repos, même la nuit, ne semble possible dans le dortoir surveillé par les sœurs où l'espace personnel est particulièrement restreint : « Que dire du dortoir ? il ne se passe pas de nuit sans que l'une ou l'autre de ces pauvres créatures ne cria ne hurle ne geigne ou ne divague et cela à toute heure », souligne encore Justine. Et c'est sans compter le

449 *Rapports à la Commission*, séances des 13 juin 1876, 29 novembre 1884 et 4 novembre 1885.

450 Schüpbach 2019 ; « Sorties 1885 » et « Sorties 1883 », dossiers de Justine, lettres des 7 juin 1883, 10 juin 1883, 7 septembre 1884 et 8 décembre 1884.

451 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 7 juin 1883.

récit, relaté dans un autre de ses courriers, de passage au fouet pour une patiente trop bruyante, une nuit durant laquelle notre témoin ne parvient pas à fermer l'œil. Anne-Marie rapporte le même type de difficultés dans une lettre de 1887 : « (...) je puis presque rien dormir et l'orceque gè dore un peu je sui revelly a surseu qui me fait baucous de mal voila 2 an. Passe que je sui dans dortoir de 13 a 14 person qui font des cri a me feu la tête jaurai besoin d'une quinsène jour de repot (...). »⁴⁵²

Les moments de repas où les malades se retrouvent au réfectoire ne sont pas moins agités, d'après le tableau dépeint par la même Justine, en juin 1883 :

La sœur qui sert a table doit avoir une patience d'ange. Chaque pensionnaire vient elle même auprès d'elle chercher son diner la sœur lui dit en lui présentant un morceau « voulez vous cela » les unes se contentent d'autres répondent c'est trop gras « et bien en voilà un maigre le voulez vous » non, [illisible] trop maigre » on change et celui ci « non plus la sœur passe outre et dit laissez le ». La pauvre difficile est alors prise pour attendre. Les unes se laissent bien servir puis aussitôt a leurs places tapagent insultent donnent les religieuses au diable menacent de lancer leur assiette sous la table ou s'obstinent a ne pas manger. Alors une robuste fille de service un vrai colosse vient fait mine d'enlever l'assiette et de les prendre par dessous les bras pour les faire sortir de table. Rien de tel pour leur donner l'appétit. Elles crient comme des possédées arrachent l'assiette des mains et la filles et commencent à manger⁴⁵³.

Les sources indiquent l'existence de plusieurs réfectoires : l'un réservé aux malades et l'autre aux gardiens en 1880 – un troisième est signalé plus tardivement, à la colonie⁴⁵⁴. La « salle à manger » est aussi un lieu qui résonne joyeusement sous la plume de Joseph, par exemple, lorsqu'il relate les parties de cartes qui s'y déroulent⁴⁵⁵.

452 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 30 janvier 1887.

453 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 10 juin 1883.

454 *Rapports à la Commission*, rapport d'étude du 1^{er} avril 1880, séance du 25 août 1892. Voir aussi séance du 4 novembre 1885 qui indique un « guichet des distributions » auquel les infirmiers viennent chercher des repas.

455 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Joseph, lettre du 23 juin 1900. Voir aussi « Sorties 1900 – 2 », dossier d'A., rapport médico-légal.

Toujours d'après Justine, en juin 1883, les salles d'eau, communes et petites, sont aussi des lieux où le contact est étroit et le manque d'intimité imposé : « c'est dégoûtant de se servir [du savon] qui est au lavabo, car on n'a pas de cuvette, deux robinets fournissant l'eau sont à la disposition des pensionnaires ce local se trouve à côté de la chambre des bains » ; il en va de même des cabinets où « L'on ne peut s'y enfermer trois compartiments sans rideaux qu'une seule porte ferme c'est à-dire masque ».

Sans revenir sur le caractère commun des lieux de travail, ou leur atmosphère comme elle le fait concernant le dortoir ou le réfectoire, Justine évoque encore la lingerie, où elle ne peut échapper à certains contacts, pénibles, avec la religieuse qui s'y trouve, des rencontres qui se transforment parfois en moments de tension, voire de conflit latent. Malgré l'absence des descriptions spécifiques à leur sujet, il est clair que les champs, les pâturages et les différents ateliers sont aussi des endroits où les patients se côtoient, tout comme l'école où des cours collectifs sont dispensés à certains malades. Il existe par ailleurs une « salle de réunion », présentée comme un lieu de « distractions » dans le livret anniversaire de 1925⁴⁵⁶.

Les deux lieux religieux de Marsens sont tout aussi partagés : une chapelle, vraisemblablement d'abord érigée dans les bâtiments des malades puis dans un espace à part (la « chapelle à rotonde »), et un oratoire, situé dans le bâtiment des services généraux où logent les religieuses. On prie le matin et le soir, avant et après les repas⁴⁵⁷. L'organisation des cérémonies est ainsi présentée par Girard de Cailleux dans le rapport annuel de l'année 1877 :

Conformément au règlement, M. l'aumônier a continué à célébrer le service divin dans les mêmes conditions que l'année précédente. La messe quotidienne s'est dite dans l'oratoire de l'Etablissement, ainsi que la messe matinale. La messe principale, avec instruction, les jours fériés, de même que les vêpres, se célèbrent à la grande chapelle. Les malades qui y ont été envoyés, ainsi que les employés, se sont approchés des sacrements

456 *Cinquantenaire* circa 1925, 16 ; *Rapports à la Commission*, séances des 21 février 1878, 23 mai 1878 et 6 avril 1880.

457 *Hospice de Marsens* 1877, 10.

plusieurs fois dans l'année, et les sacrements des mourants ont été administrés à tous ceux qui étaient gravement malades. (...)

Pendant le temps du carême, tous les jours du mois de Mai et de l'octave du St-Sacrement, un exercice de dévotion avec une courte instruction, a eu lieu à Marsens (...) ⁴⁵⁸.

Cette citation, extraite de la section « Classification » du rapport, occupe un peu plus de la moitié de ce chapitre, ce qui pourrait laisser entendre que la religion constitue l'une des mesures curatives proposées au sein de l'établissement. Selon les mêmes sources, certains malades sont « envoyés » à la messe, ce qui laisse supposer qu'ils n'y assistent donc pas tous ni systématiquement. La lettre que Justine écrit quelques années plus tard, en juin 1883, complète le programme décrit par Girard de Cailleux ; elle y relève le détail des prières et chapelets dits dans une journée type. Même s'ils se manifestent comme des temps passés en collectivité, les cérémonies religieuses sont perçues par cette patiente comme des moments de souffle ou des parenthèses dans la vie souvent difficile qu'elle dépeint dans ses lettres. La même lueur se dégage du témoignage d'Anna, dans son courrier de mars 1879, lorsqu'elle mentionne avec réjouissance la venue du pasteur et les moments de prières qui réunissent protestants et catholiques : « On prie plusieurs fois par jour, je les écoute avec plaisir et recueillement car après tout je suis sûre que vous êtes de mon avis et que vous me direz la même chose. Il n'y a qu'un seul Dieu. » ⁴⁵⁹ La chapelle relève pour Justine d'un degré communautaire intermédiaire, site à la fois de repli et de communion :

Mes meilleurs, mes seuls bons instants sont ceux que je passe à la Chapelle, où chaque matin j'assiste à la Ste Messe. Quoique je ne puisse pas toujours y prier comme je le voudrais et comme je le devrais, la tranquillité dont on y jouit m'est précieuse. Je compare souvent le chemin ou plutôt l'allée qui conduit à la Chapelle à celui du Paradis ; et celui qui en ramène (quoique ce soit le même) me paraît aboutir en enfer ⁴⁶⁰.

458 Hospice de Marsens 1878, 4-5.

459 « Sorties 1878-1879 », dossier d'Anna, lettre du 4 mars 1879.

460 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 8 décembre 1884.

Il convient de remarquer que l'« allée » mentionnée dans cet extrait, et de manière plus générale les lieux de passage extérieurs, font l'objet de précisions dans le rapport de 1877, dans la mesure où ils comptent parmi les aménagements réalisés durant cette année-là. La liste des éléments qui composent ces aménagements évoque un jardin architecturé, soit un espace conçu non seulement comme un lieu de circulation mais aussi comme un endroit à investir, propice à la contemplation et, peut-être aussi, à la rencontre. Le rapport indique en effet un jardin potager, des arbres fruitiers et d'agrément, des pelouses, mais aussi des massifs, des belvédères, un jet d'eau, un bassin et une fontaine avec chèvre « en face du bâtiment des services généraux », ainsi que « 20 bancs pour cours, jardins et belvédères », autant de caractéristiques des jardins paysagers de l'époque⁴⁶¹. Certains rapports avec la Commission administrative de l'année 1888 relèvent encore qu'une partie des allées est couverte et que celle du côté des hommes « est la première chose qui s'offre à la vue du visiteur »⁴⁶².

Soulignons encore que la liberté de mouvement des patients au sein de l'asile n'est pas restreinte, du moins pas de façon systématique ou durable. Gaspard Corpataux bénéficie en effet par moments d'une « libre circulation » ; en 1897, Joseph Amédée, « [e]xcellent travailleur, circule [aussi] librement dans l'enceinte et au dehors »⁴⁶³. Les évasions survenant malgré la surveillance des infirmiers et des sœurs, relativement fréquentes durant les premières années, confirment une liberté de se déplacer à géométrie variable. En 1887 par exemple, le directeur signale, au sujet de l'évasion d'Emmanuel survenue pendant qu'ils « étaient en train de rentrer des légumes ds les caves », que « [l]e personnel était tellement accoutumé aux allées et venues continuelles du malade que personne ne s'aperçurent immédiatement de son

461 Hospice de Marsens 1878, 36-42.

462 *Rapports à la Commission*, séances des 23 août et 23 octobre 1888. Concernant ces allées couvertes, voir Archives administratives du RFSM – Centre de soins hospitaliers de Marsens, archives iconographiques, « Plan des propriétés de l'Hospice cantonal des aliénés rière [sic] les territoires de Marsens Bellegarde Sorens, Vuippens et Riaz », 1916.

463 « Sorties 1903 », dossier de Joseph Amédée, procès-verbal.

absence ». Les moments où les patients sont au travail constituent des opportunités d'évasion⁴⁶⁴.

La colonie agricole, pensée comme un espace de préparation au retour à la vie ordinaire, est sans doute le lieu le plus ouvert sur l'extérieur. En 1882, son évacuation est d'ailleurs demandée par le médecin-directeur tant pour les collaborateurs que pour les malades, entre autres pour réduire les contacts « très funestes », notamment avec les ouvriers de passage. Lorsqu'elle est réinvestie quelques semaines plus tard, c'est sous réserve de certaines modifications car la proximité de l'auberge encourage les contacts des infirmiers et des patients avec la boisson et avec l'extérieur – l'auberge sera finalement acquise par l'hospice, puis louée à un aubergiste⁴⁶⁵.

Avant d'évoquer la question des visites et du parloir en tant que point de rencontre particulier, décrivons brièvement le mobilier des espaces communs, afin de donner une idée de la tonalité matérielle des lieux. Les lits se composent d'une structure en fer, d'une pailleasse, d'un matelas en crin animal, de traversins et de draps ; une table de nuit est attribuée à chacun, comme le relève Justine, ainsi que, probablement, une chaise. Le rapport de l'année 1877 signale aussi l'achat de six commodes et six petites tables, probablement destinées aux chambres des pensionnaires, au vu de leur nombre. Deux armoires sont installées dans le réfectoire des hommes et à la colonie agricole ; outre le mobilier du dortoir, identique à celui des quartiers, la salle à manger compte trois tables, six bancs et une armoire. On sait encore que les réparations et certaines constructions (buanderie, lavoir, porcherie) sont faites avec le bois des forêts du domaine. Pour le dire autrement, l'environnement de l'Asile de Marsens est essentiellement composé de fer et de bois⁴⁶⁶.

Si certains patients bénéficient d'une marge de mouvement au sein de l'espace asilaire, la ligne thérapeutique appliquée à Marsens intègre une gestion minutieuse et individualisée des

464 *Rapports à la Commission*, séances des 5 septembre 1877, 15 juillet 1878, 23 août 1879, 18 septembre 1879, 20 octobre 1887 et 23 octobre 1888.

465 Bourqui 1896, 123 ; *Rapports à la Commission*, séances des 14 janvier 1879, 20 février 1882 et 11 mai 1887.

466 Hospice de Marsens 1878, 39-46.

contacts avec l'extérieur. La question des visites apparaît en effet essentiellement dans les dossiers sous la forme de demandes d'autorisations de visites de la part des proches des malades (*voir chapitre 4*). Le règlement de 1875 confirme un principe de limitation des visites que les patients peuvent recevoir : « (...) Le Directeur doit user d'une grande sévérité et accorder des permissions aussi rarement que possible. »⁴⁶⁷ Lorsque ces rencontres ont lieu, on suppose qu'elles se déroulent au « parloir »⁴⁶⁸.

La lecture attentive des sources laisse néanmoins entrevoir que la procédure d'accueil des visiteurs n'a pas toujours été appliquée de manière aussi restrictive qu'on pourrait l'imaginer. C'est ce qui transparaît dans la lettre que le vicaire de la paroisse de Marie-Justine écrit au directeur au sujet de l'arrivée à Marsens de cette jeune patiente :

J'ai (...) beaucoup de remerciements à vous faire pour la bonté que vous avez témoignée à ma protégée et à sa sœur, pour l'accueil paternel que vous leur avez fait – Mademoiselle Maria est revenue toute enchantée de Marsens, de Monsieur le Directeur de l'établissement, des Sœurs, et de tout en un mot. Elle a trouvé que tout ce que j'avais dit à la louange de l'établissement de Marsens était vrai⁴⁶⁹.

L'accueil semble en effet avoir eu lieu de manière ouverte : Marie-Justine et sa sœur ont rencontré à la fois le directeur et les sœurs ; ils ont sans doute découvert ensemble les espaces. De fait, les visites s'avèrent relativement fréquentes dans les premières années. Durant l'été 1878, l'un des rapports à la Commission propose d'ailleurs une « insertion dans la feuille [d'avis] officielle » pour les limiter : « Les visites étrangères se multipliant de plus en plus, nous croyons qu'il serait bon pour l'établissement, et surtout pour les malades de mettre une limite à ces visites qui deviennent vraiment fastidieuses : nous vous proposerions à ce sujet une insertion dans la feuille officielle. »⁴⁷⁰

467 *Règlement provisoire* 1876, art. 152.

468 *Rapports à la Commission*, séance du 17 février 1876. La mention des parloirs n'apparaît pas dans les dossiers étudiés, mais les rapports à la Commission administrative les citent à quelques reprises.

469 « Sorties 1880 », dossier de Marie-Justine, lettre du 25 juillet 1879.

470 *Rapports à la Commission*, séance du 15 juillet 1878.

L'ouverture de l'hospice a sans doute généré des visites libres et impromptues, y compris de la part de visiteurs inattendus ; le principe de l'entrevue individuelle, ciblée et annoncée, avec un malade de l'institution, celle que l'on voit apparaître majoritairement dans les lettres, n'est alors pas la seule forme de visite en vigueur. Le D^r Martin relève d'ailleurs encore, à propos du transfert des bureaux de l'économet et de la direction à l'entrée de l'établissement, qu'« il est important d'éviter une circulation continuelle d'étrangers dans l'intérieur de l'Hospice »⁴⁷¹.

La lettre que la sœur d'Émile adresse au directeur, en 1878 toujours, indique que les visites « ouvertes » correspondent à une pratique courante dans d'autres établissements :

Veuillez dire à M^r (...) que dans le cas où il aurait des amis confrères soit vaudois ou autres nous défendons que mon frère (pas pour nous mais pour lui) soit exposé à la vue de curieux quoiqu'il n'y ait aucune honte à être malade au contraire la maladie de mon frère est honorable entre toutes. Mais mon frère répondait [dans un autre asile suisse] à cette foule de gens qui viennent visiter les maisons de santé que l'asile n'était pas une ménagerie et les envoyait vertement et sans autre⁴⁷².

Dans le rapport annuel de 1877, Girard de Cailleux documente le même type de visite à l'Asile d'aliénés de Londres, en reprenant et en citant un rapport de ce dernier établissement. Il y relève l'intention expressément formulée d'ouvrir l'asile pour soigner son image auprès du public et de l'extérieur⁴⁷³. Ce constat n'est pas non plus sans rappeler l'enchevêtrement de discours démêlés par Allison Morehead dans son article au sujet du « Musée de la folie » à l'Asile de Villejuif au tout début du 20^e siècle. En deçà des enjeux culturels et artistiques, l'historienne d'art soulève un quiproquo – entre les intentions du D^r Marie et la réception d'un de ses articles – qui rappelle le caractère relativement commun des visites « publiques » dans les institutions asilaires de l'époque :

471 Hospice de Marsens 1883, 14.

472 « Sorties 1879 », dossier d'Émile, lettre du 29 mai 1878. Le frère qu'évoque ici la locutrice est bien le patient lui-même, qui est médecin.

473 Hospice de Marsens 1878, 36-37.

L'époque où les fous étaient « exposés » aux visiteurs est révolue depuis longtemps, mais les administrateurs des asiles ont continué, tout au long du dix-neuvième siècle, à encourager les gens à visiter les institutions psychiatriques afin de faire découvrir leurs missions thérapeutiques et scientifiques. Et si l'on se fie aux références occasionnelles à la visite d'asiles dans la critique impressionniste, les visites des institutions psychiatriques par les lecteurs étaient tout à fait communes dans les années 1870 et 1880⁴⁷⁴.

Bien que Morehead se réfère au contexte parisien, et donc à un environnement urbain différent du canton de Fribourg, il s'agit de la région d'origine de Girard de Cailleux. La réalité décrite par la chercheuse lui est sans nul doute familière⁴⁷⁵.

À Marsens, quelques semaines après la décision de limiter les visites à la fin de l'été 1878, Girard de Cailleux rappelle à la Commission l'importance d'instaurer des parloirs fixes, « indispensables dans un asile de ce genre ». La requête n'est pas nouvelle. Bien que l'établissement soit, au départ du moins, ouvert à des visites extérieures, le parloir tel que prévu dans les planifications premières, implanté dans les façades de l'asile, demeure un objectif qui s'inscrit pleinement, dès les débuts, dans le cadre du dispositif thérapeutique, tant théorique que concret – le lieu de son implantation est d'ailleurs expressément discuté. Le parloir intervient comme un élément régulateur dans la gestion, par l'établissement, du lien que les patients entretiennent avec l'extérieur. Le médecin-directeur doit pouvoir « facilement surveiller les rapports de l'aliéné avec sa famille, juger de l'émotion produite sur la malade et faire cesser la visite si ses effets sont nuisibles » ; tandis que « la salle d'attente des personnes qui demandent à visiter l'aliéné [devrait être] disposée de manière à ce que ce dernier ne puisse les apercevoir avant l'autorisation accordée par le médecin ». Dans le discours tenu à ce sujet auprès de la Commission administrative, sont mentionnés les étrangers « qui viennent rendre visite à un malade » : l'accès à l'établissement leur est interdit, « à moins d'autorisation spéciale du Médecin Directeur ». Cette disposition pourrait bien

474 Morehead 2011, 106 (traduction libre de l'autrice).

475 Pour prolonger la réflexion, voir Rigoli 2001, 247-321.

signifier que les autorisations d'accès variaient selon qu'elles concernaient les visites que recevaient les patients ou celles octroyées à d'autres personnes⁴⁷⁶.

Si un parloir a été installé provisoirement en 1876⁴⁷⁷, son usage n'est pas mentionné et les rapports à la Commission administrative indiquent qu'en 1880, à Marsens, les hommes (aucune mention n'est faite des femmes) n'ont pas encore de parloir. À partir de 1882, ce dernier est installé dans les anciens ateliers transformés du bâtiment des services généraux. Le D^r Martin loue ainsi les effets de ce changement, bien qu'il ne soit pas aménagé dans la façade comme projeté initialement : « Le parloir empêche les promenades dans les quartiers sous prétexte de visite aux malades, et faute d'un local ad hoc. Le réfectoire, qui sert de parloir de troisième classe au besoin, nous réalise une grande économie dans l'alimentation. »⁴⁷⁸ Ces mots de Martin confirment qu'avant les modifications de 1882, certaines visites aux malades se faisaient, malgré tout, directement dans les quartiers.

Les limites du bâti : enceinte, seuils, portes et clés

Au-delà de leur caractère collectif, les lieux qui constituent Marsens sont structurés par des frontières plus ou moins marquées, limites tangibles à l'horizon restreint des patients. Dans les archives de l'institution, les notions d'entrée et de sortie sont très présentes ; elles marquent les deux moments clés des séjours, l'admission et la sortie, autour desquels une grande partie des dossiers médicaux sont constitués. Il s'agit par ailleurs d'un sujet phare dans les lettres rédigées par les patients eux-mêmes, ou par leurs proches, qui demandent le désinternement. Cette demande peut être inlassablement répétée, sur des années voire des décennies, comme dans le cas de Gaspard Corpataux, demeuré 37 ans à Marsens, et dont la soixantaine de textes conservés à ce jour demandent presque tous sa « liberté » ou sa « sortie ». Les documents produits par les médecins, par les

476 *Rapports à la Commission*, séances des 17 février 1876 et 9 septembre 1878. Ces sources se rapprochent étroitement de Girard de Cailleux 1848, 28-29.

477 *Rapports à la Commission*, séance du 17 février 1876.

478 *Cinquantenaire* circa 1925, 26 ; *Rapports à la Commission*, rapport d'étude du 1^{er} avril 1880, séances des 6 avril 1880 et 20 février 1882.

autorités ou d'autres intervenants portent également l'empreinte de cette ligne frontière entre entrée, admission, et sortie de l'asile, retour – à la maison ou ailleurs –, une limite manifeste sur différents plans (administratif, médical, privé), mais toujours fondée sur une délimitation réelle entre intérieur et extérieur. Dans les écrits de Corpataux, « sortie » et « rentrée » apparaissent très souvent de pair, la sortie de l'institution asilaire signant la rentrée en l'occurrence à domicile, une idée traduite par l'expression récurrente « ma sortie en rentrée ». Ce mouvement de sortie-entrée, ou le dépassement des limites de l'hospice, est parfois associé à la guérison⁴⁷⁹.

Il faut aussi rappeler que la séparation des genres est d'emblée visible au niveau de l'architecture de l'établissement et que cette donnée séparative correspond à un élément structurel et fondamental du développement de l'institution, sensible à différents niveaux. Cette « division » originelle oriente en effet l'agencement des bâtiments, induit des « dispositions architectoniques » particulières ; la distribution de certains espaces prend notamment en compte la « constitution » – « plus délicate » ou « plus robuste »⁴⁸⁰ – des uns et des autres, tout comme elle dicte une grande part de l'organisation des lieux – on l'a vu à travers l'enseignement, dispensé aux hommes uniquement, et la répartition du travail en vigueur, bien que les femmes assurent aussi certains travaux agricoles.

(...) pendant les beaux jours du mois passé, les abords de l'asile sont devenus un lieu de rendez-vous à la curiosité publique ; les promeneurs ont poussé l'audace jusqu'à franchir les limites de la propriété, à s'approcher des sauts de loup et sont allés jusqu'à entamer des colloques avec les malades eux-mêmes, particulièrement, avec les femmes aliénées. Dire les effets déplorables de semblables excitations serait difficile ; Elles compromettent gravement le traitement et produisent sur les familles une douloureuse impression en même temps qu'un légitime sentiment d'indignation.

479 Voir Collection de l'Art Brut, cotes (et années de réalisation) suivantes : cab-10886 (1904), cab-10873, cab-10874, cab-10877 (1906), cab-14841 (1910), cab-14810, cab-14812, cab-14814, cab-14815, cab-14817, cab-14820, cab-14823, cab-14827 (1912), cab-14829 (1913), cab-14839 (1915).

480 *Rapports à la Commission*, séance du 17 février 1876.

Cet état de choses mérite une prompte réforme. Il faut rendre le pourtour de l'asile inaccessible à la curiosité publique et le clôturer de manière à ce que tout étranger ou tout employé de l'établissement ne puisse entrer ou sortir qu'en franchissant la porte principale.

(...) Ici, où les pins et sapinettes abondent, ne pourrait-on pas avec des sauts de loup creusés par les aliénés, et au besoin rendus infranchissables par des mus élevés au centre de deux talus, remplacer les clôtures très coûteuses de planches ou de maçonneries. Je dédie ces idées à vos méditations et aux études faites par le Gouvernement mais j'insiste sur ce fait capital : la nécessité urgente de mettre un terme immédiat à cet état de choses⁴⁸¹.

Reflétant la réalité des visites d'étrangers, ces notes de séance du 8 février 1876 soulignent l'importance d'une enceinte à Marsens dès ses débuts : si les détails de son érection sont encore en pourparlers, sa réalisation ne fait pas de doute ; sa mise en œuvre est même certainement déjà en cours puisque les promeneurs ont « l'audace » de « s'approcher des sauts de loup ». Dans le même sens, le premier rapport annuel note que la clôture de l'hospice « répond à un besoin essentiel » car elle « éloigne des préaux et des quartiers tout voisinage indiscret et incommode, et soustrait à la curiosité publique de malheureux malades, dont le premier besoin est d'être protégés et ignorés. »⁴⁸²

La physionomie de cette clôture est toutefois difficile à tracer avec précision. Il semble qu'un saut-de-loup encercle le site en 1879 : des escaliers y descendent, nous disent les sources, et des fils de fer y sont tendus⁴⁸³. Ce fossé apparemment délimite toute l'enceinte de Marsens, même si sa présence est plus symboliquement dissuasive qu'efficace pour empêcher les évasions, selon le constat du directeur en séance du 18 septembre 1879. À l'intérieur de cette enceinte et lorsque de nouveaux bâtiments sont construits dans les années 1890, ces derniers sont en outre « entourés de murs de trois mètres de haut, sans saut-de-loup », détails fournis lors d'une séance de 1894 : « Les murs d'enceinte

481 *Rapports à la Commission*, séance du 8 février 1876.

482 *Rapports à la Commission*, séance du 8 février 1876 ; Hospice de Marsens 1877, 8.

483 *Rapports à la Commission*, séances des 8 février 1876, 19 juillet 1876 et 23 août 1879 ; Hospice de Marsens 1878, 40.

des préaux seront recouverts en tuile. Les portes des cours seront abritées au moyen de filets [transcription incertaine] tests. »⁴⁸⁴

La question plus précise de la clôture de la colonie agricole est quant à elle envisagée, outre par la construction d'une grille de fermeture en bois, par des interventions sur la circulation, donc sur les portes : en condamner une, en consacrer une autre et faire « clore l'établissement d'une manière plus sérieuse au moyen d'une clairevoie à baguette, pointues » ; ou alors, « faire 2 entrées distinctes : une pour les malades et une pour les employés, toutes deux donnant dans l'enceinte », un projet pour lequel il est ensuite précisé que « la porte extérieure resterait fermée et la clef en serait placée dans une boîte accessible en cas d'incendie seulement »⁴⁸⁵. Certaines portes sont dès lors condamnées au quotidien.

La clé est un thème récurrent dans les écrits de Gaspard Corpataux. Tantôt accordées à la « santé », tantôt à la « liberté », ou encore, occasionnellement, à la « vie » ou à la « sûreté », les clés demandées sont aussi celles de la « ressortie », lorsqu'il sollicite un nouveau droit à la « promenade hygiénique à l'extérieur », en particulier en 1912 d'après les papiers conservés dans son dossier médical – cette autorisation, dont il bénéficiait auparavant, lui avait été retirée en 1897 ; il demande à plusieurs reprises de retrouver ce privilège qu'on lui restitue finalement en 1915. Dans l'œil de ce patient, la clé se profile au figuré, comme un symbole de vie, de santé et de liberté, mais son octroi représente aussi un élargissement concret du périmètre auquel il peut accéder durant son séjour. Cette dernière signification est révélatrice, pour les malades, d'un rapport variable à l'espace et au mouvement, dépendant de plusieurs facteurs parmi lesquels leur état de santé, la cure et l'appréciation du médecin-directeur. Si l'état des patients est évalué, on l'a vu, le traitement moral se fonde aussi sur un système de punition-récompense : les notes contenues dans le dossier de Gaspard précisent en effet l'octroi et le retrait de tabac suivant que le patient accepte ou refuse

484 *Cinquantenaire* circa 1925, 22 ; *Rapports à la Commission*, séance du 19 avril 1894.

485 Voir pour le paragraphe : *Rapports à la Commission*, séances des 3 juin 1880, 20 février 1882 et 26 avril 1882.

de travailler. Ce dernier témoigne aussi d'un rapport de force parfois manifeste avec l'un des médecins-directeurs concernant sa liberté de mouvement : « (...) je vous ferai voir que j'ai le droit de vous séquestrer dans les quartiers », lui dit-on visiblement en 1906⁴⁸⁶. Les ouvertures et les portes correspondent alors à des seuils franchissables de manière sélective et ce, pas uniquement pour les patients.

En février 1876, Girard de Cailleux donne d'emblée le ton concernant le passage entre l'intérieur et l'extérieur de l'espace asilaire, une limite réglementée d'entente avec les autorités politiques, et que le médecin-directeur doit être en mesure de contrôler :

J'appelle l'attention de la Commission sur le mode d'entrée et de clôture de l'établissement.

Dans tout asile bien tenu, il doit y avoir une porte principale qu'on ne peut franchir pour s'introduire dans l'établissement qu'avec l'autorisation du Directeur exigée par les art. 167 et 168 du règlement du service intérieur. Le Conseiller d'Etat, directeur des Travaux Publics (...) m'a indiqué, sur les plans approuvés par le Conseil d'Etat, quelle devait être cette porte principale et les lieux que devait occuper le concierge de l'établissement.

Il a placé avec raison, cette porte ainsi que le concierge, dans le bâtiment, d'administration, c.a.d. à proximité de la direction de manière à ce que toute personne étrangère à l'asile ou en faisant partie, ne pût entrer ou sortir, sans la surveillance ou l'autorisation de la Direction et sans l'assistance du concierge de l'hospice⁴⁸⁷.

Hormis dans le cadre de cette réglementation révélatrice, la question, fondamentale, de la porte principale se reflète plus globalement dans les rapports à la Commission administrative. Il s'agit d'un point souvent abordé en séance, notamment en ce qui concerne son responsable. En septembre 1878, une discussion

486 « Sorties 1917 », dossier de Gaspard ; pour la mention des clés par le patient, voir Collection de l'Art Brut, cotes (et années de réalisation) cab-10875, cab-10892 (1903), cab-10888, cab-10896 (1904), cab-14838 (1905), cab-14887 (1906), cab-14810, cab-14811, cab-14812, cab-14813, cab-14814, cab-14815, cab-14816, cab-14817, cab-14820, cab-14821, cab-14822, cab-14823, cab-14825, cab-14830, cab-14835, cab-14836, cab-14837 (1912), cab-14824, cab-14829 (1913) ; pour le témoignage de Gaspard au sujet du rapport avec le médecin-directeur, voir Collection de l'Art Brut, cote cab-10879 (1906).

487 *Rapports à la Commission*, séance du 8 février 1876.

a lieu au sujet du remplacement du concierge ; à cette occasion, le médecin souligne que « [l]e service de la porte est un des plus importants de l'Asile par la responsabilité matérielle et morale qui s'y rattache ». Il ajoute que, selon le règlement, chaque soir, le concierge remet en mains propres la clé de l'établissement au directeur⁴⁸⁸.

Malgré les observations de Girard de Cailleux entre 1881 et 1882, le poste « a été rempli par des malades, au grand détriment de la discipline et du contrôle », une situation menant le directeur du moment au constat que « le service de la porte est trop important pour être confié à une personne irresponsable ». Un ancien portier est alors engagé. À partir de 1883, la personne chargée de la porte s'occupe également du télégraphe, autre point névralgique de contact avec l'extérieur. Au-delà des préoccupations relatives à la porte principale, il est également question des serrures à la suite d'évasions. « Mal confectionnées », elles peuvent apparemment s'ouvrir avec un clou ou une cuillère, « à l'instar [des] meilleurs passe-partout »⁴⁸⁹.

Si franchir des seuils dans cet asile symbolise bien davantage qu'une simple traversée d'un espace à l'autre, le passage des portes à l'intérieur de l'établissement marque aussi une transition entre des lieux imprégnés d'atmosphères différentes. En 1877, par exemple, le directeur demande « l'acquisition de tapis en paille pour le vestibule de chacun des pavillons qui constituent le quartier des paisibles et semi-paisibles » : « Les malades se livrant à des travaux de terrassements et rentrant dans les quartiers avec des chaussures souillées de boue, il est indispensable qu'ils trouvent des paillasons pour nettoyer leurs souliers, cette petite dépense créerait un moyen économique pour le cirage et l'entretien des parquets. »⁴⁹⁰

488 *Rapports à la Commission*, séance du 9 septembre 1878.

489 *Rapports à la Commission*, séance du 20 février 1882 ; au sujet de l'occupation du poste de portier, voir *Rapports à la Commission*, séances des 5 novembre 1883, 18 août 1884, 29 novembre 1884, 18 février 1886, 11 mai 1887, 7 juillet 1887 et 1^{er} juillet 1891 ; au sujet des serrures, voir *Rapports à la Commission*, séances des 13 septembre 1876, 18 septembre 1879, 18 octobre 1879 et 4 novembre 1879.

490 *Rapports à la Commission*, séance du 21 mars 1877.

Le passage sur des sols en bois indique ainsi une modification des sonorités – on imagine le plancher craquer sous les pas des habitants, certaines résonances s'atténuer –, mais aussi, fort probablement, un changement d'odeur et d'ambiance. Parmi les modifications à apporter à la salle de réunion pour y placer les archives de l'institution, le D^r Le Menant des Chesnais propose en 1880 « de mettre quelques portes avec vitres et en verre dépoli pour donner de la lumière dans les endroits obscurs »⁴⁹¹. Quelle qu'ait été l'issue de cette demande, ce bref extrait signale aussi qu'une certaine attention est portée à la lumière qui pénètre dans l'établissement, dans un lieu où l'éclairage artificiel, assuré à l'aide de lampes à pétrole⁴⁹², est précaire. Entre changement de décor et d'atmosphère, ouvrir et traverser des portes à l'Asile de Marsens signifie ainsi une modification de l'expérience sensorielle.

Sons, silences et odeurs

S'il est difficile de dresser un tableau des « frémissements »⁴⁹³ sonores et olfactifs qui émanent de l'Asile de Marsens, et de retrouver ce qui compose la sphère d'un immatériel véhiculé par l'air, il s'agit d'une part essentielle du vivant. Cette part détermine notre rapport à l'environnement, le désignant précisément comme un espace vécu, en tant qu'elle conditionne sa perception fine et l'évolution du corps dans l'espace. D'où le court chapitre qui suit⁴⁹⁴ dans un livre qui traite des paroles s'élevant de l'Hospice et de l'acte d'écrire. Entre les sons et les cris, dont témoignent d'anciens visiteurs ainsi que certaines sources et lettres de patients, et les silences supposés, ceux de la maladie et de la mort qui traversent les quartiers, la salle d'autopsie, ou encore le cimetière, quels contours de Marsens peut-on retracer par l'ouïe ? Et quels sont les indices des odeurs qui l'envahissent ?

491 *Rapports à la Commission*, rapport d'étude du 1^{er} avril 1880.

492 *Cinquantenaire* circa 1925, 10, 27.

493 Farge 2009, 16.

494 Pour d'autres approches sensorielles du monde asilaire et un cadre théorique enrichissant, voir Sammet 2020 ; Richelle 2019.

« Tapage », cris, paroles et sons

Les mentions sensorielles apparaissant dans les sources sont souvent liées à l'étrangeté du lieu, à l'inconfort qu'il procure, aux améliorations à lui apporter. Le bruit est omniprésent et dérange : « J'écris au milieu d'un bruit assourdissant il n'y a pas d'autre endroit que faire », écrit Justine en juin 1884⁴⁹⁵. Un des échos sonores parmi les plus souvent relevés peut se décrire sous le terme générique de « tapage ». Entré à Marsens en 1876, Xavier « tapage, menace, épouvante la population » selon les mots du préfet qui demande son admission ; il en va de même de Pierre Joseph, dans un premier temps à Riaz, puis transféré à Marsens notamment à cause du « tapage qu'il faisait »⁴⁹⁶. Lorsqu'il parle du réaménagement des espaces, le D^r Martin emploie ce mot pour caractériser l'atmosphère sonore des quartiers. Si certains infirmiers se livrent aussi au « tapage nocturne » en état d'ivresse, et sont renvoyés pour cette raison, le terme illustre surtout des débordements produits par les malades, juste avant leur admission, et qui participent d'ailleurs souvent à leur internement, ou lors de leur séjour dans les quartiers⁴⁹⁷.

Le tapage que Martin évoque en février 1882 rappelle les descriptions de la vie en collectivité livrées par Justine, lorsqu'elle rapporte que ses compagnes crient, déclament, prient, chantent, fredonnent un yodel, déploient « une voix formidable », éclatent de rire, hurlent, geignent, divaguent, ou encore profèrent injures et blasphèmes⁴⁹⁸. Il résonne aussi avec la remarque suivante contenue dans une annexe à l'observation médicale de Camille, « placé à côté de malades très agités » : « Il prétend que les 1^{ers} jours des hyènes et panthères crier dans les champs – Il est possible qu'il ait pris pour tels les cris et les sifflements d'un malade très agité placé non loin de là. »⁴⁹⁹ Le vacarme des quar-

495 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 10 juin 1883.

496 « Sorties 1900 – 1 », dossier de Pierre Joseph, procès-verbal ; « Sorties 1876-1877 », dossier de Xavier, demande d'admission. Voir encore « Sorties 1885 », dossier de Marie-Agnès, questionnaire médical.

497 *Rapports à la Commission*, séances des 2 octobre 1878 et 20 février 1882.

498 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettres des 7 juin 1883 et 7 septembre 1884.

499 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Camille, observation médicale.

tiers préoccupe également Girard de Caillex lorsqu'il expose le plan choisi pour Auxerre, et plus particulièrement la prise en charge des agités : « Quant aux agités, ils pourraient être rejetés en dehors du plan, afin d'éviter l'éclat de leur voix » ; à propos des épileptiques, il relève aussi que, « trop rapprochés des aliénés », « ils répandraient le trouble dans leur quartier, par les cris qui précèdent ou accompagnent leur chute »⁵⁰⁰. À Marsens, la même logique préside à l'emplacement des deux bâtiments pour les agités construits dans les années 1890 : ils sont en effet édifiés en marge du plan du site, séparés des corps de bâtiments principaux. Dans la mesure où le bruit produit par les patients détermine, ou contribue à déterminer, en amont, la répartition des locaux, on pourrait dire que ce bruit est par extension celui de la maladie.

Ce sont d'ailleurs essentiellement les médecins qui consignent les bruits comme autant de manières pour leurs patients de s'exprimer⁵⁰¹. Certains « crient », « vocifèrent » et « chantent », combinant parfois ces modes expressifs : l'un « crie vocifère et parle en français italien latin qu'il mêle dans la même phrase »⁵⁰². Au cours de ces lectures médicales des corps sonores, on relève dans une vingtaine de dossiers des indications au sujet de leur « parole ». Il y est surtout question des irrégularités de celle-ci, son « embarras » ou ses « hésitations » – deux altérations souvent relevées –, des « troubles très accentués », une lenteur ou un « tremblement » ou encore, une « parole (...) devenue incompréhensible ». Les notes des médecins renvoient tant aux registres expressifs manifestes (chanter, crier, vociférer), et aux sonorités qui en découlent, qu'à ce qui entrave la fluidité de la parole, avec une incidence sur son rythme (embarras, hésitation, lenteur, tremblement), et sur la capacité à communiquer du sens (incompréhension)⁵⁰³.

Si ces sources donnent des indications quant au registre expressif et à l'élocution des patients, il faut relever qu'elles ne contiennent pas de transcriptions précises de leurs discours,

500 Girard 1848, 26.

501 Au sujet de l'histoire des troubles du langage lus par les médecins aux 19^e et 20^e siècles, voir Jaccard 2024 ; 2018.

502 Voir « Sorties 1900 – 2 », dossiers de Camille, de Georges, de Johan, d'Aloyse et de Marie, observations médicales.

503 Jaccard 2018, 100 et suivantes.

de leurs paroles ou même des mots qu'ils emploient. Elles répondent, en ce sens, au type d'examen exposé par le D^r Jean-Pierre Falret devant ses étudiants, où « les paroles ne sont jamais citées ». Outre Esquirol, qui fait figure d'exception en relevant de manière détaillée les caractéristiques langagières des idiots, les premiers aliénistes dont Falret ne s'attardent visiblement pas sur ces manifestations de manière très précise, car « dans la perspective du « traitement moral » caractéristique [du] premier aliénisme, l'enjeu pour les médecins consiste à aller chercher la part de raison, même infime, qui demeure chez le fou »⁵⁰⁴. La période qui nous occupe est plus tardive mais on reconnaît l'empreinte de cette approche thérapeutique à Marsens où les observations langagières indiquent essentiellement ce qui entrave l'aptitude des patients à communiquer.

Les remarques sur l'oralité dans les dossiers médicaux sont pour la plupart insérées parmi d'autres informations concernant le corps du sujet examiné, sans distinction ni analyse particulière ; elles accompagnent des mentions de tremblements dans les doigts ou de difficultés à marcher, mais aussi des détails à propos de l'état de la langue (« empâtée » ou « saburrale »), ou parfois des caractéristiques touchant l'attention, sans qu'aucun lien ne soit établi entre l'un et l'autre type d'observation. Dans deux cas étudiés par le D^r Remy, on comprend toutefois que les altérations du langage sont appréhendées dans leur rapport éventuel aux « idées » qui préoccupent les patients. Chez Anne-Marie, la mention de la parole est associée à un « affaiblissement notable des facultés » et au sentiment, « de persécution », qui l'occupe. Chez Rosine Judith, il ne relève « rien de désordonné dans ses paroles » et précise qu'« on [ne] constate que de la négligence, et du désordre dans sa tête », écartant une pathologie potentiellement manifeste au niveau du langage⁵⁰⁵. Dans deux dossiers de 1900, la parole aliénée est abordée comme un élément symptomatologique. Dans le cas de Jean-Josi, les caractéristiques langagières sont ainsi explicitement associées à des « symptômes » : « Tremblement marqué de la parole hésitations

504 Jaccard 2018, 98, 41-94.

505 « Sorties 1885 », dossier d'Anne-Marie, notes et déclaration médicales ; « Sorties 1885 », dossier de Rosine Judith, déclaration médicale.

achoppements etc. / Ces symptômes persistent quelques temps »⁵⁰⁶. Et l'observation médicale de Madeleine met pour sa part en évidence le lien sous-jacent entre parole et diagnostic : « Elle présente quelques troubles de la parole qui rappellent ceux de la P. G. tel qu'hésitations, achoppement bégaiement. / Léger tremblement de la langue. / Elle cause toute la journée de choses et d'autres, avec incohérence sans suite (...). »⁵⁰⁷ Ces deux derniers cas ancrent clairement les remarques faites à propos de la parole des patients dans le cadre médical d'une sémiologie et d'une recherche de diagnostic. Peut-être est-ce l'amorce d'un changement dans cette lecture des « signes oraux » à Marsens, une supposition qui pourrait être étayée par une étude des dossiers classés après 1900.

En dehors de l'expression orale des patients, un seul élément se rapporte à la trame sonore générale des lieux : il s'agit d'une mention isolée des « sons réglementaires de la cloche » qu'évoque Girard de Cailleux au sujet de la colonie : « C'est plaisir de voir ces malades, obéissant aux sons réglementaires de la cloche, se livrant aux exercices qui leur rappelle la maison paternelle, les doux souvenirs qui s'y rattachent et réveillent en eux, avec l'amour du clocher, le désir du retour au foyer domestique. »⁵⁰⁸ Ce son qui rythme les journées est présenté ici comme une composante du dispositif thérapeutique⁵⁰⁹.

Si on n'en consigne pas non plus de récit particulier, la musique interprétée par des collaborateurs et des malades fait aussi parfois vibrer les murs de l'institution, participant à l'atmosphère audible, mélodique du lieu. Il n'en reste pas moins que l'on se heurte aux limites des indications sonores fournies par les documents écrits en présence, limites également perceptibles lorsqu'on se penche sur la question du silence⁵¹⁰.

506 « Sorties 1900 – 1 », dossier de Jean-Josi, procès-verbal.

507 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Madeleine, observation médicale.

508 Hospice de Marsens 1878, 3-4.

509 On peut imaginer que la cloche de la chapelle doit résonner pour annoncer certaines messes, bien qu'on ne puisse en retenir aucun témoignage.

510 Sur la question du silence, voir Corbin 2016 ; sur les limites de son analyse : Rice 2013.

Silence (la voix des absents)

Le silence, par contraste, n'apparaît quasiment jamais dans les archives médicales de Marsens. Le mot surgit dans quelques lettres de patients ou de proches pour désigner, au figuré, l'absence de réponse à leurs lettres. C'est celui qui chagrine Justine écrivant à son mari au sujet de l'une de ses enfants : « je suis certaine que si elle savait à quel point son silence me chagrine elle s'empresserait de me donner des nouvelles de tous » ; ou celui qui laisse la femme de Nicolas dans le désarroi : « ma première lettre étant restée sans résultat et sans réponse je ne sais à quoi attribuer ce silence »⁵¹¹.

Dans la note que le père de Marie joint au questionnaire médical pour documenter et compléter l'admission de sa fille, le silence est d'une autre nature :

A la promenade elle était très silencieuse, comme à la maison, ne parlant que bien rarement ou quand on l'interrogeait. Longtemps nous attribuâmes ce silence ou ce mutisme uniquement à son défaut de caractère, tandis qu'il fallait probablement l'attribuer, du moins en grande partie, à la maladie ou à son germe⁵¹².

Bien que la question de l'aphasie ait une place importante dans l'histoire de l'étude des troubles du langage⁵¹³, aucune attention particulière ne semble être portée au mutisme ou à un silence de nature pathologique à Marsens. La « tranquillité », le faible degré d'« agitation », et le niveau de silence qui accompagnent certaines maladies sont seulement présents en creux, dans la mesure où ils contribuent à la structuration de l'établissement et déterminent la répartition des aliénés entre les quartiers. Contrairement aux notations entourant l'expression vocale des malades ou la rumeur plus générale qui s'élève de l'asile, les moments de silence ne sont pas spécialement relevés.

511 « Sorties 1885 », dossier de Justine, lettre non datée ; « Sorties 1876-1877 », dossier de Nicolas, lettre du 13 novembre 1877.

512 « Sorties 1878-1879 », dossier de Marie, note du 16 avril 1877 ; voir aussi « Sorties 1900 – 2 », dossier d'Anne-Marie, observation médicale.

513 Voir Jaccard 2024 ; 2018.

Le silence affleure dans les sources sous une autre forme : c'est celui de la mort qui rôde et qui plane, dont Augustine, qui s'éteindra à Marsens, parle avec l'aumônier : « Je voulais désireusement [transcription incertaine] penser à la mort (...), l'aumônier de l'Asile de Marsens, me le conseille quand je m'approche du Tribunal de la Pénitence. Je suis toute disposée à mourir, (...) mais je te dirai comme André Chénier « Je ne veux pas mourir encore » ». Bien qu'il ne décède pas pour sa part à l'asile fribourgeois, Jean, qui demande de l'argent à un ami, se voit pourtant mourir en l'absence de remèdes : « si dans la quinzaine je n'ai pas les remèdes je serais mort et ça aussi sur que je te fait écrire cette lettre »⁵¹⁴. La mort transparaît également de manière bien réelle sur les chemises des dossiers de certains patients décédés sur place. La date, et parfois l'heure⁵¹⁵, auxquelles elle survient sont ainsi scrupuleusement inscrites, projetant le lecteur au-delà de l'échelle temporelle : après la vie, la mort, un silence irrémédiable.

Les lieux prévus pour accueillir les morts font partie intégrante de l'Asile de Marsens et ce dès les débuts. Dès les premiers plans, une chapelle mortuaire est prévue, ainsi qu'une « chambre de dissection »⁵¹⁶. Dans les faits, aucun détail clair n'apparaît au sujet de l'un ou l'autre, mais on sait que des autopsies sont pratiquées dès 1878. À plusieurs reprises, il est d'ailleurs question de la nécessité de disposer d'une salle qui leur soit dédiée et qui sera finalement construite en 1881. Ce lieu est désigné en 1878, entre autres, comme « un cabinet destiné aux autopsies et à la conservation des pièces d'anatomie pathologique qui constituent la richesse scientifique d'un établissement de ce genre. »⁵¹⁷ Quel que soit l'usage fait de cette salle et l'évolution de cette pratique, l'autopsie résonne d'abord et avant tout comme une lecture du corps éteint, un moyen de retrouver et de conserver les traces de la maladie dans une intention scientifique⁵¹⁸.

514 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettres de juin 1889 ; « Sorties 1876-1877 », dossier de Jean, lettre du 19 août 1877.

515 L'heure du décès semble consignée dans les dossiers à partir de 1900.

516 Fragnière 1992, 93-98.

517 Bourqui 1896, 123 ; *Rapports à la Commission*, séances des 9 septembre 1878 et 20 février 1882.

518 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Edmond, procès-verbal ; « Sorties 1900 – 2 », dossier de Madeleine, observation médicale ; Hospice de Marsens 1879, 55.

En 1877, le BMSR garde la trace d'un débat qui fait le constat d'une pratique encore rare. Girard de Caillex y défend la nécessité d'une salle d'autopsie auprès de la Commission administrative de Marsens et soutient l'exigence de recenser les personnes décédées, ce que certains de ses confrères fribourgeois jugent inutile. « Nous avons un pays essentiellement campagnard et montagneux ; dans les campagnes peu de médecins, qui sont établis surtout dans les villes. Or, cela étant acquis, l'appareil demandé ne fonctionnera jamais régulièrement », lui rétorque-t-on, mobilisant des arguments économiques⁵¹⁹. Pourtant, dès les années 1880, d'autres sociétés médicales de Suisse romande se penchent sur des pièces anatomiques, confirmant la place accordée au corps mort dans le développement de la connaissance médicale⁵²⁰. Et la position de Girard de Caillex se situe dans la ligne du développement décrit par Jan Goldstein lorsqu'elle évoque le lien entre « médecine mentale et « physiologie »⁵²¹. L'historienne souligne en effet la « place de premier plan » des « ouvertures de corps » pour les représentants de l'orientation « physiologique » de la médecine mentale.

En 1876, avant la construction de la salle d'autopsie, la nécessité de créer un cimetière à l'hospice est aussi reconnue. « La déclaration du décès devait se faire au lieu de l'inhumation », comme le fait savoir à l'administration de l'établissement un curé de la région, appuyé par le syndic, à l'occasion du décès d'un des patients de l'établissement. Une discussion s'engage avec les autorités publiques quant à la procédure à suivre lors des décès. Un cimetière est construit en urgence et, un mois plus tard, des patients y sont déjà inhumés, y compris une personne « avec les cérémonies du culte protestant »⁵²². Le cimetière de Marsens n'est sans doute plus seulement une nécessité pratique simplifiant les démarches post-mortem, mais aussi un lieu de recueillement et, on peut l'imaginer, dans le prolongement de

519 BMSR 1877, 365.

520 RMSR 1886, 232 ; 1882, 102 ; 1880, 274.

521 Goldstein 1997 [1987], 314-328.

522 Bourqui 1896, 124 ; *Rapports à la Commission*, séances des 4 août 1876, septembre 1876 et 23 juillet 1893 ; au sujet du cimetière, voir aussi séance du 4 novembre 1885. Les dossiers médicaux des premières années contiennent parfois les références de l'endroit où tel ou tel patient repose – numéro de tombe ou de fosse.

la chapelle telle que Justine l'évoque fin 1884, un endroit où « la tranquillité dont on (...) jouit (...) est précieuse »⁵²³.

Environnement olfactif

« Quand je suis arrivée ici une odeur m'a saisi à la gorge que je pouvais à peine soutenir, mais on s'habitue à tout » consigne Cécile en décembre 1889⁵²⁴. L'atmosphère olfactive de l'hospice est encore plus difficile à reconstituer que son fond sonore, au regard du peu de remarques qui s'y rapportent. Elle surgit essentiellement dans les sources sous son aspect le plus rebutant. Les « lieux d'aisance » dégagent ainsi des odeurs très fortes qu'il semble difficile d'ignorer et de dissiper, comme le relève le médecin-directeur lui-même : « Malgré toutes les mesures particulières qui ont été prises (...), il nous est impossible de nous débarrasser des odeurs qui sont très préjudiciables à la santé des malades, il me semble que l'établissement de tuyaux de ventilation serait le meilleur moyen d'obvier à cet inconvénient. »⁵²⁵ Le même phénomène est observé à la colonie agricole quelques mois après son ouverture, une situation apparemment générée, au moins en partie, par les matériaux choisis pour les cuvettes des latrines « en bois et non métalliques comme cela devrait être ». En hiver, les toilettes sont en outre à la merci du gel : fin 1883, par exemple, un « manque d'eau » empêche leur désinfection⁵²⁶.

En 1883, Justine témoigne de la puanteur du dortoir. Après avoir évoqué le passage au fouet, puis à la prison, de l'une de ses camarades, elle écrit : « Qu'arrivera-t-il ce soir je n'en sais rien. Toujours est-il que ces scènes me rendent malade. Jointes à l'odeur impossible du dortoir ou nul ne se gêne pour quoique ce soit il ne peut en être autrement. »⁵²⁷ Ces mots expriment de manière claire et explicite l'impact des sensations olfactives sur le ressenti de la locutrice et sur sa perception d'un environnement qui la saisit et finit par l'imprégner.

523 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 8 décembre 1884.

524 « Sorties 1890 », dossier de Cécile, lettre du 15 décembre 1889.

525 *Rapports à la Commission*, feuille volante non datée.

526 *Rapports à la Commission*, séances des 18 octobre 1879 et 5 novembre 1883.

527 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 10 juin 1883.

Hormis les odeurs corporelles, d'autres relents émanent des installations qui contribuent au fonctionnement des bâtiments : odeurs de fumée, odeur vive et piquante des « calorifères ou de poêles installés dans les diverses salles et chambres »⁵²⁸, parfum tenace et enivrant des lampes à pétrole, jusqu'au milieu des années 1890, avant l'électrification de l'éclairage⁵²⁹. Cette liste d'effluves présumées peut s'allonger : dans ces bâtiments où on est à la recherche de systèmes de ventilation, le fumet des aliments se répand sans doute régulièrement au-delà de la cuisine et s'empare des réfectoires au moment des repas. On songe encore à l'odeur des bêtes près de la porcherie, à celle du fumier... mais aussi au parfum de l'air frais qui traverse la campagne.

Cheminer ainsi à l'Asile de Marsens et se saisir de ses environnements permet de mieux qualifier et de mieux comprendre la position de l'acte d'écriture en son sein. Canal vital et essentiel de communication, l'écriture se pose, en partie pour le moins, comme un lieu dépositaire d'oralité : on écrit ce qu'on ne peut pas se dire de vive voix, car les conditions – internement, moyens limités, éloignement physique et thérapeutique – ne le permettent pas. L'acte d'écrire relève de la nécessité, pour être entendu et porter un message, pour prendre ou entretenir le contact. À ce titre, on peut s'interroger sur les implications que le passage en fin de siècle, relevé dans le chapitre 5, du télégraphe au téléphone a pu avoir sur les perceptions et les usages de l'écrit ; on passe en effet de l'écrit à un mode communicatif instantané, d'un message différé dans le temps à un message directement communiqué par la voix, normalisant et standardisant une nouvelle forme d'oralité.

Walter J. Ong rappelle le lien fondamental que l'écrit entretient avec l'oralité :

(...) dans tous les mondes merveilleux qu'ouvre l'écriture, la parole subsiste et vit. Tous les textes écrits sont liés, directement

528 *Cinquantenaire* circa 1925, 10.

529 *Cinquantenaire* circa 1925, 27 ; Hospice de Marsens 1896, 15 ; 1892, 15 ; *Rapports à la Commission*, séance du 11 juillet 1896. Au sujet de l'éclairage électrique, voir : Sammet 2020, 47 ; « Sorties 1900 – 2 », dossier de Clément, en-tête de lettre du 28 octobre 1895.

ou indirectement, au monde du son (l'habitat naturel du langage) pour révéler leurs sens. « Lire » un texte signifie le transformer en son, à voix haute ou dans notre imagination, syllabe après syllabe dans la lecture lente ou bien sommairement dans la lecture rapide commune aux cultures technologiquement avancées. L'écriture ne peut en aucun cas se passer de l'oralité⁵³⁰.

Dans les conditions que l'on vient d'établir, l'écrit se présente comme une prolongation directe de la voix, son écho couché sur le papier. Mais Ong établit aussi que sur le plan de la structure constitutive du discours, l'écrit se présente comme une « extension » de l'oral et non pas sa « réduction » ; il démontre les implications de l'entrée irrémédiable d'une société dans l'écrit en soulignant le « caractère invasif de la connaissance de la lecture et de l'écriture » : « Les mots ne cessent [alors] de vous apparaître sous leur forme écrite, quoi que vous fassiez » ; « l'écriture [prend] possession de la psyché », écrit-il. Forte, cette dernière image indique à quel point l'écriture conditionne la pensée et génère des incidences directes sur l'appréhension de la matière et sur le contenu dans une société lettrée, même si « [l]a capacité à lire et à écrire (...) est absolument nécessaire pour le développement non seulement des sciences mais aussi de l'histoire, de la philosophie, de la compréhension de la littérature et de n'importe quel art, et de fait, pour analyser le langage même (...). »⁵³¹

Le séjour à Marsens semble être pour un certain nombre de patients et de leurs proches le déclencheur d'un passage à l'acte d'écrire, quel que soit leur niveau d'instruction. Beaucoup n'ont assurément reçu aucune instruction à cet effet⁵³² ; leurs missives, on a pu déjà s'en rendre compte, sont rédigées presque phonétiquement. En regard de ces observations et du propos de Walter Ong, on peut s'interroger quant au rapport entre écriture et oralité à la fin du 19^e siècle dans le contexte étudié. Arlette Farge

530 Ong 2014 [1982], 28.

531 Ong 2014 [1982], 34.

532 La présence d'un cours spécifique d'écriture et d'orthographe parmi les enseignements dispensés à l'école de Marsens confirme le présupposé que bon nombre de patients n'écrivent pas couramment. Rappelons que le passage par l'école, accessible parce qu'a priori obligatoire et gratuite, n'est entériné qu'en 1874 dans la Constitution fédérale ; voir Heller 1988, 18.

relève la place essentielle de l'oral au 18^e siècle, qu'elle perçoit comme un moment où « [p]arler, dire sont des actes de nécessité, font et défont les vies ». Elle précise ensuite que « lorsque l'historien cherche à aller au plus loin dans l'analyse des comportements, des opinions et des attitudes publiques, il achoppe non sur l'absence des voix, mais sur l'absence de leurs tonalités. »⁵³³ À Marsens, nous verrons que la « tonalité » des voix écrites vibre à travers les encres et les papiers, et l'idée de transcrire du dire, ou de déposer une voix, nourrirait l'hypothèse que certaines pièces de ces archives témoigneraient d'une étape intermédiaire vers une société totalement « lettrée ». La simple présence de la rubrique « éducation, instruction (...) » dans les questionnaires médicaux atteste d'ailleurs que la question de l'instruction est fondamentale alors que les conditions de la vie campagnarde où l'on s'attelle le plus souvent à faire fonctionner la maisonnée, la ferme ou l'entreprise familiale empêchent en effet certains d'y accéder.

Peut-être n'est-ce d'ailleurs pas un hasard si les archives de Marsens mènent précisément à interroger l'écriture et son rôle. Force est de constater que les traces qui permettent d'accéder à l'histoire de ce lieu sont essentiellement scripturales. Si écrire, dans le contexte évoqué tout au long de cette deuxième partie, apparaît à l'évidence comme une démarche communicative, les écrits qui en résultent sont aussi fortement marqués par la pratique mise en œuvre pour les produire, et l'empreinte des gestes qui les ont façonnés. De plus, en considérant l'atmosphère particulière de ce lieu telle qu'on a pu la reconstituer, notamment dans le cinquième chapitre, cette pratique résonne aussi comme le déploiement d'une voix intérieure et l'expression d'un espace intime extrêmement réduit, voire inexistant. L'acte d'écrire représente ainsi l'accomplissement d'un geste personnel et personnalisé duquel résulte un papier dont la signature se révèle aussi dans la chair des mots et des matériaux. Fouiller dans les conditions de réalisation et se pencher sur la facture des lettres, étudier l'« art d'écrire », notion à interroger, permettra ainsi de reparamétrer la question du geste scriptural et de tenter de ramener du timbre dans le rapport au papier.

533 Farge 2009, 14 - 15.

Partie III

Écrire à l'asile

Introduction

À Marsens, l'existence de sources telles que la *Loi organique*, le *Règlement provisoire du service intérieur* et les rapports généraux annuels⁵³⁴ produits par les médecins-directeurs successifs traduisent le caractère fondamental de l'écrit et de l'écriture dans le processus d'institutionnalisation de l'hospice et, pourrait-on ajouter, de reconnaissance de la science aliéniste, puis psychiatrique, par la société, en l'occurrence fribourgeoise⁵³⁵. Les textes normatifs résonnent dans ce sens comme des étapes symboliques : établis avant même l'ouverture de l'institution, la *Loi organique* entérinée en 1871 et le *Règlement provisoire*, élaboré par la Commission administrative et approuvé par le Conseil d'État en novembre 1875, sont des actes scripturaux qui visent à réguler en amont le fonctionnement de l'établissement mais aussi à officialiser son existence et son statut par l'approbation et la signature des autorités politiques. La tenue scrupuleuse des archives de Marsens, dès leurs débuts, la publication du rapport sur l'inspection des aliénés dans le canton par Girard de Cailleux, ainsi que des rapports annuels, représentent aussi des jalons importants de cette aventure au sein de laquelle l'écriture et la consigne de traces écrites jouent un rôle constituant.

Ces textes rapportent par ailleurs la place centrale accordée à l'écriture dans le fonctionnement général de l'institution, une position sans doute participative d'un essor graphique plus

534 Hospice de Marsens 1877-1901 ; *Règlement provisoire* 1876 ; *Loi organique* 1871.

535 Pour un exemple à l'œuvre de l'existence de ce frottement potentiel et bruisant entre la position scientifique et celle du public, voir Hospice de Marsens 1880, 14.

général qui caractérise ce 19^e siècle finissant, sur les plans à la fois privé, économique et administratif⁵³⁶. C'est par la voie écrite que la coordination et les suivis sont assurés entre les différents collaborateurs ; les médicaments, régimes alimentaires, « travaux et exercices », que chaque malade reçoit sur prescription du médecin-directeur, font l'objet d'un suivi via des cahiers et des carnets. L'écriture participe directement à l'organisation des tâches et des rôles de chacun et concerne toutes les fonctions majeures de l'hospice et différents domaines d'activité (médical, administratif et archivistique, économique) ; elle s'impose en acte quotidien pour certains collaborateurs qui doivent être capables d'écrire pour accomplir leurs missions, ainsi qu'en atteste le *Règlement provisoire*, structuré dans ses sections III à X par fonction⁵³⁷. Les membres de la Commission administrative, le médecin-directeur, l'économe et les élèves internes se voient assigner un nombre important d'écritures tandis que l'aumônier, les sœurs hospitalières, l'employé comptable et les infirmiers font partie de celles et ceux qui doivent orienter leurs actions en fonction des écrits produits par les premiers.

Dans les faits, on l'a vu, les écritures sont si nombreuses que l'« employé comptable » œuvre en tant que secrétaire de l'économe et que l'équipe de direction est soutenue par un secrétaire dont le poste est « improvisé » avant même l'ouverture de l'hospice, au moment de l'inspection des aliénés dans le canton – cette tâche est alors assurée par le concierge et surveillant M. Corboud. Dans le cas de Girard de Cailleux tout spécialement, ajoutons que sa capacité de rédaction et son éloquence servent de manière particulièrement directe son exercice professionnel : certains de ses argumentaires⁵³⁸ illustrent bien le rôle constant que détient la rhétorique dans le cadre d'une recherche qui se poursuit, inlassablement, au fil de ses productions écrites, quelle que soit la destination de son texte⁵³⁹.

536 Artières 1998, 185-186.

537 *Règlement provisoire* 1876, 20-46.

538 Voir par exemple Girard de Cailleux 1878 dans lequel le médecin accumule les références aux travaux de confrères aliénistes afin de soutenir sa pensée et son autorité par un partage de savoir habilement mis en mots.

539 Pour une contextualisation de cette rhétorique médicale, voir Rigoli 2001, 439-456 et Gros 1997, 31.

En écho à la diversité des papiers et des écritures que l'on retrouve dans les dossiers médicaux, la richesse du vocabulaire déployé dans les premiers textes normatifs pour décrire les supports destinés à la rédaction retient l'attention : livres, répertoires, relevés comptables, bulletins, reçus, cahiers, carnets, dossiers, tableau des donateurs, sans oublier les enveloppes et feuilles que l'on imagine destinées à la correspondance ou aux déclarations médicales. Au-delà d'une réalité matérielle multiple, cette diversité détermine une large palette de formats permettant de soutenir une structuration des tâches, ainsi que différents niveaux de recensement et de lecture des données qui concernent le quotidien asilaire ; elle sous-entend aussi la variété des formes d'écritures produites dans ce lieu (listes, notes et formules, descriptions, textes adressés, autorisations, déclarations, rapports mis en mots et chiffrés, etc.). Par ailleurs, au-delà du fonctionnement qu'ils garantissent, le nombre considérable d'articles qui évoquent l'écriture, surtout dans le règlement de 1876, traduisent la grande attention portée à la production textuelle et archivistique, attention qui manifeste aussi une volonté de s'inscrire dans l'histoire, en composant une mémoire par le geste scriptural.

En regard de l'intention de ce travail – documenter l'écriture des patients – et du cheminement initié ici, il faut relever que les sources imprimées et les rapports à la Commission administrative ne mentionnent pour ainsi dire pas l'écriture produite par les malades. Cette dernière est présente uniquement de façon indirecte, par l'évocation de son exercice cadré lors de certaines leçons enseignées à l'école de l'asile, on l'a vu plus haut, et pour souligner l'interdiction, à laquelle la correspondance est soumise d'être expédiée sans l'autorisation du médecin-directeur, on va y revenir⁵⁴⁰. Le décalage vibrant entre le silence qui entoure les textes produits par les patients dans les sources imprimées et leur présence, régulière et incontournable, dans leurs dossiers médicaux respectifs, fait surgir un certain nombre de questions, lesquelles orientent la suite du présent ouvrage.

540 *Règlement provisoire* 1876, art. 37 ; pour la mention des activités d'écriture, voir art. 147.

Nous aurons fréquemment recours, dans cette troisième partie, à un noyau restreint mais représentatif de dossiers de patients à partir desquels le propos rayonnera. Il s'agit des dossiers d'Augustine, de Gabriel, de Joseph Amédée, de Justine, de Jean-Joseph et d'Anne-Marie, des patients qui ont toutes et tous effectué plusieurs séjours à Marsens. Chacun d'eux s'est d'ailleurs vu attribuer plusieurs dossiers dans lesquels leurs correspondances ont été regroupées au moment de l'archivage, ce qui donne de l'épaisseur à leurs parcours institutionnels et à leurs corpus épistolaires. Étant donné la densité et la diversité des documents (provenance, fonction, scripteurs) que contiennent ces archives, la pratique de l'écriture est considérée comme un phénomène culturel commun. Nous étudierons tantôt les écrits des patients, essentiellement des lettres, tantôt ceux rédigés par d'autres personnes, présupposant que cette alternance, par le mouvement dialectique qu'elle instaure, sera productive sur les plans méthodologique et sémantique.

Gardant à l'esprit l'intérêt des aliénistes pour le langage de leurs patients au 19^e siècle⁵⁴¹, et toujours en présence de ces ensembles tangibles que constituent les correspondances et écrits présents dans les dossiers médicaux de Marsens, nous allons d'abord nous interroger sur les intentions des médecins à leur endroit. Au chapitre 6, nous partons à la recherche d'indices qui permettraient de documenter la gestion des dossiers de patients par le personnel de l'hospice, leur regard sur ces productions et d'autres paramètres, culturels, qui pourraient conditionner la perception de ces écrits. En s'arrêtant sur quelques ensembles de « lettres de malades », réunies dans des enveloppes à part dans les dossiers médicaux, on tentera de cerner d'éventuels principes de classement auxquels une certaine pratique de « collection » pourrait répondre. Le chapitre 7 aborde pour sa part la question du type d'écrits recensés dans les dossiers, occasion pour nous d'éclairer le rôle de l'écriture dans l'environnement asilaire, pour les patients et pour leurs proches, à partir de ce qu'ils disent eux-mêmes de cette pratique.

541 Jaccard 2024 ; 2018 ; Rigoli 2001 ; Artières 1998.

Comme le *spatial turn* et le *narrative turn*, le *material turn*, l'approche matérielle qui sous-tend cette dernière partie et le post-scriptum, apparaît « dans les sciences historiques et sociales » dans les années 1980⁵⁴². Ce prisme de lecture suscite un vif intérêt notamment auprès des historiennes et des historiens de la psychiatrie à partir des années 2000⁵⁴³. Monika Ankele et Benoît Majerus évoquent ces « cultures matérielles de la psychiatrie » comme une opportunité de lecture alliant continuité et renouvellement afin de « dépasser le récit (...) manichéen qui réduit la psychiatrie à un instrument de domination et de contrôle »⁵⁴⁴. Ce pôle de recherches, entre science, art et histoire, se dessine autour d'un pan « objectal » d'une part et, d'autre part, d'une approche sensible à la « matière » ; les objets y sont « conçus et analysés comme des interfaces des pratiques »⁵⁴⁵ permettant de reconstituer ces dernières. Si le papier compte déjà parmi les matériaux étudiés par un certain nombre d'historiens, il semble principalement analysé pour sa contribution à la constitution du savoir médical⁵⁴⁶ ; l'application de cette sensibilité à la matière archivistique – encre et papiers⁵⁴⁷ –, que je mets en œuvre dans une perspective d'histoire sociale et culturelle, constitue sans doute la principale originalité du présent ouvrage. L'observation et l'analyse de la matérialité des archives de Marsens sont supposées permettre de reconstituer, par la description de ce que je considère comme un produit culturel, des gestes ordinaires et des usages propres à une époque et à une région⁵⁴⁸.

542 Sur le *spatial turn* voir : Wernli 2014, 33 et suivantes ; sur le *narrative turn* : Berkenkotter 2008, XIII, 6-9 ; sur le *patient turn* : Bacopoulos-Viau/Fauvel 2016 ; sur le *material turn* : Caraion 2020 ; Hicks 2010.

543 Ankele/Majerus 2020, 12.

544 Ankele/Majerus 2020, 15. Pour un exemple d'étude approfondie réalisé dans cette perspective, voir Richelle 2019.

545 Ankele/Majerus 2020, 17.

546 Hess 2018 ; Borck/Schäfer 2015 ; Ledebur 2011 ; Hess/Mendelsohn 2010.

547 On trouve en fin de livre une description minutieuse de la facture et de la matérialité des documents retenus qui esquisse un portrait de l'environnement visuel qui compose ces archives.

548 Pour un développement au sujet de « l'objet comme document » en histoire, voir Bernasconi 2016.

Chapitre 6

De la main des patients au dossier médical

Dans le contexte de l'aliénisme au 19^e siècle, la parole des patients apparaît comme un lieu privilégié de manifestation et d'expression des troubles psychiques. En pleine construction et organisation de son savoir, cette discipline porte un intérêt marqué au langage des malades, étudié par les médecins pour définir des maladies, établir des catégories nosologiques et, en retour, lire les signes propres à diagnostiquer les formes d'aliénation⁵⁴⁹. Dans le dernier quart du siècle, les aliénistes développent, dans ce même esprit, une « clinique de l'écriture »⁵⁵⁰. Comme dans le cas des troubles du langage oral, ils étudient et identifient des typologies graphiques liées aux différentes pathologies. Selon l'historien Philippe Artières, une mutation de la perception de l'écriture et de son statut s'opère ainsi, notamment autour des débats sur l'agraphie – en lien avec ceux menés sur l'aphasie :

Tout se passe comme si on tendait à ce moment de notre histoire à inscrire le geste d'écriture dans l'ordre naturel. Ainsi, si l'on a longtemps pensé que l'absence d'écriture était un signe de barbarie, une marque de non-civilisation, on commence à penser en cette fin de siècle qu'écrire est un acte normal et spontané⁵⁵¹.

549 Jaccard 2024 ; 2018 ; Rigoli 2001.

550 Artières 1998. Voir encore Gagné Tremblay 2014 ; Rigoli 2001 ; Artières 2000 ; Gros 1997.

551 Artières 1998, 113-114.

Artières souligne encore que le « regard sur l'écriture s'affine » et que les médecins « constituent, à partir de multiples expériences, une véritable science de l'écriture »⁵⁵².

Dans le cas de l'Asile de Marsens néanmoins, le lien entre l'intention des médecins et la présence d'écrits de patients dans les dossiers médicaux ne se présente a priori pas de manière si claire. On l'a vu, l'étude du parcours des médecins-directeurs de l'institution fribourgeoise et des recherches qu'ils ont menées ne permet pas d'affirmer que les corpus d'écrits de patients sont intégrés dans une démarche scientifique ou qu'ils sont associés à un autre intérêt personnel manifeste. S'il est avéré que la conservation des productions de patients se pratique dans la plupart des institutions asilaires (entre autres suisses⁵⁵³) à l'époque, il est par ailleurs difficile d'y voir le résultat d'une curiosité, ou là encore d'une démarche scientifique ciblées, surtout avant 1900.

En deçà des études citées sur le langage des patients, analysées par les historiens à partir des discours et des recherches des médecins, comment peut-on lire *la réalité de leur geste de collecte* dans un cas comme celui de l'asile fribourgeois ? À la lumière de l'étude menée en chapitre 3 sur les activités des médecins-directeurs de Marsens telles qu'on peut les retracer à partir des « bribes de réalité » que recèlent les archives médicales, il s'agit d'interroger la position de ceux-ci face aux productions de leurs patients, à la fois à travers leurs interventions écrites dans les dossiers et leur pratique d'archivage et de collecte, parfois remarquée et décrite par les patients eux-mêmes. Sans rompre avec l'approche matérielle, on s'interrogera en particulier sur l'idée de collection.

Les écrits de patients dans les archives de Marsens, qu'il n'est pas ici question de quantifier, surgissent de façon aléatoire au fil de la consultation, en miroir de la composition hétéroclite des dossiers médicaux qui les contiennent. Dans certains cas toutefois, ils sont rassemblés dans des enveloppes individuelles, réclamant que l'on se penche sur la gestion de ces mêmes dossiers, des instructions médicales qui les concernent aux gestes de classement et d'archivage qui ont singularisé le fonds.

552 Artières 1998, 113 - 114.

553 Luchsinger 2016 ; Wernli 2014 ; Choquard 2012 ; Ankele 2009 ; Peiry 1991.

« (...) rappelez-vous que M^r le Directeur lira vos lettres »⁵⁵⁴

Après avoir prévenu ses enfants que « le Directeur lira[it] [leurs] lettres », Justine les remercie pour les objets qu'elle a reçus de leur part et confirme le contrôle dont l'envoi a fait l'objet : « Le carton n'est arrivé à l'hospice qu'hier matin il était ouvert ainsi que la lettre ». Elle ajoute : « [Les sœurs qui] ont tenu l'un après l'autre chacun des objets que contenait le carton m'ont remis ce qui était nécessaire pour aujourd'hui, afin que je puisse y mettre le N^o (...). »⁵⁵⁵ Dans une autre lettre adressée à l'une de ses filles, Justine commente l'altération de sa santé, « causée autant par la réclusion proprement dite, le manque de toute liberté d'action, que par la stupidité de la vie [qu'elle] mène » : « Je n'entrerais pas dans les détails qui feraient mettre ma lettre au panier. »⁵⁵⁶ Dans une troisième missive, elle décrit sa situation puis anticipe le sort de sa lettre, une destinée confirmée par sa présence dans le dossier médical : « (...) Si l'enfer était de ce monde je croirais qu'il est ici. Aussi ne puis-je ne veux-je pas y rester ; J'y deviendrais plus folle plus furieuse que les pauvres créatures mes compagnes aussi crierai-je encore pitié miséricorde. Cette lettre ne passera pas à la censure la Dce est absente. »⁵⁵⁷

À l'instar de Justine, d'autres patients relèvent le contrôle de leur correspondance et d'éventuelles formes de censure auxquelles elle serait exposée. Cécile écrit ainsi à sa mère : « Je sais qu'on lise cette lettre, peut-être même ne l'enverras-t'on pas »⁵⁵⁸ ; Joseph Amédée, pour sa part, doute que sa précédente lettre ait été acheminée⁵⁵⁹, alors que Jean précise :

Ecrire une lettre, ce n'est rien, mais la faire cheminer sans qu'elle soit étouffée au bureau, c'est difficile (...).

Si demain Dimanche, Mad. (...) ne vient pas, la lettre aura subi le même sort qu'une dépêche 6 Juillet et 4 lettres. On ne pourrait pas professer un plus grand mépris pour la dignité humaine⁵⁶⁰.

554 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 10 juin 1883.

555 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 10 juin 1883.

556 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 14 décembre 1884.

557 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 7 septembre 1884.

558 « Sorties 1890 », dossier de Cécile, lettre du 4 décembre 1889.

559 « Sorties 1903 », dossier de Joseph Amédée, lettre du 20 mars 1893.

560 « Sorties 1878-1879 », dossier de Jean, lettre du 3 août 1878.

Quant à Eugène et Gabriel, ils préviennent leurs interlocuteurs qu'il est préférable d'adresser leurs courriers à l'infirmier car « c'est plus sûr »⁵⁶¹.

Le contenu de l'article 37 du règlement de Marsens, qui légifère la correspondance des patients et place d'entrée leur écriture sous la supervision du médecin, est donc familier à certains malades : « [Le médecin-directeur] reçoit seul la correspondance destinée aux malades ; il a le droit d'ouvrir les lettres et de les retenir s'il le juge convenable. De même, aucune lettre écrite par un malade n'est expédiée sans son autorisation »⁵⁶².

On peut se demander si les patients ont été informés de cette pratique à leur entrée à l'hospice. Il semble que ce soit plutôt l'expérience qui les conduise à ce type de constat, et de méfiance, comme le laissent transparaître notamment les propos de Joseph Amédée et de Justine. Nous reviendrons d'ailleurs plus bas sur les malentendus, fréquents et douloureux, générés par cette pratique du tri.

Certains proches ont connaissance de ce contrôle, souvent évoqué en même temps que la question de l'octroi de visites. Dans quelques lettres en effet, ils demandent en amont, au directeur, la permission d'écrire à leur parent. C'est le cas de la sœur de Jean qui demande des nouvelles de son frère au directeur et ajoute : « Oserais-je vous demander si l'on peut écrire, dès maintenant au malade en question ? ». D'après une note présente sur la lettre, une réponse lui a été donnée le lendemain, par la direction de l'hospice. Deux semaines plus tard, cette même sœur, inquiète, tout comme la femme du patient, probablement à la suite de l'interdiction d'écrire qu'elle a dû recevoir, réitère sa demande auprès du directeur :

Est-il à propos d'écrire à mon frère, maintenant, ou faut-il encore attendre ? peut-être, il croit que nous l'oublions.

Mes neveux iront voir le malade le premier jour des vacances, vendredi prochain s'il n'y a pas d'obstacle⁵⁶³.

561 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 5 mars 1881 ; « Sorties 1876-1877 », dossier d'Eugène, lettre du 14 mars 1877.

562 *Règlement provisoire* 1876, art. 37. Voir aussi *Rapports à la Commission*, séance du 19 avril 1893 où cet article est repris. Il s'agit de la seule référence explicite à l'écriture des patients dans les sources imprimées et les rapports à la Commission administrative.

563 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre du 22 juillet 1885.

Une réponse, signalée en marge de la lettre, est datée de trois jours plus tard et une copie figure dans le dossier. Le Dr Repond informe finalement la sœur du patient en ces termes : « Il ne serait pas prudent de lui rendre visite en ce moment ; mais je vous autorise à lui écrire pour lui donner des nouvelles de son fils. Evitez avec soin tout ce qui pourrait lui produire une impression pénible. »⁵⁶⁴ Cette dernière remarque contient probablement en creux les raisons conduisant le médecin à suspendre le contact. Félix, le mari de Marie Sophie, interpelle aussi le directeur afin d'obtenir des nouvelles de sa femme ainsi qu'une autorisation de contact, direct ou épistolaire. Il lui demande également des précisions sur l'état de son épouse après sa dernière visite, impliquant directement le médecin en tant que relais dans leur lien⁵⁶⁵.

De la même manière que pour les visites et les autorisations de contact écrit, le directeur est fréquemment sollicité par les proches en tant qu'intermédiaire avisé et autorisé pour la transmission de lettres adressées aux patients. Le frère d'Henri lui écrit ainsi : « Oserais-je vous prier de remettre le pli ci-joint à mon frère Henri, si vous jugez prudent de le lui communiquer ». Deux semaines plus tard, le père de ce même patient, en quête de nouvelles, demande et relève en fin de lettre : « Lui avez-vous communiqué n/ dernière lettre. Il ne nous a pas répondu. »⁵⁶⁶ Le père de Marie Christine écrit dans le même sens au directeur, le « priant de bien vouloir (...) prendre connaissance [de la lettre] et, s'[il] n'y [voit] pas d'inconvénient, d'avoir la bonté de la lui faire remettre. »⁵⁶⁷ Paul se voit aussi, à trois reprises, adresser des lettres qui sont d'abord envoyées au directeur pour examen avant de lui être remises, pour autant qu'elles soient jugées « à propos » par le médecin⁵⁶⁸. Les missives adressées à Rose, à Jean et à Christine connaîtront la même chaîne de contrôle⁵⁶⁹.

564 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettres des 9 juillet 1885, 22 juillet 1885 et 25 juillet 1885.

565 « Sorties 1885 », dossier de Marie Sophie, lettres des 3 janvier 1885 et 1^{er} mars 1885.

566 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Henri, lettres des 22 mars 1900 et 2 avril 1900.

567 « Sorties 1878-1879 », dossier de Marie Christine, lettre du 26 janvier 1877.

568 « Sorties 1900 – 1 », dossier de Paul, lettres des 28 octobre 1899, 10 janvier 1900 et 12 janvier 1900.

569 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Christine, lettres des 11 janvier 1899 et 9 novembre 1900 ; « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre du 30 décembre 1884 ; « Sorties 1876-1877 », dossier de Rose, lettre du 16 juillet 1883.

Comme dans le cas des visites et de leur planification, le contact écrit est au cœur de relations médiatisées au sein desquelles le médecin-directeur œuvre en tant qu'intermédiaire entre le patient et l'extérieur de l'asile. Les questions et demandes d'autorisations qui lui sont adressées laissent supposer l'existence de « bons » et de « mauvais » moments pour s'adresser aux patients. On peut même penser que les proches sollicitent une permission par souci de ne pas intervenir à un « mauvais moment » du processus de guérison. Ces procédés de contrôle, assimilés à ceux qui concernent les visites laissent ainsi penser que les écrits filtrés, interceptés puis rassemblés dans les archives entrent dans le cadre thérapeutique du traitement moral. L'isolement du patient et le contrôle de ses contacts, lorsque le médecin l'estime nécessaire, font partie de la cure.

D'ailleurs, l'acte d'écrire lui-même fait, parfois au moins, l'objet d'autorisations, d'après le témoignage de Justine : « S'il vous plaît mes pauvres chères enfants envoyez moi aussi du papier pareil à celui ci il va très bien pr écrire. Ce n'est pas qu'on me le refuse mais je n'ose pas en employer autant que je le voudrais. Et il y a tant de clefs à tourner pour l'avoir que je redoute de le demander. »⁵⁷⁰

Bien que les « clefs à tourner » ne soient pas identifiées, on comprend là que l'accès au matériel – au papier, en l'occurrence – se fait sur requête. Justine n'est pas la seule à demander ce type de fourniture à ses proches. Justine rapporte également à l'une des sœurs : « Je vous demande pardon ma sœur je ne puis pas rester j'ai reçu la permission d'écrire je dois en profiter. » Dans un autre courrier, la patiente précise à l'attention de son frère : « Je n'ai pas demandé l'autorisation à M^r le Directeur pour t'adresser la prière que je viens de formuler cependant j'ai le ferme espoir que mes lignes te parviendront. »⁵⁷¹ Joseph Amédée doit également requérir des « feuilles de papiers à lettre avec enveloppe » du directeur⁵⁷² – tous les papiers cependant ne viennent pas de l'établissement. Jean apporte le même type de témoignage à l'un de ses interlocuteurs : « Depuis vous, il m'a été permis

570 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 10 juin 1883.

571 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettres des 10 juin 1883 et 4 avril 1885.

572 « Sorties 1903 », dossier de Joseph Amédée, lettre non datée.

d'écrire Jeudi à Mad. XX ». Plus loin, énumérant des demandes refusées depuis son arrivée, il relève : « Je demandais à écrire à Mad. XX pour lui annoncer que M^r. (...) tanneur (...) mettait en vente sa tannerie et qu'il fallait lui professer une association (...) ». / Refusé. »⁵⁷³

Il faut préciser que la réglementation concernant la correspondance sera à terme détaillée à l'attention des familles. La note consignée en caractères typographiés en marge du papier à en-tête de la direction de Marsens en 1911 l'atteste : « Toutes les lettres et paquets destinés aux malades doivent être adressés à la Direction de l'Asile et non à l'adresse personnelle des intéressés ». Lors de ma première recherche à Marsens, mon attention s'était également portée sur un document intitulé « instructions aux familles » qui détaille le fonctionnement des visites et de la correspondance, ainsi que les objets « permis » et « interdits aux malades » :

Visites aux malades :

Les visites aux malades ont lieu les jeudis de 1-4 heures et de préférence les dimanches et jours fériés de 2-4 heures du soir.

Nul ne peut visiter un malade sans l'autorisation du Médecin-Directeur. Celui-ci peut toujours refuser la visite aux malades et pour des motifs variés, ou en limiter la durée. Il est donc bon, au moins pour la première fois, de s'assurer par correspondance que les malades sont visibles et obtenir du Médecin-Directeur l'autorisation de se présenter.

Les membres étrangers à la famille ne sont admis qu'autant qu'ils sont porteurs d'une autorisation écrite des parents, tuteurs ou ayant droit des malades.

Objets interdits aux malades :

Il est rigoureusement interdit d'apporter ou d'envoyer aux malades : du vin, des liqueurs etc., des objets piquants, tranchants (couteaux, rasoirs) des allumettes, des objets précieux, de l'argent, papier à lettres, timbres, etc.

Dans certains cas spéciaux, il est bon de s'adresser au Médecin-Directeur.

573 « Sorties 1878-1879 », dossier de Jean, lettre du 3 août 1878 ; voir encore « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 10 décembre 1880.

L'administration n'est responsable des objets de valeur que lorsque ceux-ci sont déposés à la Direction lors de l'entrée des malades et contre récépissé.

Objets permis :

Chocolat, gâteaux, tabac, fruits. Avoir soin de remettre ces objets à l'infirmier-chef qui les distribue aux malades en temps utile.

Correspondance :

La correspondance, paquets, etc., doivent sans exception être expédiés à l'adresse suivante : « Direction Marsens » et non pas directement aux malades ou à une adresse personnelle. On est prié de mentionner l'adresse de l'expéditeur (ce qui suffit en général) et éventuellement à l'intérieur le nom du destinataire. Les lettres, les paquets etc., sont tous ouverts soit à l'arrivée, soit au départ (art. 37).

Le personnel ne peut dans aucun cas recevoir des lettres ou paquets à l'adresse des malades, ni donner de leurs nouvelles, ni répondre aux demandes de renseignements (art. 172, 173).

On ne donne pas de nouvelles des malades par téléphone.

Il est expressément recommandé de ne pas se servir de cartes postales⁵⁷⁴.

En miroir de ce que l'on peut observer dans les lettres des patients qui demandent la permission d'écrire, la question de la correspondance est amenée en même temps que celle des visites. L'usage et les textes s'accordent à les considérer de façon groupée, sous l'angle d'une réglementation qui s'étend à toute communication avec le patient, y compris aux objets qui lui sont transmis ou donnés. On repère dans ce document la précision de certains articles du *Règlement provisoire* de 1875⁵⁷⁵ qui vont dans le sens d'une restriction concernant tout particulièrement la correspondance : en 1911, les envois sont « sans exception »

574 La référence précise de ce document fait défaut : très préoccupée à l'époque par les clauses de confidentialité auxquelles j'étais astreinte, j'ai eu tendance à supprimer toute référence qui n'était pas indispensable au bon déroulement de la recherche. J'ai tenté à plusieurs reprises de retrouver le document sans y parvenir. Une traduction allemande se retrouve dans le dossier de Joseph, sur un volet de sa feuille d'admission. Une note y précise que cet extrait réglementaire, intitulé « *Aufnahme-Bedingungen* », est prévu pour être détaché et conservé par le ou les signataires, une disposition qui expliquerait pourquoi il est si difficile de remettre la main sur ce papier. Le texte doit dater des années 1910 puisque le patient entre à Marsens en 1908 et y décède en 1914 (« Sorties 1914 », dossier de Joseph, fiche d'admission).

575 *Règlement provisoire* 1876, art. 172-173.

envoyés à l'adresse de la direction, les lettres et paquets sont « tous ouverts », « dans aucun cas » le personnel ne communique, on ne donne « pas » de nouvelles par téléphone ; de plus, la directive au sujet des cartes postales est une recommandation « expresse ». L'interdiction qui frappe le papier à lettres et les timbres, désignés comme du « matériel interdit », est marquante.

On peut encore relever que cette réglementation trouve un écho dans celle qui figure sur l'en-tête du papier à lettres qu'utilisent les internés des Établissements pénitentiaires fribourgeois de Bellechasse au cours du 20^e siècle⁵⁷⁶. Dans ce cas, les critères de retenue et de classement des lettres sont ainsi déterminés : toutes « appréciations ou (...) observations sur l'établissement, ses employés ou ses règlements » sont prohibés. Anne-Françoise Praz ajoute que « le directeur retient aussi des lettres dont il juge la formulation irrespectueuse ». Lorraine Odier remarque encore :

(...) différentes lettres censurées, retrouvées dans les dossiers personnels de Bellechasse, indiquent que la censure du courrier répondait à d'autres motivations que celle de sanctionner la transgression du règlement. La lecture des lettres ne permet pas en effet d'identifier systématiquement de telles transgressions. L'étude d'Amélie Currat sur les conditions de vie des femmes internées et détenues à Bellechasse souligne également l'aspect arbitraire de la censure du courrier. Elle mentionne que plusieurs lettres n'avaient pas été envoyées sans même que les enveloppes aient été ouvertes et par conséquent sans même avoir été examinées (...) ⁵⁷⁷.

L'écriture et la correspondance des personnes internées font sans conteste l'objet d'une politique répressive dans les établissements d'internement, qu'ils soient identifiés comme pénitentiaires ou psychiatriques. Dans la ligne de cette répression, les notions de « secret », de « discipline » et de « sévérité » qui apparaissent dans le *Règlement provisoire* de 1876 traduisent une posture intransigeante vis-à-vis des aliénés, voire de la maladie mentale. L'article traitant des visites accordées aux malades sur la permission du directeur précise, sans motif ni commentaires,

576 Favre 2021, 2.

577 Praz *et al.* 2019, 86, 208. Lors de ma première recherche à Marsens, j'avais également trouvé certaines enveloppes contenant des lettres de patients qui avaient été retenues et classées sans avoir été ouvertes.

qu'« à cet égard le Directeur doit user d'une grande sévérité et accorder des permissions aussi rarement que possible » : au-delà de la sécheresse du langage, liée à sa visée réglementaire, transparaît un sens admis de la sévérité, reflet d'une certaine culture de l'autorité à laquelle s'ajoutent le silence et la droiture attendus de la part des collaborateurs⁵⁷⁸.

À Marsens, la persistance d'une réglementation de la correspondance, son durcissement même au cours du 20^e siècle, relativise peut-être la lecture d'une restriction liée uniquement à la thérapeutique du traitement moral. L'assimilation plus tardive des articles 172 et 173 (à l'origine dans des « dispositions générales ») à la codification de la correspondance en particulier, et leur précision resserrée autour d'une interdiction de communiquer, réoriente peut-être aussi, rétrospectivement, les raisons qui motivent la retenue de certaines lettres dans le sens des dispositions générales premières : censurer ce qui pourrait ébranler « la preuve du bon ordre et de la discipline qui règnent dans l'établissement »⁵⁷⁹. On retrouvera cette idée sous la plume des patients (*voir chapitre 7*). En tous les cas, les lignes du traitement moral sont certainement à l'origine de la politique plus répressive qui marque la gestion de la communication des patients de Marsens avec l'extérieur au début du 20^e siècle.

L'écriture des patients sous la plume des médecins

S'il existe dans les archives médicales des références à l'oralité des patients, les notes manuscrites du personnel de l'hospice relatives à l'écriture des malades ne surgissent que de manière occasionnelle. Ces occurrences apparaissent principalement dans deux types de documents, où elles sont inscrites en marge : les notes médicales et les écrits des patients ou des proches.

578 *Règlement provisoire* 1876, art. 152, 172-173.

579 *Règlement provisoire* 1876, art. 173.

Observations médicales

Les échantillons prélevés dans les dossiers ne contiennent que deux mentions de l'écriture des patients dans les certificats médicaux produits par Girard de Cailleux. Les autres notes qui s'y réfèrent sont consignées dans les « procès-verbaux constatant l'aliénation mentale » et les « observations médicales », donc dans des formulaires qui n'existent dans les dossiers qu'à partir du milieu des années 1890.

À propos de l'écriture de Marie, Girard de Cailleux indique qu'elle n'utilise ni « pronom ni point, ni virgule », une note parmi d'autres observations : « (...) elle jette dans sa chambre le tapie de sa table parie qu'il est bigarré de rouge, le café qu'on lui sert par rapport à sa couleur, écrit sans pronom ni point, ni virgule teste par moment emportements, violence perversion de la sensibilité morale (...). »⁵⁸⁰ Sur le même mode, dans la déclaration médicale de Cécile, le médecin relève :

(...) Idées simples, bégayement, sourire niais, sureté de l'ouïe, vie errante et vagabonde, incapacité de fixer un peu fortement son attention à un travail sérieux ; elle a cependant à grand-peine pour apprendre un peu à lire et à écrire. Elle ne peut supporter, sans emportements ni violences les contrariétés un peu vives, et dominer ses instincts⁵⁸¹.

Dans un cas comme dans l'autre, les dossiers ne contiennent pas d'écrits de ces patientes ni d'autres références à leur rapport respectif à l'écriture, ou à la lecture dans le cas de Cécile. Il est difficile dès lors de retrouver par quel moyen le médecin a pu établir ces constats. Ces précisions ont dû lui être rapportées par des proches, les certificats étant établis en début de séjour, ou alors il s'agit d'observations constituées sur la base de lettres que les patients auraient écrites et envoyées au tout début de leurs internements. Au vu du nombre très restreint de remarques à propos de l'écriture des patients, présumons toutefois que l'examen clinique du médecin ne contient pas de moment dédié

580 « Sorties 1878-1879 », dossier de Marie, certificat du 18 janvier 1878.

581 « Sorties 1885 », dossier de Cécile, certificat du 6 mars 1879.

à leur étude. Ce rapport à l'écriture est relevé uniquement s'il présente une ou des particularités.

Les autres remarques sont consignées dans des dossiers plus tardifs, contenus dans les boîtes des « Sorties 1900 » et ne sont pas corrélées à la présence de lettres du patient concerné dans le dossier. Dans le cas d'Henri, c'est sa disposition à l'écriture qui est observée, en lien avec un état de tranquillité contrebalancé par une agitation qui resurgit après la réception de nouvelles de la maison :

29 nov. Plus calme veut écrire à la maison réclame moins à s'en aller. / 30 – amélioration notable. Dort bien. Calme. / Décembre – Le malade ne va pas trop mal – il écrit à la maison. Il dort mieux, mange assez bien. (...) Il a reçu de la maison une réponse à sa lettre. Le mieux est subitement tombé et le malade est revenu aussi inquiet qu'à son entrée. Il gémit et questionne tout le monde pour savoir ce qu'on fait à la maison. Sa jambe l'inquiète beaucoup⁵⁸².

La succession des observations relatées laisse entrevoir une mise en lien directe entre l'état du patient et son rapport à l'extérieur, les nouvelles qu'il reçoit le rendant, entre les lignes, « aussi inquiet qu'à son entrée » – une logique qui rappelle celle du traitement moral.

Pour d'autres patients, les annotations sont légèrement plus détaillées et concentrées autour du processus d'écriture. Dans l'observation médicale de Marie, le médecin note qu'elle n'a : « Pas de volonté ni d'énergie, elle voudrait écrire mais elle ne peut achever ses phrases, les idées ne lui viennent pas / Elle met un temps infini pour faire une lettre écrit efface recommence »⁵⁸³. Dans le rapport médico-légal d'Émile, le médecin expose :

Il prétend savoir à peine lire ; il sait également à peine écrire. Je lui demande d'écrire son nom et le pays de son origine. Il se reprend à plusieurs fois, s'arrête, pour recommencer. Quant au nom de son pays il est incapable de l'écrire, il le prononce mais ne peut le mettre sur papier et s'arrête en route en disant « Je ne sais pas ». J'essaie de le faire compter, il ignore les éléments de l'arithmétique (...) Bref il m'avoue qu'il n'a jamais pu apprendre à l'école. Et cependant il l'a fréquentée⁵⁸⁴.

582 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Henri, procès-verbal.

583 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Marie, observation médicale.

584 « Sorties 1900 – 2 », dossier d'Émile, rapport médico-légal.

Dans ces deux exemples, le médecin focalise son attention sur la capacité du patient à mettre en mots et à concrétiser l'acte d'écriture. On devine là l'examen des limites du malade dans son rapport à la rédaction et, par extension, un intérêt clinique pour cette aptitude.

Qu'en est-il, à l'autre pôle, des notes consignées dans les documents médicaux d'un patient comme Gaspard dont le séjour commence en 1880 et qui produit d'innombrables écrits ? Hormis quelques annotations principalement dans des lettres, on trouve plusieurs références à sa production écrite dans le « procès-verbal constatant l'aliénation mentale ». La première remarque du document, retenue pour l'année 1897, soit après 17 ans de séjour à Marsens, relate qu'il « écri[t] énormément, toujours sur le même sujet, sa sortie, deux à trois billets par jour » – des textes dont certains se trouvaient dans son dossier médical. Il est encore précisé : « sur n'importe quel papier, tout ce qu'il écrit est toujours la même répétition, diffus, n'ayant aucun sens pratique, un vrai système ». Pour l'année 1905, on trouve la note suivante : « même état. Ecrit toujours des assonances sur sa sortie / Démence peu à peu progressive ». En 1908, il « (...) réclame sans cesse, soit de vive voix ou par écrit, ses clefs et la permission de circuler librement au dehors » ; en 1911, on apprend qu'il « ne sort presque plus de sa chambre – mais envoie toujours ses papiers ». Enfin, en 1915 on lit :

Stéréotypée, remet tous les jours un petit billet soigneusement écrit où il réclame sa sortie ordonnée « avec le nécessaire au logis de son frère ». Jours de fêtes et à la commission les petits billets sont remplacés par de grandes feuilles solennelles, serites [transcription incertaine] de rouge et noir soigneusement soulignées⁵⁸⁵.

Sans oublier que ces remarques sont certainement le fruit de plusieurs plumes différentes (elles s'étendent sur 20 ans et vont au-delà de la fin du 19^e siècle), il est intéressant de constater que l'attention du médecin se concentre tantôt sur le rythme soutenu de la production, tantôt sur le détail du matériel utilisé – le format des papiers, entre billets et grandes feuilles selon les

585 « Sorties 1917 », dossier de Gaspard, procès-verbal.

circonstances, la couleur des encres –, ou sur les textes eux-mêmes, à savoir leur contenu répétitif, leur aspect systémique, les mots choisis et leur rapport à l'oralité – harmonie des rimes. A l'instar des notes relevées dans la fiche d'Henri, le rôle du rapport particulier à l'écriture décrit dans ces lignes ne constitue pas explicitement le pilier qui oriente la lecture du médecin mais il semble y participer. Les caractéristiques de l'écriture de Gaspard sont décrites comme les signes ou les preuves d'un trouble. Dès les premières notes de 1897, on perçoit un champ lexical de l'aléatoire et de la répétition, qui condamne le « sens » et la raison : Gaspard écrit sur « n'importe quel » papier, « toujours la même » répétition – il radote –, des propos « diffus » marqués d'« aucun » sens pratique ; le mot « toujours » est d'ailleurs récurrent au fil des évocations de son écriture – remplacé par « sans cesse » en 1908, et par « tous les jours » en 1915. Le propos stagne et la « démence » progresse. L'écriture prolifique et particulière du patient semble se présenter, dans ce cas, comme un lieu potentiel d'expression du trouble mental.

Dans le cas de Gaspard, les observations médicales sont plus détaillées que dans l'immense majorité des dossiers explorés ; la logique « systémique », autrement dit, poétique⁵⁸⁶, de son langage est reconnue. Mais le constat d'un rapport fluide et facile à l'écriture n'écourte pas pour autant le séjour du patient ; la cadence et le contenu « répétitif » de ses écrits semblent, au contraire, participer à la lecture de l'état morbide. Ces rapports médicaux, concentrés entre les pôles d'une écriture laborieuse, difficile, d'un côté, et abondante de l'autre, pourraient rappeler notamment les recherches menées en fin de siècle par les médecins sur l'agraphie et son « phénomène inverse », l'écriture automatique. Or rien d'« incontrôlé » n'est mentionné dans le cas de Gaspard. Si les médecins-directeurs fribourgeois ont eu connaissance des recherches de certains de leurs collègues sur l'écriture de leurs patients, il n'est pas possible d'en restituer les influences potentielles, ce qui peut laisser présumer qu'ils ne participent à aucune recherche de ce type. Sauf, encore une fois, pour Gaspard, les dossiers des patients concernés par ce type de

586 Voir Capt 2013.

remarques ne contiennent rien qui permette d'en faire un aspect de l'observation clinique. On se situe donc bien loin, par exemple, de la « confiance illimitée en l'écrit comme lieu de vérité » qui habite le D^r Emmanuel Régis au début des années 1880⁵⁸⁷.

Une autre exception notable parmi les références à l'écriture des patients apparaissant dans les documents placés sous sceau médical, le relevé contenu dans la fiche d'observation de Camille rapporte au milieu d'autres annotations ce passage d'une lettre que le patient adresse à son frère :

2 août Ecrit à son frère : on lit dans sa lettre les passages suivants
– J'espère de une guerre à Marsens pour que je puisse me faire un talisman en cuivre gravé le vénus et jupitaire alors je suis heureux, toutes les créatures y mêmes.....

Recevez chers parents ma petite lettre de votre affectionné frère qui est été jusqu'en enfer, là j'ai vu le diable il m'a retourné chassé de l'enfer parce que je suis pas assez vilain.....

14 ao – même état – reconnaît avoir bu au moment de son attaque⁵⁸⁸.

Autre particularité dans ce dossier, la lettre citée, datée du même jour que le rapport, à savoir le 2 août 1900, se trouve dans le dossier médical. Il s'agit du seul écrit de ce patient conservé à Marsens. L'absence de commentaire ne permet pas de cerner l'intention du médecin lorsqu'il transcrit ce passage ; l'acte concret de la transcription traduit cependant un intérêt, peut-être médical, pour le texte produit.

Copies et traductions de lettres de patients

Cette dernière occurrence résonne avec les reproductions, dans les années 1880, des lettres de Joseph Amédée retrouvées dans l'un de ses dossiers. Deux courriers que ce patient écrit à son oncle sont ainsi transcrits par le personnel, au moment où la direction est assurée par le D^r Le Menant des Chesnais⁵⁸⁹. Ces

587 Artières 1998, 105-114, 241 et suivantes.

588 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Camille, observation médicale.

589 « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, copies de lettres des 4 juin 1880 et 28 juillet 1880.

textes indiquent explicitement leur statut, de « copies », accompagnées du tampon de la direction de l'hospice ; les versions originales ont dû être envoyées, en tous les cas elles ne figurent pas au dossier. En marge gauche de la première lettre, on trouve la mention précise du nom du patient et du destinataire avec sa profession et son adresse. Ces reproductions sont donc « officialisées » et répondent à certaines formalités administratives.

Selon le même procédé de transcription, le dossier de Jean contient la traduction d'une lettre, probablement rédigée en allemand, que le patient adresse à sa sœur ; il lui demande d'effectuer des démarches en vue de sa sortie, lui explique lesquelles et auprès de qui, « car on exige ici beaucoup de formalités quand on veut sortir ». Cette requête est rédigée sur une page qui a été découpée à partir d'un format plus grand et le document est identifié, dans le coin supérieur droit, comme une « Traduction littérale de la lettre du 1 Juillet ». Précisons que si la lettre originale ne figure pas non plus dans le dossier, deux autres courriers de Jean rédigés en allemand, non traduits, y ont été conservés⁵⁹⁰.

Tout comme dans le cas de Camille relevé plus haut, les transcriptions des textes de Joseph Amédée et de Jean ne sont accompagnées d'aucun commentaire ; elles figurent dans les dossiers parmi d'autres textes, sans autre distinction, et c'est leur présence à cet endroit qui leur confère un statut d'intérêt médical⁵⁹¹. N'a-t-on donc pas cherché à garder une trace systématique de la correspondance des patients, à en conserver un jeu complet, du moins pendant un temps ? Pour ce qui concerne le D^r Le Menant des Chesnais, les dossiers médicaux semblent indiquer qu'il considère, plus que d'autres confrères, le rapport des patients à l'écriture, au-delà de la nécessité probable de documenter scrupuleusement son activité dans la mesure où il reprend la direction après une période de flottement. C'est du moins ce que suggèrent certaines de ses « Note[s] ».

590 « Sorties 1880 », dossier de Jean, traduction de la lettre du 1^{er} juillet.

591 La pratique de la copie est, du reste, courante pour les lettres rédigées par le médecin-directeur à divers destinataires, souvent sous la forme de brouillons et tout particulièrement sous la direction du D^r Le Menant des Chesnais, au cours de l'année 1880.

Notes du directeur

Quelques lettres, généralement rédigées par les patients ou leurs proches, contiennent des remarques écrites par le personnel ou les médecins, pratique plus fréquente chez Le Menant des Chesnais que chez ses confrères. Ces interventions se présentent le plus souvent sous la forme soit de compléments apposés au texte du patient soit de commentaires adressés aux proches et liés à l'écriture des patients.

Il en va ainsi de la lettre rédigée en allemand par Jean après sa sortie de l'hospice. Au bas de la page, elle contient une note qui signale une réponse, donne des précisions au sujet de son contenu et mentionne l'établissement d'un certificat de bonne conduite. Dans la même veine, la lettre que la femme de ce patient adresse au directeur en mai 1880 est complétée par une « Note du Directeur », apposée sur le troisième volet de la feuille : « J'ai communiqué votre lettre [au patient] et je Vous adresse sa réponse. / Je crois que vous feriez bien de le venir voir ; ce serait une preuve de l'intérêt et de l'affection que vous lui devez quelque'ai eut été ses torts. »⁵⁹² À l'instar de ce que l'on a observé au sujet du tri de la correspondance, l'intervention du directeur est liée ici à la gestion du contact entre le patient et ses proches et on peut présumer une continuité « morale » entre ces deux notes présentes dans le dossier de Jean : son comportement, bon et stable durant son séjour, attesté rétrospectivement dans le certificat produit en octobre, lui vaut probablement l'acheminement de sa lettre et la suggestion de visite que le directeur adresse à sa femme en mai.

La copie que Le Menant des Chesnais adresse au beau-frère de Joseph Amédée contient un passage qui rappelle aussi certains principes du traitement moral, à savoir inciter le patient à retrouver « le bon chemin », ou gagner sa confiance pour « agir plus efficacement sur [leur] esprit » :

Avant de répondre à votre lettre du 30 Septembre dernier, j'ai voulu la faire lire à votre beau-frère, pour essayer de fixer son attention sur la réalité de ses erreurs. Je voulais qu'il

592 « Sorties 1880 », dossier de Jean, lettres des 8 mai 1880 et 8 octobre 1880.

vous écrivit lui-même, mais la divagation l'a emporté, et il est encore impossible de le convaincre. Toutefois, je dois vous dire qu'il semble m'accorder un peu de confiance depuis quelque temps. Je serais très heureux, car je pourrais agir plus efficacement sur son esprit⁵⁹³.

Dans ce cas spécifique, le médecin encourage clairement le patient à écrire, tentant même de l'y « convaincre ». On perçoit également, de manière sous-jacente, la place octroyée par Le Menant des Chesnais au rapport que le patient entretient avec l'écrit : le rôle décerné au texte comme point de repère « irréfutable », à la lecture comme acte de reconnaissance – lire pour identifier des erreurs – et à l'écriture, probablement pour confirmer sa compréhension de la situation, donc un processus de guérison en cours. Suivant cette logique selon laquelle l'écriture représenterait un acte de l'ordre d'une aptitude à atteindre ou à retrouver, l'incapacité à écrire traduirait un état maladif persistant : « la divagation l'a emporté ». L'entendement serait ainsi propre à favoriser le passage à la rédaction, sans oublier toutefois que l'écriture correspond à un point d'observation parmi d'autres pour cerner l'état du malade, qui ne devrait tout de même écrire ni trop, ni trop peu.

Les notes de Le Menant des Chesnais, relevées en guise de réponse adressée au greffe du tribunal dans le dossier de Gaspard, dénotent de la même façon un rôle attribué à au moins l'un de ses écrits dans les délibérations du médecin sur l'état de ce patient :

La lettre qu[e Gaspard] a écrite aux parents, les moyens de défense qu'il emploie & l'intelligence avec laquelle il saisit la moindre circonstance propre à détourner la justice, tout jusqu'à la fin démontre en lui un homme parfaitement maître de lui-même.

Le fou n'agit pas ainsi, il ne nie pas, il ne se doute pas de la gravité de sa faute ; il s'excusera même inconsciemment, et racontera les faits sans remords, comme une chose naturelle. Ou bien si revenu à lui-même il comprend ce qu'il a fait, il est au désespoir se livre spontanément à la justice etc. etc.⁵⁹⁴.

593 « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, copie de lettre du 6 octobre 1880.

594 « Sorties 1917 », dossier de Gaspard, note du 8 août 1880.

Ce texte est examiné en donnée tangible, voire en preuve, certes parmi d'autres au sein des réflexions du médecin qui se rapportent, en filigrane, à une échelle projetée, ou un fil tendu, entre « l'homme parfaitement maître de lui-même » et « le fou ». Mais la conclusion apportée n'est que provisoire : le médecin finira par décréter l'aliénation du patient quelques jours plus tard⁵⁹⁵. Cet exemple permet de mettre en évidence l'importance du dossier comme un lieu ouvert de discussion et de délibération, portant les traces d'une observation médicale s'apparentant davantage à un processus qu'à l'identification immédiate d'un diagnostic immuable – une vision représentative d'une science fondamentalement humaine, en pleine recherche et en plein développement, qui résonne d'ailleurs avec le principe thérapeutique, présenté dans le chapitre 4, prévalant au changement de quartier des patients en fonction de leur état. Plus avant, le courrier que Le Menant des Chesnais adresse en août 1880 au directeur de l'Intérieur, accompagné de trois lettres du patient, confirme la considération des écrits de Gaspard comme des « justifications » de la lecture médicale énoncée par le médecin :

J'ai l'honneur de vous envoyer en communication trois lettres du ne Corpataux (...). Ces lettres que je vous prierai de me retourner pour les joindre au dossier de Corpataux, justifient l'opinion que j'ai émise, savoir :

qu'il a perdu tout sens moral, et qu'il est un aliéné fort dangereux, sous ce rapport⁵⁹⁶.

L'acheminement de la lettre et de ses annexes peut être retracé en marge du papier, par le mot que le directeur de l'Intérieur adresse au préfet, lui indiquant la transmission des trois lettres et lui demandant de les retourner, ensuite, au directeur de l'hospice. Un retour de lettres qui n'est ni anodin ni exceptionnel : certains courriers d'internés sont retournés au directeur par leurs destinataires, à des fins d'insertion dans leur dossier

595 « Sorties 1917 », dossier de Gaspard, lettres des 14 août 1880 et 29 août 1880.

596 « Sorties 1917 », dossier de Gaspard, lettre du 22 août 1880.

médical⁵⁹⁷. La pratique s'observe aussi dans le cas de courriers administratifs courants⁵⁹⁸.

Au-delà de l'année 1880 et du directorat du D^r Le Menant des Chesnais, on trouve une note rédigée par le D^r Repond sur une lettre que Marie adresse à sa mère en janvier 1885. Il s'agit d'un post-scriptum signé : « Je me permets d'ajouter en post scriptum que la plainte de Madame votre fille relativement à ses yeux n'est point fondée. D^r Repond médecin-directeur. » Il est étrange que cette lettre se trouve encore dans le dossier dans la mesure où le médecin s'adresse directement, et personnellement, à la destinataire – peut-être a-t-elle été retransmise à la direction par la suite. En outre, le même dossier contient une copie, ou un brouillon, de lettre que le médecin-directeur écrit au père de la patiente et qui débute ainsi : « Je me permets d'ajouter quelques mots à la lettre que Madame votre fille vous écrit ». Le scripteur donne ensuite des nouvelles de Marie, parlant de sa santé physique, de son état mental, de ses idées morbides, de ses nuits et de ses distractions⁵⁹⁹. Ces annotations complémentaires, formellement désignées par Repond comme des « ajouts » aux paroles écrites de la patiente, sont d'un autre ordre que celles de Le Menant des Chesnais. Elles ne semblent a priori liées ni à une lecture de l'état de la patiente ni à la gestion du contact de celle-ci avec ses proches, bien que le directeur s'imisce dans ce rapport. Tout au plus, le lien entre le contenu des écrits et une lecture médicale affleure-t-il ici dans le battement rectificatif qu'il appose aux mots de la malade : restituer, ou réorienter, une vérité altérée. On pourrait déceler dans ces interventions une référence à un certain ordre « moral », sous-tendu par l'idée d'un rapport exact à la réalité qui rappelle les mots que Le Menant des Chesnais adresse au beau-frère de Joseph-Amédée, le 6 octobre 1880, au sujet de ce dernier qui aurait dû reconnaître « la réalité de ses erreurs ».

597 « Sorties 1917 », dossier de Gaspard, lettres des 21 septembre 1880 et 24 janvier 1882 ; « Sorties 1890 », dossier de Jean-Joseph, lettre du 28 janvier 1887.

598 « Sorties 1880 », dossier de Jean, lettres des 10 juillet 1880 et 12 juillet 1880.

599 « Sorties 1885 », dossier de Marie, lettre du 8 janvier [1885], lettre non datée, probablement écrite entre octobre 1884 et octobre 1885, dates du séjour de la patiente.

Notes brèves en bordure des lettres de patients

La plupart des annotations rédigées par les collaborateurs de Marsens concernent le classement ou le suivi des dossiers. La lettre qu'Anna écrit au curé de sa paroisse en mars 1879 porte en son coin supérieur gauche, à l'encre, l'inscription « Vouloir bien mettre au dossier de la malade »⁶⁰⁰. Celle de Gabriel à la Commission administrative de l'hospice, datée du 15 janvier 1881, contient, toujours dans le coin supérieur gauche mais au crayon rouge cette fois, la mention « Contrebande » - en résonance, on trouve une autre note en rouge, « Contrebande retournée », dans le coin supérieur gauche d'une missive que ce même patient adressait deux semaines plus tôt au conseiller d'état directeur de l'Instruction publique. Dans les deux cas, le patient demande sa sortie⁶⁰¹. Si le terme « contrebande » ne se retrouve nulle part ailleurs dans les archives consultées, il est employé dans la réglementation de la correspondance imprimée sur le papier à lettres des établissements de Bellechasse où le trafic, de lettres ou d'objets, est puni par un « retrait de la permission des visites et de la correspondance ». La « contrebande » désigne dès lors probablement à Marsens aussi des tentatives de faire acheminer les lettres à leurs destinataires sans passer par la procédure officielle, en contournant à tout le moins le contrôle du médecin-directeur. La lettre du 15 janvier mentionne d'ailleurs que l'économe a été chargé de la transmettre à la Commission ; dans le courrier du 9 janvier, la « contrebande retournée » signifie certainement que la lettre a pu être acheminée mais qu'elle a ensuite été renvoyée à l'hospice.

Parfois, ces notes marginales se rattachent à des tâches sans lien avec le document en question ou son contenu, modifiant ou dédoublant alors le statut du papier qui se convertit en brouillon. Ainsi, l'une des lettres que Joseph Amédée écrit à son oncle est annotée au verso⁶⁰², de notes au crayon gris, ensuite barrées et raturées, contenant une liste de noms - de patients, dont

600 « Sorties 1878-1879 », dossier d'Anna, lettre du 4 mars 1879.

601 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettres des 9 janvier 1881 et 15 janvier 1881.

602 « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, lettre du 2 septembre 1879.

certains ont pu être reconnus – inscrits en colonne et de chiffres qui sont additionnés de manière approximative. En dehors de son statut épistolaire, cet écrit est ainsi utilisé, par le médecin ou le secrétaire, en support de travail ou de réflexion, de notations transitoires et éphémères. Cet exemple permet également de préciser que les lettres n'étaient pas forcément directement ou immédiatement transférées dans les dossiers ; elles pouvaient se trouver déposées sur un bureau ou dans un lieu d'écriture, avant d'être classées, probablement dans l'attente d'être lues – quand elles ne sont pas copiées, on l'a vu, par Le Menant des Chesnais. Ces lettres bénéficient quoiqu'il en soit d'une forme d'attention et existent aussi en tant qu'objets indépendants, des feuilles volantes parmi d'autres qui font partie intégrante du quotidien administratif de l'établissement.

La majorité des indications relevées par le personnel de l'hospice sur les lettres des malades signalent le nom du patient et du dossier auxquels la lettre se rapporte, moins couramment l'adresse et la date d'une réponse. Le courrier que Jean-Joseph écrit au préfet le 28 janvier 1887 mentionne de la sorte, sur la première page, au haut du bord gauche et en marge, au crayon bleu : « rep : le 29-I-87 »⁶⁰³. À l'instar de celle-ci, les nombreuses annotations de réponses sont régulièrement relevées sous la forme d'abréviations (« r. » ou « rep. »), un usage qui contribue à qualifier la pratique d'ordinaire. On rencontre de fait ces mentions de réponses dans toutes les boîtes consultées et dans un très grand nombre de dossiers, pour tous les types de courriers. Un certain nombre de lettres et d'enveloppes contenant des écrits de patients sont par ailleurs annotées avec leur nom, identifiant dans le même temps l'expéditeur du document et le dossier concerné pour le classement du document en question. Ces indications sont très souvent inscrites au crayon bleu ou rouge – comme les mots « contrebande » dans le dossier de Gabriel, bien que le rouge apparaisse moins employé. S'il n'est pas possible d'affirmer que les mentions destinées au classement ou liées à une réflexion passagère (de type brouillon) sont systématiquement inscrites au crayon (bleu, rouge ou mine de plomb), cette corrélation s'observe assez régulièrement.

603 « Sorties 1890 », dossier de Jean-Joseph, lettre du 28 janvier 1887.

Le dossier médical, un « panier » ouvert

La tenue des dossiers médicaux passe de façon générale via des annotations effectuées par les collaborateurs de l'hospice à même les documents. En plus des registres de correspondance signalés dans le règlement et des relevés circonstanciés de certaines lettres dans les rapports de séances avec la Commission administrative, les traces de suivi des courriers figurent couramment à même les pages concernées. Certaines lettres portent ainsi l'empreinte de leur cheminement entre des destinataires successifs avant de réintégrer le dossier. C'est le cas de celle que Le Menant des Chesnais adresse au directeur de l'Intérieur en août 1880, accompagnée de trois lettres de Gaspard qu'il lui demande de transmettre au préfet puis de lui retourner. Ce cheminement est attesté par le mot, en marge, que le directeur de l'Intérieur, destinataire intermédiaire, adresse au préfet⁶⁰⁴. Parfois, ce sont les tampons des différents offices postaux par lesquels le courrier a transité qui confirment les trajectoires épistolaires⁶⁰⁵.

Les noms des patients concernés par les documents et les dates des réponses sont aussi régulièrement indiqués, et ce pour tous les types de correspondances (administratives, médicales, avec les familles), sur le même mode qu'on l'a observé dans le cas des écrits des patients. De plus, on trouve de temps à autre en marge, les résumés succincts de certaines lettres ou bien les décisions qui leur sont relatives, par exemple des autorisations délivrées – ces dernières concernent souvent le trousseau –, des indications régulièrement accompagnées d'une numérotation des pièces. Le long du bord supérieur de la lettre du curateur de Joseph Amédée au directeur, en octobre 1884, il est ainsi indiqué « Trousseau. », à l'encre noire, avec la mention « n° 12 ». Cette missive est collée à une autre que le Conseil communal adresse au directeur en avril 1886, sur laquelle on peut également lire « Autorisation de fournir le Trousseau. ». Dans ce dossier, bon nombre de courriers comportent deux types de numérotation, l'une à l'encre, répondant au « bordereau des pièces » récapitulé

604 « Sorties 1917 », dossier de Gaspard, lettre du 22 août 1880.

605 « Sorties 1900 – 2 », dossier d'Aloyse, enveloppe de février 1900 ; « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, enveloppes de mars 1886.

en fin de dossier et listant les documents importants, l'autre au crayon, correspondant sans doute à la numérotation en place dans le registre de la correspondance⁶⁰⁶. De la même manière, la lettre que l'Administration des pauvres de la ville de Fribourg adresse à la direction de l'hospice au sujet du trousseau de Gabriel en mars 1879 indique « n°8 du Dossier d'Entrée. _ Autorisation de fournir des vêtements. ». Celle que ce même patient adresse au préfet quelques mois plus tard mentionne : « n°7 de la Poche du Dossier d'Entrée (...). Démarche pour la sortie »⁶⁰⁷.

Plusieurs dossiers affichent une numérotation des courriers, au moins d'une partie d'entre eux, qui sont ensuite listés dans un « bordereau des pièces » souvent inscrit sur la chemise du dossier. La pratique est loin d'être systématique (même lorsqu'un bordereau est établi, une partie des pièces présentes dans le dossier n'est souvent ni numérotée ni recensée dans la liste récapitulative) mais n'en demeure pas moins preuve d'une intention de relevé et de suivi.

Cette lecture du dossier en lieu de circulation ou en laboratoire de travail se lit à travers le double emploi, régulièrement observé, de lettres ou d'autres papiers, transformés en supports de notes (de travail) passagères ou de brouillon, à l'image de la lettre de Joseph Amédée à son oncle, mentionnée plus haut. Dans le dossier de Jean-Joseph, un courrier du Conseil communal à la direction de l'hospice laisse apparaître un calcul inscrit à l'encre dans le coin inférieur gauche de la page, des chiffres qui ne présentent pas de lien avec le contenu du courrier⁶⁰⁸. Dans le dossier d'Élisabeth, le courrier envoyé par sa commune à la direction de l'hospice en 1877 indique, à la mine de plomb (sur un papier écrit autrement à l'encre), au-dessous de l'adresse, les noms de deux autres patients, probablement accompagnés des classes économiques dans lesquelles ils sont accueillis : « (...) Jean 3^e » et « (...) Alphonse 1^e ». Enfin, le verso du formulaire d'admission de cette même patiente indique, à nouveau à la mine de plomb : « Acte d'origine / Certificat médical / Signer la demande

606 « Sorties 1903 », dossier de Joseph Amédée, lettres des 4, 7 et 9 juin 1883, 10 juillet 1883, 9 août 1883, 30 octobre 1884 et 7 avril 1886.

607 « Sorties 1879 », dossier de Gabriel, lettres des 26 mars 1879 et 27 juillet 1879.

608 « Sorties 1890 », dossier de Jean-Joseph, lettre du 24 octobre 1887.

d'admission et faire légaliser par M. le Préfet. »⁶⁰⁹ Dans l'un des livres de rapports à la Commission administrative, une feuille volante, pré-imprimée, intitulée « Rapport de la nuit / Rapport de jour », est également employée comme fiche de notes par l'un des médecins-directeurs qui y inscrit des propositions d'améliorations ou de modifications à l'attention de la Commission administrative⁶¹⁰. Si le sens de ces notes et les contextes auxquels elles se rapportent ne sont pas forcément univoques pour le lecteur extérieur, leur présence atteste l'emploi libre qui peut être fait de ces papiers et de la fonction usuelle attribuée aux dossiers et aux feuilles qui s'y trouvent, parties intégrantes d'un *ordinaire asilaire* administratif.

Dans la même ligne, on déniché une foule de billets rédigés par le personnel de l'hospice. Parmi les documents qui concernent Jacques, un de ces billets indique « demander à Monsieur le Directeur de l'Asile de Marsens un extrait du certificat médical, qui est inscrit sur le grand livre /Registre Matricule/. », une note destinée à l'interne. Un second, au statut probablement plus officiel, accompagné d'une signature, mentionne : « Reçu de la Direction de l'Hospice de Marsens, le certificat d'origine du nommé XX (...) / Marsens le 6 mai 1877 (...) »⁶¹¹. Dans le dossier de Joseph Amédée, un feuillet découpé mentionne un calcul du nombre de jours passés à l'hospice par le patient, de sa fortune et d'autres calculs projetés de son dû et de son avoir après paiement – un type de notes rencontré à plusieurs reprises. Un second billet, dans le même dossier, présente deux noms inscrits à l'encre, des calculs de denrées alimentaires notés à la mine de plomb, ainsi que d'autres opérations, indéterminées, relevées au crayon rouge ou bleu⁶¹². La contiguïté de ces différents types de notes tracées à l'aide de techniques variables indique que ce papier a été noirci en plusieurs temps et souligne

609 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Élisabeth, lettre du 29 octobre 1877, fiche d'admission.

610 *Rapports à la Commission*, feuille volante.

611 « Sorties 1876-1877 », dossier de Jacques, billets. Ce type de billet, sous la forme d'attestation ou de reçu souvent signé lors d'un échange de documents, est relativement fréquent dans les archives.

612 « Sorties 1903 », dossier de Joseph Amédée, feuillet du 9 août 1883, billet.

le statut polyvalent et intermédiaire du « billet », consignait divers devoirs, tâches et réflexions. Un papier passe-partout et polyvalent en somme, qui témoigne d'une activité en cours et dont seules certaines marques passagères affluent.

Du billet au dossier tout entier, il n'y a qu'un petit pas. Malgré leur statut de patrimoine historique, ces dossiers n'apparaissent pas comme des lieux figés ou fermés puisqu'ils sont complétés, modifiés ou augmentés, annotés, parfois même après, voire longtemps après la fin du séjour du patient concerné. À cet égard, lorsqu'un patient est réintégré après un ou plusieurs séjours antérieurs, ceux-ci sont relevés sur les chemises des dossiers et des renvois sont inscrits entre les dossiers concernés – ce système de notation permettra d'ailleurs de reprendre quelques « cas » exemples, dans la partie suivante, pour tenter de comprendre la systématique de classement et d'archivage des lettres. Le dossier médical apparaît comme un espace de travail, un point de rencontre et de dépôt, parfois transitoire, qui n'est pas clos, un constat qui fait écho aux questions, présentées en introduction, du statut juridique de ce type de document et aux réflexions qui en découlent.

Cette teneur ouverte des dossiers médicaux s'observe également dans les rapports à la Commission administrative où l'on peut lire des traces de suivis, tant organisationnels qu'administratifs ou rédactionnels. On y trouve consignés, généralement dans la partie « observations », des relevés de cheminements réflexifs parfois stratégiques, en amont d'une tâche à effectuer, ou des mentions de ces mêmes tâches ; des rapports de discussions au sujet des admissions et de la gestion des dossiers médicaux y sont encore indiqués lorsque le directeur et la Commission évoquent par exemple quelle pièce manque à quel dossier et quelle démarche demeure encore en suspens – le dossier médical doit être complet pour que l'admission définitive des malades soit prononcée⁶¹³.

Il arrive à quelques reprises, par ailleurs, que les documents soient rédigés en plusieurs temps, échelonnement de l'écriture

613 *Rapports à la Commission*, séances des 8 février 1876, mai 1876, 13 septembre 1876, 21 mars 1877, 8 juin 1881 et 19 octobre 1886.

que l'on perçoit par des espaces laissés blancs sur la page ou des notes rédigées en marge. Des passages sont parfois complétés au tout début des paragraphes ou en fin de phrases, par des notes de type « accordé », « à titre d'essai » ou « refusé », par exemple lorsqu'une demande de sortie est adressée à la Commission⁶¹⁴. On remarque aussi des corps de texte pré-écrit avec des espaces blancs à compléter, des portions de pages restées vierges⁶¹⁵. Parmi les commentaires ajoutés, certains sont rédigés au crayon bleu. Ici, comme on l'a vu pour les noms de patients, les notes de réponses ou les feuillets brouillons, les changements de sujets, de registres de remarques et/ou de technique (encre, crayon rouge ou bleu, mine de plomb) permettent de repérer et d'identifier des couches successives de rédaction. Les changements d'écriture entre les différentes parties de rapports à la Commission dénotent des alternances significatives dans le cadre d'un travail collaboratif, en cours d'élaboration⁶¹⁶.

Des ensembles épistolaires, les « lettres du malade »

Les lettres déposées dans les dossiers des patients où elles ont été conservées indiquent que les correspondances entretenues par les patients ne leurs étaient pas toujours remises à la fin de leurs séjours. On les retrouve la plupart du temps éparpillées et volantes mais dans le cas d'une dizaine d'internés parmi ceux recensés, elles sont rassemblées dans une enveloppe à part au sein du dossier⁶¹⁷.

614 *Rapports à la Commission*, séances des 27 novembre 1877, 26 mars 1879, 23 août 1879, 28 novembre 1881, 15 janvier 1883 et 5 novembre 1883.

615 Voir par exemple : *Rapports à la Commission*, séance du 15 janvier 1883.

616 A nouveau, voir : *Rapports à la Commission*, séance du 5 septembre 1883.

617 « Sorties 1903 » et « Sorties 1881 », dossiers de Joseph Amédée ; « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie ; « Sorties 1885 », dossiers de Jean et Marie ; « Sorties 1884 », dossier de Jean-Joseph ; « Sorties 1883 », dossiers de Line et Justine ; « Sorties 1882 » et « Sorties 1878-1879 », dossiers de Gabriel ; « Sorties 1878-1879 », dossiers de Pierre et d'Élise ; « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine. Le nombre de lettres par enveloppe est très variable, de 3 dans le dossier de Pierre jusqu'à 27 dans celui d'Augustine.

La plupart des intitulés de ces enveloppes indiquent simplement « Lettres du/de la malade » ou « du/de la pensionnaire », parfois accompagnées de son nom et numéro matricule⁶¹⁸. Le premier critère commun à ces missives non envoyées figure explicitement sur les enveloppes contenant les correspondances de Justine et de Line : « Lettres de la malade qui n'ont pas été envoyées à leurs adresses. » et « Lettres de la malade (...) qui n'ont pas été expédiées ». Cette pratique de regroupement des lettres indique toutefois que, au-delà de la censure qui les a frappés, certains écrits de patients sont considérés comme des ensembles dignes d'intérêt par les médecins-directeurs de l'institution fribourgeoise, pendant un certain laps de temps du moins. Dans le dossier de Jean-Joseph, « lettres et écrits du malade (...) » fait une distinction entre écrits épistolaires et écrits d'un autre ordre⁶¹⁹. Dans le dossier de Gabriel, l'intitulé « Poche renfermant la correspondance spéciale du Malade (...) » recouvre un contenu hétérogène et deux des lettres ne sont pas écrites par le malade, ce que signale, le cas est toutefois exceptionnel, un inventaire des lettres inscrit sur la face de l'enveloppe.

Ce procédé de rassemblement de la correspondance dans une enveloppe individuelle concerne essentiellement les années 1880 (il s'échelonne plus précisément de 1878 à 1885⁶²⁰), concentré autour des directorats de Le Menant des Chesnais, de Martin et, dans une certaine mesure de Repond⁶²¹. Le cas des lettres d'Augustine fait exception puisqu'elles sont consignées dans son dossier jusqu'à sa mort, en 1887. Par ailleurs, on le verra

618 « Sorties 1903 » et « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée ; « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie ; « Sorties 1885 », dossiers de Jean et Marie ; « Sorties 1878 - 1879 », dossiers de Pierre et d'Élise ; « Sorties 1876 - 1877 », dossier d'Augustine.

619 Trois textes ne sont adressés à aucun destinataire ce qui peut difficilement les apparenter à des « lettres » (« Sorties 1884 », dossier de Jean-Joseph, textes des 4 mars 1881, 10 février 1882 et 25 mai 1882).

620 Cette dernière borne a pu être établie à partir de l'analyse de dossiers de patients (Jean, Jean-Joseph, Joseph Amédée) qui ont effectué plusieurs séjours à Marsens avant et après 1885. Dans ces trois cas, les lettres rédigées après 1885 sont simplement déposées dans leurs dossiers.

621 Si aucune enveloppe « lettre du malade » n'a été complétée après 1885, il semble qu'on ne débute plus de collecte d'écrits de patients après 1884. Repond, qui entre en exercice durant l'année 1884, a dû compléter les « collections » en cours.

avec l'exemple de Justine, il arrive que des lettres écrites sous les directions du D^r Le Menant des Chesnais et, surtout, du D^r Martin, soient rassemblées dans les dossiers précédents des patients et que les enveloppes regroupent dès lors les lettres écrites après 1880 et d'autres écrites antérieurement.

L'aspect des enveloppes recueillant ces traces épistolaires ne donne pas d'indice supplémentaire quant à la périodisation, relativement courte donc, de cette pratique ni à sa standardisation. Il varie en effet d'une grande enveloppe (format proche du C5) de papier fort, brun, pour Augustine et Gabriel, à une feuille brune légèrement cartonnée, simplement pliée en deux à la manière d'une chemise (dans le premier dossier de Joseph Amédée), à une petite enveloppe de papier fin, bleu (Anne-Marie), à des enveloppes brun clair aux formats hétérogènes, de papier fin ou standard. Cette pluralité des supports révélerait en soi que ce type de collecte n'est pas uniformisé, qu'il ne relève d'aucun protocole.

Penchons-nous sur quatre exemples de ces correspondances rassemblées afin d'en étudier la composition et d'interroger la notion de collection. La correspondance de Justine permet d'exposer un exemple de reconstruction synoptique ; ses témoignages, extrêmement riches et détaillés à plusieurs égards, éclairent les malentendus générés par la censure. Les lettres de Gabriel, mises en dialogue avec celles de Jean, éclairent plus précisément le type de documents conservé et redimensionnent ainsi la teneur des ensembles retenus. Enfin, le courrier d'Augustine, le plus volumineux, vient étayer l'éventail de nos hypothèses au sujet des conditions d'écriture et de classement des lettres.

Lettres de Justine, classements, censure et malentendus

Entrée une première fois à Marsens en 1883 pour une durée de trois mois, Justine y est ensuite réintégrée de juin 1884 à mai 1885. Les archives médicales de l'institution contiennent par conséquent deux dossiers à son nom, l'un archivé en 1883, l'autre en 1885. Outre sa correspondance personnelle, ceux-ci comprennent deux demandes d'admission, des télégrammes, un récépissé,

un certificat médical, un questionnaire médical, une lettre et des notes du médecin-directeur, une lettre de la direction de l'Intérieur du canton de Fribourg, une lettre d'une personne extérieure, ainsi qu'une petite quinzaine de missives rédigées par son mari, dont deux qui lui sont directement adressées.

La correspondance de Justine se compose de 17 lettres dont 2 ou 3 (une lettre n'est pas datée) sont écrites lors de son premier internement, 14, peut-être 15, pendant son second séjour. Ces missives s'adressent à son mari, à son frère, à son cousin, au directeur et à ses cinq enfants. L'archivage de ces documents est en soi intéressant car cette correspondance, à l'exception du courrier non daté, est réunie dans le premier dossier de l'internée, celui de 1883, alors que la plupart des lettres ont été rédigées lors de son deuxième passage à Marsens. Les lettres sont rassemblées dans une enveloppe sur laquelle le nom complet de la patiente est mentionné, accompagné de l'intitulé « Lettres de la malade qui n'ont pas été envoyées à leurs adresses ». Pour la direction qui gère les archives de Marsens durant cette période, sous les ordres des D^{rs} Martin puis Repond donc, la force de cet ensemble épistolaire semble l'emporter sur la rigueur chronologique de l'archivage. Cette perméabilité se retrouve dans le cas d'autres correspondances⁶²² et s'observe assez régulièrement dans les archives, concernant des documents relatifs aux admissions (demandes d'admission, contrats de paiement, déclarations et questionnaires médicaux).

Le recoupement entre les documents effectivement présents dans les dossiers de Justine et les envois mentionnés dans ses écrits révèle que deux de ses lettres semblent avoir été transmises à leurs destinataires durant ses séjours. À partir de celles qui se trouvent dans le dossier, on comprend encore que, à deux reprises, Justine a pu écrire deux lettres le même jour et qu'elle a eu l'occasion d'écrire à plusieurs moments dans un même mois. Il n'y a pas, dans son cas au moins, de jour dédié à l'écriture mais quelques indices laissent penser que c'est souvent en fin de journée qu'elle se consacrait à cette pratique : dans deux de ses missives, au moment de conclure, Justine précise que « le jour

622 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Aimé ; « Sorties 1890 », dossier de Jean-Joseph ; « Sorties 1881 » et « Sorties 1878-1879 », dossiers d'Élise ; « Sorties 1879 », dossier de Gabriel.

baisse » ; dans une troisième, elle relève « c'est la 3^e fois qu'on me prie de finir. Il faut aller au dortoir (...) » ; dans une quatrième, elle spécifie que « L'heure est la pour la soupe impossible de continuer ». Sa lettre du 10 juin 1883 indique encore, qu'elle n'a vu aucune allumette ni bougie à Marsens et que cette activité se fait dans le bruit sans aucune intimité possible – « il n'y a pas d'autre endroit que faire »⁶²³.

Certains passages de la correspondance de la patiente attestent par ailleurs qu'elle a reçu des lettres et des paquets durant ses séjours, des biens qu'elle a dû, pour la plupart d'entre eux, emporter au moment de sa sortie de l'hospice, au même titre que son trousseau, dont il est beaucoup question dans les archives de Marsens – nous y reviendrons en fin de chapitre. Le second dossier qui la concerne comprend deux lettres qui lui ont été adressées par son mari en dehors de la période où elle séjournait à Marsens. On se demande évidemment pour quelles raisons ces courriers se trouvent là et comment ils y sont parvenus ; on peut imaginer qu'ils font justement partie du trousseau de Justine, ou peut-être qu'ils constituent des pièces transmises à la direction pour compléter sa seconde admission. Ces textes la menacent en effet d'être renvoyée à Marsens si elle tente de revenir chez elle. Dans le premier, on peut lire que ses filles « sont (...) parties pour Marsens (...) afin de [lui] assurer une place, ce qui leur a été accordé sans difficulté en ce sens que l'Etablissement se met à [leur] disposition jour et nuit pour venir [la] chercher au premier mot télégraphique ». Le second lui rappelle : « tu ne peux venir (...), même pour chercher tes affaires sans prendre en retour non pas la route de V. mais le chemin de Marsens, du reste c'est le seul refuge qui te reste (...) »⁶²⁴.

Sans réponse aux lettres qui dorment, aujourd'hui encore, dans ses dossiers médicaux, Justine écrit néanmoins à presque tous ses interlocuteurs combien il est dur et violent de devoir se heurter au silence de ses proches. Elle se demande si l'on

623 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettres des 7 et 10 juin 1883, 7, 14 et 26 septembre 1884, 2, 8 et 14 décembre 1884, 3 et 17 février 1885, 4 et 15 avril 1885.

624 « Sorties 1883 » et « Sorties 1885 », dossiers de Justine, lettres des 10 juin 1883, 5 et 24 mars 1884, 8 décembre 1884 et 17 février 1885.

« défend » à ses enfants de lui écrire ; elle les interpelle directement et fait part de ses doutes à son frère dans une lettre datée d'avril 1885 : « Il y a longtemps, bien longtemps (deux mois) que je n'ai reçu aucune nouvelle de la maison ; ils sont tous sourds et muets. Il est vrai de dire que toutes mes lettres ne leur sont pas parvenues. Cependant il est peu probable qu'aucune ne leur ait été remise. »⁶²⁵ Perplexe, elle ajoute : « Je considère (...) leur silence comme un parti pris et je leur accorde volontiers qu'ils savent pousser l'art de se taire à un haut degré. Que dois je faire ? » Démunie, elle écrit aussi à son époux en ces termes :

Tu es resté sourd aussi bien aux supplications de l'épouse humble et soumise qu'aux prières de la mère affligée. Je ne trouve pas d'expression qui puisse rendre et faire comprendre ce que je souffre et l'angoisse constante dans laquelle je vis ne peut se décrire. Je ne l'essaierai donc point, à quoi bon du reste puisque tu as paraît il pris le parti de ne prêter l'oreille, de n'ouvrir ton cœur ni à mes plaintes, ni à mes protestations, ni aux cris de cette affection que je t'ai vouée (...) ⁶²⁶.

On peut lire la même souffrance chez d'autres patients⁶²⁷. Il est encore à relever que les malentendus produits par ces « lacunes [de] correspondance » sont également dénoncés par le père d'une patiente qui s'adresse ainsi au Dr Repond en mai 1885 :

J'ai reçu hier une lettre de ma fille s'étonnant des lacunes de notre correspondance ! Les allégations d'une malade pourraient être réputées chimériques, mais en cette circonstance, nos observations les corroborent.

A [autre lieu], nous étions habitués à un échange de nouvelles presque régulières, et, de plus, respectant les droits qu'ont tous les Pères et Mères de juger l'état de leur enfant tel qu'il est, on n'ouvrait ni les lettres de ma fille à nous adressés, ni les nôtres ; car le contrôle d'étrangers est superflu à côté celui des parents !

Je m'adresse à vous qui êtes évidemment responsable des procédés qui nous lèse, mais j'en dirais autant aux bonnes sœurs, malgré leurs excellents soins, si la mesure serait d'elles⁶²⁸ !

625 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 15 avril 1885.

626 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettres des 30 mars 1885 et 15 avril 1885 ; voir aussi lettre non datée, lettres des 28 novembre 1884 et 2 décembre 1884.

627 Voir par exemple « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 30 janvier 1887.

628 « Sorties 1885 », dossier de Marie, lettre du 12 mai 1885.

Les correspondances de Gabriel et Jean, entre production et appartenance

Le premier séjour de Gabriel à Marsens s'étend de mars à septembre 1879 ; il y est réintégré un an plus tard, en septembre 1880, et y demeurera jusqu'en octobre 1882. Il connaît donc à Marsens plusieurs directions et assiste peut-être même aux passages de témoin entre Girard de Cailleux et Le Menant des Chesnais puis entre Le Menant et Martin. On l'a vu en chapitre 4, ce patient, ancien enseignant, dispense des cours à ses compagnons d'infortune durant son premier séjour ; son habile « savoir-écrire » est perceptible au fil sa correspondance, rédigée d'une plume parfaitement maîtrisée et bien souvent extrêmement élégante qui n'est pas sans rappeler celle de Gaspard Corpataux.

Le premier dossier de Gabriel contient une poche renfermant sa « correspondance spéciale ». Il s'agit là de l'une des premières correspondances rassemblées, au cours de l'année 1879, probablement encore sous la direction du D^r Girard de Cailleux, un geste qui semble alors isolé – peut-être précurseur, voire fondateur ? – à cette période. Outre la probable volonté de canaliser les contacts de ce patient avec l'extérieur, on peut imaginer que la qualité graphique de sa production, ou la fonction d'enseignant qu'on lui a attribuée, ont influencé le soin apporté à la collecte de sa correspondance et à son inventaire. Toutefois, l'enveloppe, dont le contenu épistolaire est exceptionnellement inventorié sur le recto, contient deux lettres dont Gabriel n'est pas l'auteur : une de son fils au directeur et une de Girard de Cailleux au D^r Remy⁶²⁹. La première demande au directeur de transmettre une missive au patient et la seconde, de l'ordre du « billet », accompagne une lettre transmise qui n'a pu être identifiée.

La présence de ces deux lettres dans l'enveloppe interpelle quant au sens à attribuer à l'expression « correspondance du malade », et plus précisément à l'usage de la préposition « du ». En l'occurrence, il s'agit de lettres non pas seulement « écrites par » le malade mais aussi « lui appartenant ». On observe le même type de classement dans l'enveloppe qui rassemble

629 « Sorties 1879 », dossier de Gabriel, lettres des 6 juin 1879 et 7 août 1879.

la correspondance de Jean durant son premier séjour. Cette dernière enveloppe est intitulée, comme d'autres, « lettres du malade », mais contient deux courriers d'amis adressés à l'interné le « 13 octobr » et le « 30 j. 1884 », ainsi que trois cartes imprimées dont les inscriptions indiquent qu'il s'agit de cartes souvenirs qui lui ont été envoyées.

Le contenu de ce type d'enveloppe vient nourrir l'hypothèse que les lettres de patients constituent davantage qu'une production épistolaire individuelle : elles constituent des effets personnels. D'ailleurs, si le second dossier de Gabriel ne contient pas de poche réservée à la correspondance du malade, il abrite une enveloppe dénommée « lettres adressées au malade (...) » par ses enfants depuis sa réintégration (...), seul ensemble du genre identifié dans les archives de Marsens. À l'intérieur subsistent deux missives datées de l'été 1881 et écrites par ses fils, dont l'une est toutefois adressée au directeur, tandis que l'autre, destinée à Gabriel se trouve dans le dossier, mais hors de l'enveloppe en question⁶³⁰. Si l'on observe qu'il n'y a pas de ligne de classement stricte des courriers reçus pendant son second séjour, l'intention de regrouper les lettres adressées à Gabriel, lui appartenant donc, est à souligner.

On retrouve relativement peu de lettres adressées directement aux patients dans les dossiers de Marsens. La reconstruction synoptique des envois à partir des mentions repérées dans les différentes correspondances, tous dossiers confondus, révèle que la plupart des malades ont reçu du courrier qui ne se trouve *plus* dans les dossiers, laissant supposer qu'ils les ont emportés au moment de leur sortie, au même titre que leurs (autres) effets personnels : c'est le cas de Justine. Entre 1880 et 1888, Augustine, d'après nos reconstructions, a reçu au moins 4 lettres qui s'avèrent absentes de son dossier, Gabriel 6, Jean 7 ou 8. Lorsque les patients reçoivent des lettres et que celles-ci sont conservées dans les archives, elles y sont en principe déposées librement, au même titre que les autres documents. Rappelons que la plupart des lettres écrites par l'entourage, tuteurs, proches ou amis, sont

630 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettres des 27 février 1881, 4 juillet 1881 et 19 août 1881.

adressées au directeur qui agit comme intermédiaire avec les patients (*voir chapitre 4*), une situation qui explique peut-être le petit nombre de missives qu'ils reçoivent directement.

La présence de lettres reçues par les patients dans les dossiers souligne en outre que le procédé de retenue n'affecte pas seulement celles que le patient cherche à envoyer mais aussi celles qui lui sont adressés. Dans la mesure où cette pratique concerne la communication avec les malades, de manière plus générale, elle les affecte tant eux que leurs proches. La question de l'échange, de sa fréquence très réduite, et du lien, fragilisé par l'entremise de la censure, est un point sensible qui apparaît régulièrement dans les courriers, tant d'un côté que de l'autre. En écho aux malentendus qui transparaissent dans les lettres de Justine, Gabriel écrit à plusieurs reprises qu'il se sent « oublié » ; il parle d'« abandon ». La situation compliquée dans laquelle se trouvent ses proches affleure dans la lettre que l'un de ses fils lui adresse en juillet 1881 :

Je vous ai fait attendre longtemps pour vous écrire une réponse à vos trois lettres mais ne perdez pas patience, la dernière de vos lettres n'a pas été inutile je l'ai portée au préfet et il la remise au syndicat je dois aller dimanche chez lui pour chercher la réponse je vous écrirai dimanche lundi je vous le promet vous pouvez compter dessus. (...) et à l'oncle Jean je parlerai de vous pour une place. Je vous demande bien pardon de mon si long silence. XX et ZZ me vous on pas encore oublié ils vous saluent tous⁶³¹.

Comme on le voit ici à travers la référence aux « trois lettres » envoyées par Gabriel, dans tous les cas étudiés (Justine, Augustine, Gabriel, Jean, Anne-Marie, Joseph Amédée, Jean-Joseph), la lecture détaillée des correspondances et les synopsis révèlent que chacun des patients a écrit une ou des lettres qui sont parvenues à leurs destinataires. Suite aux démarches entreprises par le fils de Gabriel, qui transmet l'une des lettres de son père au préfet, on relève toutefois que quelques mois plus tard, le directeur reçoit un courrier de l'Administration des secours et de la Commission de l'Intérieur qui qualifie la correspondance de ce patient d'« inutile » :

631 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettres des 10 décembre 1880, 4 juillet 1881 et 18 juillet 1882.

M le Préfet (...) nous a transmis une nouvelle lettre de (...) Gabriel demandant sa sortie de l'hospice de Marsens, vu sa guérison complète.

Nous avons déjà reçu plusieurs missives du même genre de la part du prénommé et nous n'y avons jamais pris garde.

Désirant néanmoins mettre fin à une correspondance inutile, nous vous prions de faire remarquer [au malade] que s'il est enfermé à Marsens, ce n'est pas seulement pour y suivre un traitement, mais aussi à titre de punition⁶³².

Sans savoir si la lettre transmise correspond à celle remise par le fils de Gabriel trois mois plus tôt, cet extrait renseigne sur le regard condamnant que les autorités peuvent porter sur les démarches de certains patients. On imagine dès lors la situation délicate dans laquelle se trouvent les proches, pris entre le patient et les autorités médicales comme administratives.

Le « corpus » d'Augustine ? Temporalité de l'écriture et des envois

Augustine séjourne 11 ans à Marsens, de janvier 1876 à sa mort, en juillet 1887. Elle fait ici exception dans la mesure où elle n'effectue qu'un seul séjour à Marsens et ce sans interruption. Il n'y a donc qu'un seul dossier à son nom. Son cas est remarquable pour d'autres raisons, à savoir l'aspect formel de sa correspondance et le grand nombre de lettres que contient l'enveloppe la concernant, 27 au total, dont la plupart sont conservées dans de plus petites enveloppes mentionnant les adresses de leurs destinataires, écrites sur du papier de solide facture.

Classés dans la boîte « Sorties 1876-1877 », ce qui étonne puisqu'elle entre à Marsens à ce moment-là (1876)⁶³³, les lettres d'Augustine sont écrites sur deux ans et demi, à la fin de son séjour, entre décembre 1884 et juin 1887, un mois avant sa mort. On s'interroge dès lors inévitablement sur ce qui a présidé à la constitution de cet ensemble. Pourquoi n'y a-t-il pas de lettre

632 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 20 octobre 1881.

633 Augustine fait partie des premiers patients « appelés » à Marsens dans le cadre de l'inspection menée durant l'année 1875, soit avant l'ouverture de l'hospice.

de la patiente conservée avant 1884 ? N'écrivait-elle pas avant ? Ou ses lettres n'ont-elles pas été mises de côté ? Ont-elles plutôt été remises à quelqu'un ? À part la rapide mention dans son questionnaire médical qu'« elle est très instruite », les documents qui concernent Augustine ne contiennent pas d'allusion à son écriture ni d'indication qui orienterait la lecture de ses missives ou permettrait une reconstitution du volume épistolaire la concernant.

Le synopsis de sa correspondance révèle que, à sept reprises, Augustine a écrit plusieurs lettres le même jour, jusqu'à quatre le 2 février 1887 – un cas unique dans les archives consultées⁶³⁴. On peut se demander si cela n'est pas « simplement » dû au matériel dont elle dispose, dans la mesure où l'observation du papier et des enveloppes, de qualité supérieure, employés pour certaines de ses missives, indique qu'elle devait disposer de ses propres fournitures.

Les courriers d'Augustine sont adressés à de nombreux interlocuteurs, parmi lesquels on identifie principalement des amis et des connaissances, des cousins, le syndic, le président du Conseil d'État, le médecin-directeur ainsi que des membres de communautés religieuses (sœurs, prévôt). On trouve dans son dossier des lettres en provenance de certains parmi ces interlocuteurs, adressées à la sœur supérieure ou au directeur. À la lecture de certaines d'entre elles, on constate que plusieurs scripteurs tentent d'obtenir le transfert de l'internée à l'Hôpital de Fribourg ou dans une pension, certains relayant des requêtes de la patiente elle-même à ce sujet – le syndic, à deux reprises, une amie de la patiente et une autre de ses connaissances⁶³⁵. Plusieurs passages d'un courrier que la direction de l'Intérieur adresse à la direction de Marsens le 6 août 1881, conduisent à penser que cette patiente se trouvait prise en otage par le système précisément pour le justifier.

À part une lettre du syndic, datée de juin 1880, qui ne lui est apparemment pas remise, aucun autre courrier adressé à

634 « Sorties 1876 - 1877 », dossier d'Augustine, lettres des 27 juin 1885, 17 décembre 1885, 11 et 24 janvier 1887, 2 février 1887, 23 mars 1887 et 24 juin 1887.

635 « Sorties 1876 - 1877 », dossier d'Augustine, lettres des 12 juin 1880, 30 décembre 1881, 10 avril 1882 et 27 septembre 1885.

Augustine ne se trouve dans son dossier. Deux lettres écrites par des amies ou des connaissances adressées à la sœur supérieure accompagnent toutefois respectivement un courrier et un carton à son attention. L'une de ces lettres annonce que la locutrice écrira à Augustine quelques jours plus tard « si [la Supérieure voit] que cela lui sera agréable ». La lecture attentive de cet ensemble révèle par ailleurs que plusieurs courriers, six, écrits par Augustine ont été envoyés.

Ce dossier est également intéressant pour le statut qu'il permet d'attribuer, ou peut-être de réattribuer, à la correspondance de manière générale à l'époque. Constatant que la dernière lettre reçue de la part d'Augustine date du 20 novembre 1886, son cousin écrit au directeur le 28 janvier 1889 pour savoir si elle est « toujours en traitement à l'asile public de Marsens ». D'après l'inscription qui figure sur cette lettre, une réponse lui a été adressée trois jours plus tard pour lui annoncer le décès de la patiente. Ce cousin adresse alors une seconde lettre au directeur le 13 février 1889, pour lui demander s'il est possible d'obtenir « les portraits de famille et la correspondance de [sa] parente »⁶³⁶, une demande révélatrice de la place que son parent accorde a priori au travail épistolaire de la patiente, un souvenir au même titre que d'autres dont la valeur ne fait aucun doute, un élément d'héritage, peut-être un objet qui participe à nourrir une mémoire familiale.

On peut au moins présumer que ces lettres sont considérées comme des effets personnels et intimes, davantage que la malle de la patiente remise à sa commune de naissance suite à son décès. Quelle qu'ait été la réponse donnée par la direction de l'hospice le 20 février 1889 (selon la note figurant sur la lettre) à la requête de son cousin, le dossier d'Augustine contient, aujourd'hui encore, une lettre qui lui était destinée datée du 27 juin 1885. Le choix de la direction, de la conserver avec les autres lettres, pourrait étayer l'hypothèse du statut intime de ces courriers, conservés alors dans le secret du dossier médical.

En mettant en regard la chronologie de cette correspondance avec la demande du cousin de la patiente, on peut se

636 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettre des 28 janvier et 13 février 1889.

demander si d'autres lettres, qui auraient été rédigées avant 1884, ne lui ont pas été transmises et si sa sollicitation ne pourrait pas expliquer la potentielle incomplétude de ce « corpus épistolaire ». Mais si tel est le cas, pourquoi la date de 1884 constitue-t-elle une limite temporelle au-delà de laquelle les missives, une partie d'entre elles du moins, ont été gardées ? Hormis le changement de direction qui s'opère à Marsens cette année-là, aucune hypothèse convaincante ne peut être émise.

D'autres dossiers de patients dont les correspondances sont rassemblées dans des enveloppes démontrent des ruptures au niveau de la chronologie des courriers retenus. Les dossiers de Joseph Amédée ne comprennent quasiment plus de lettres à partir de fin 1886. Le nombre de lettres de Jean-Joseph diminue nettement à partir de sa deuxième entrée, début 1886, et les courriers d'Anne-Marie sont essentiellement écrits entre 1884 et 1885. Est-ce là le signe d'une diminution, ou carrément d'une suspension, de la production scripturale des patients ? Ou de leur conservation ? On constate que les dossiers médicaux continuent globalement de comporter des écrits des patients à la fin des années 1880, durant les années 1890 et les suivantes. La surcharge des lieux a pu malgré tout influencer sur la productivité en la matière.

S'il est déjà difficile, dans les années 1880, selon Justine, d'écrire dans un environnement si bruyant, lorsque l'encombrement est à son maximum, on imagine qu'il est encore plus compliqué d'obtenir du matériel et de trouver un espace, tant physique que mental, propice à l'écriture. Par ailleurs, on l'a vu à travers certains des témoignages que les rapports à la Commission administrative contiennent dans les années de direction du D^r Repond, ce dernier, pris par la gestion concrète de cette surpopulation et les projets de réaménagements des lieux, n'a probablement pas non plus pu se consacrer de manière aussi suivie et conséquente que ses prédécesseurs à certaines tâches liées à la prise en charge des patients de Marsens, que ce soit à sa mission médicale ou à la tenue de leurs dossiers.

La lettre, un objet du trousseau

La lettre du curé, qui « (...) a fait tant de bien » à Anna, est absente de son dossier, tout comme les lettres qu'elle se « repen[d] beaucoup d'avoir écrites (...) » et que les sœurs supérieures, pour lesquelles elle éprouve de la reconnaissance précisément pour cette raison, n'ont « pas laissées partir »⁶³⁷. Dans la mesure où cette patiente n'a apparemment pas fait d'autre séjour à Marsens, ces lettres se trouvent ailleurs que dans les archives de l'institution. On peut imaginer que, au moment de sa sortie, Anna les a emmenées et avec elles le souvenir de la force apaisante des mots du curé. On l'a vu, la plupart des lettres reçues par les patients durant leur séjour partent avec le reste de leurs affaires personnelles lorsqu'ils quittent l'hospice. Le cas d'Anna porte néanmoins à croire que, à l'occasion, ceux-ci récupèrent également des courriers qu'ils auraient écrits mais qui n'auraient pas été envoyés. Cela pourrait expliquer l'incomplétude de certains ensembles et incite à développer plus avant la dimension « objectale » du papier et des lettres, au sens d'un élément assimilé, ou tout du moins assimilable au « trousseau » des malades.

Le trousseau apparaît dans toutes les sources. Dans les rapports à la Commission administrative, on l'observe notamment lorsque le « projet de règlement du service intérieur et de la composition du trousseau » est proposé à ses membres, ou encore, de manière plus générale, lorsque certaines admissions ou sorties sont examinées dans le détail et que les frais et conditions d'entretien sont discutés⁶³⁸. Cette question fait également l'objet de développements dans certains écrits de Girard de Cailleux, qui signe même un texte intitulé « Organisation des trousseaux dans les asiles d'aliénés »⁶³⁹. Dans celui-ci, le médecin présente un système où les objets prennent part à un processus thérapeutique de responsabilisation du patient. Plus généralement, Girard reconnaît un rôle aux vêtements dont les « qualités » de propreté, de simplicité et d'élégance, « relèvent

637 « Sorties 1878 - 1879 », dossier d'Anna, lettre du 4 mars 1879.

638 *Rapports à la Commission*, séances des 11 janvier 1876 et 5 septembre 1885.

639 Girard 1852.

l[a] dignité morale [des malades], prouve[nt] l'intérêt qu'on leur porte, sont la récompense de leur bonne conduite (...) ». En plus des « résultats très importants sous le rapport hygiénique » du « mode de vêtement », celui-ci est présenté comme un élément qui participe, parmi d'autres, au système de récompenses-punitions propre au traitement moral :

Plus d'une fois, après avoir échoué par tout autre moyen, je suis parvenu, à l'aide de la simple humiliation qu'occasionnait la longue robe qu'on met aux paralytiques, et par l'espérance de remettre les premiers habits, à rendre actif et laborieux un maniaque jusque là paresseux, et à l'engager dans la voie d'une guérison souvent obtenue par le travail⁶⁴⁰.

Plus loin dans le même texte, Girard de Cailleux cite l'aliéniste Guillaume Ferrus qui évoque, dans le même sens, cette question des vêtements « sous le rapport moral » dans son « Cours sur les maladies mentales ».

Dans les dossiers médicaux de Marsens, il est d'emblée, presque systématiquement, question du trousseau, puisque la demande d'admission, soit le document qui marque l'entrée de l'individu dans l'établissement et le *fait patient*, contient, en deuxième page, un « Règlement pour le trousseau des malades ». Ce texte contient une énumération des objets qui le composent et qui doivent être fournis aux internés ; le fonctionnement qui le régit, à l'entrée des malades comme à leur sortie, est aussi décrit. En deçà de son contenu, la présence et la position même de ce règlement, en seconde page du formulaire d'admission, traduit l'importance du trousseau qui se présente comme l'un des prérequis à l'admission, au même titre que les pièces civiles et administratives nécessaires à la constitution du dossier (une demande d'admission écrite à la direction de l'hospice, un certificat médical indiquant les particularités de la maladie d'après un questionnaire spécial, un acte d'origine, un engagement financier écrit de la part du demandeur ou autre parent ou encore de la commune si ce dernier est assisté⁶⁴¹).

640 Girard 1843, 239-240. Voir aussi Semelaigne 1932, 21-22, pour le commentaire de Brierre-de-Boismont sur la place donnée au trousseau par Girard.

641 Voir *Règlement provisoire* 1876, art. 104.

De nombreux échanges épistolaires concernent également le trousseau, d'un côté dans les lettres de la direction de l'hospice et des patients, en demande d'effets, et de l'autre, dans les courriers des parents et des communes en charge de les fournir. Si la plupart du temps, ces dernières lettres mentionnent l'envoi prochain de vêtements ou d'autres effets attendus, ou alors accordent leur fourniture directe par l'hospice, ce sujet fait parfois l'objet de débats tendus. Il arrive que cette question du trousseau occupe de nombreuses lignes, voire des pages entières, dans les documents qui composent les dossiers médicaux. C'est le cas lors du second séjour de Jean-Joseph : la contrariété du Conseil communal est particulièrement manifeste autour du principe, contesté, du renouvellement annuel du trousseau du patient à ses frais, ce dernier usant ses habits notamment en travaillant pour l'établissement : « l'hospice ne pourrait-il pas y contribuer pour une partie. Nous savons par des personnes au courant de la chose, que [Jean-Joseph] ne reste pas inactif et qu'il n'est pas une charge bien onéreuse pour l'établissement. » Le patient, pour sa part, évoque aussi ouvertement la question de ses effets comme un problème ; il mentionne, entre autres, des vêtements égarés ainsi qu'une chemise « payée deux fois une sur le compte de [sa] commune et une fois sur [son] pécule ». Selon l'inventaire des effets qui se trouve encore dans son dossier, la direction les a renvoyés après la mort de Jean-Joseph au syndic qui en a retourné ensuite l'inventaire, signé et « reconnu exact », à l'hospice. Bien qu'aucune enquête plus approfondie n'ait été menée pour déterminer à partir de quelle(s) année(s) ce document d'inventaire apparaît dans les dossiers, il s'y retrouve assez régulièrement⁶⁴².

En dehors de l'assimilation de certains papiers à des objets de trousseau, le statut objectal du papier peut également être pressenti entre les lignes de certaines énumérations d'effets personnels. Les « inventaires [pré-imprimés] des effets » des malades, qui définissent donc les objets auxquels on attribue un statut personnel, contiennent principalement des vêtements ou

642 « Sorties 1890 », dossier de Jean-Joseph, lettres des 12 avril 1887, 10 juin 1888 et 25 octobre 1889, inventaire des effets.

des textiles, mais on y trouve aussi d'autres types d'objets : des accessoires liés à la protection du corps, comme des chapeaux, parapluies ou lunettes, d'autres liés aux soins corporels, comme des peignes ou brosses, mais aussi des objets « attributs », liés « nominativement » aux patients par la valeur symbolique et la portée, intellectuelle, émotionnelle ou intime que ces derniers peuvent leur accorder (« porte-monnaie », « couteau », « montre », « livres »). On notera le singulier utilisé dans cette énumération reprise littéralement – exception faite des livres –, soulignant leur caractère unique, personnel, voire précieux.

Quelques témoignages épistolaires contiennent aussi des listes ou des énumérations qui assimilent livres et matériel d'écriture à des objets personnels relevant du trousseau. Joseph Amédée sollicite ainsi le directeur pour qu'il relaie la liste des effets dont il a besoin à ses parents :

(...) pour les effets qu'ils me sont tres urgent 2 chemises de flanelle, un gilet d'hiver, une ceinture de laine de 3. 4 mètres de longueur pour faire tenir mes pantalons (...). Ainsi que des bas de laine et une pipe en bois, avec un couvert, quelques faux cols ; (...) quelques feuilles de papiers à lettre avec enveloppe et quelques livres de lecture. 1 paire de chausson avec des semelles de cuire pointure 38⁶⁴³.

Figurant au milieu de l'énumération, entre les bas de laine et les chaussons, les « feuilles de papiers à lettre », les « enveloppes » et les « livres » sont pleinement intégrés aux effets dont il a besoin. La lettre que Jean adresse au directeur en août 1878 marque un procédé d'association similaire. On lit au détour d'une liste d'objets personnels : « on m'a pris bourse [transcription incertaine], lorgnon, carnet, livres, papier, et ce n'est que depuis quelques jours que je puis écrire »⁶⁴⁴.

L'énumération des objets confisqués dans ce témoignage correspond à certains effets recensés dans la liste pré-imprimée mentionnée précédemment et intègre, là encore par association, l'assimilation du matériel d'écriture et des lettres à cette liste. On repère encore à travers ce témoignage que le rapprochement

643 « Sorties 1903 », dossier de Joseph Amédée, lettre non datée.

644 « Sorties 1878 - 1879 », dossier de Jean, lettre du 3 août 1878.

de ces objets autour de leur statut intime s'ancre aussi dans les procédés et les pratiques qui les régissent au sein de l'hospice : on apporte ces objets au moment de l'entrée ou on les demande aux proches lorsqu'ils viennent à manquer ; ils sont ensuite placés sous la gestion de la direction qui les retient, les délivre ou les confisque. Dans certains cas, pour une partie d'entre eux au moins, ils sont restitués au patient au moment de sa sortie.

Tant la femme de Jean que le syndic à propos de Gabriel évoquent des papiers – de nature indéterminée dans un cas, et l'acte d'origine dans l'autre – « emportés » « à Marsens » « au moment de leur entrée », des papiers qu'ils demandent à récupérer⁶⁴⁵. Ces exemples soulignent la qualité originale et unique de ces documents que l'on emporte avec soi. Le statut objectal du papier ne semble pas étranger à cette notion de pièce *originale* et à un rapport, à ce moment-là certainement différent d'aujourd'hui, à la reproductibilité⁶⁴⁶. Le procédé de reproduction n'apparaît concrètement, en effet, que de manière limitée dans les archives de la fin de siècle, par le biais de quelques passages typographiés, systématiquement complétés par des écritures manuscrites, et des copies mentionnées précédemment.

Le regroupement des ensembles épistolaires de patients durant une période relativement circonscrite interroge la notion de collection dans les archives de Marsens. En ce qui concerne la chronologie observée dans ce chapitre, à la fois dans les notes des médecins et les ensembles de lettres, on constate les traces d'un travail particulier mené autour de la tenue des dossiers et du classement des lettres à la fin des années 1870 et durant la première moitié des années 1880, soit une attention marquée à ces documents sous la direction du D^r Le Menant des Chesnais – qui va d'ailleurs jusqu'à en faire des copies et des traductions.

645 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 18 octobre 1880 ; « Sorties 1878 - 1879 », dossier de Jean, lettre du 2 avril 1878.

646 Cette idée, qui n'est pas non plus sans évoquer la recherche d'authenticité autour de laquelle l'art brut s'est constitué, gagnerait à être mise en regard de l'effet que l'industrialisation de la production et l'avènement de la « série » ont produit sur l'histoire matérielle, culturelle, littéraire et sur l'histoire de l'art plus généralement. À ce propos, voir Caraion 2020, 60 - 64, 211 - 235. Au sujet de l'art brut constitué autour d'une forme d'expression « primitive », voir Brun 2019b.

Bien que généralement sommaires, les remarques des médecins au sujet de l'écriture des patients, des mentions relevées dans les notes d'ordre médical, on l'a vu, se retrouvent plutôt en fin de siècle, de la même manière que les remarques au sujet de leur oralité. La collecte des textes des patients de Marsens s'inscrirait dès lors dans la période que l'historien Philippe Artières appelle la « clinique de l'écriture », un moment où des écrits de patients vont jusqu'à être publiés par des médecins⁶⁴⁷. Les regroupements fribourgeois datent des années 1880, une décennie durant laquelle un corpus d'écrits de malades mentaux paraît dans *L'Encéphale, journal des maladies mentales et nerveuses* – sous le titre « Les Aliénés peints par eux-mêmes », dans une optique à la fois médicale et poétique⁶⁴⁸.

Les médecins de Marsens semblent porter attention au rapport que les patients entretiennent avec l'écriture, entre blocage et fluidité, davantage qu'au contenu des textes. Ce constat recoupe celui qu'on a avancé plus haut à propos du regard des aliénistes sur l'oralité des patients, un regard attentif à l'expression en soi, relevant par exemple les cris et les grognements, plutôt que consignait les mots prononcés, le sens ou l'essence des discours. À cet égard, on peut entrevoir un lien entre la perspective qui se dessine chez les médecins fribourgeois et celle développée dans les années 1870 dans les travaux de Jules Falret et d'Eugène Dally (1833-1887)⁶⁴⁹. Ces derniers considèrent le geste, le cri, la parole et l'écriture dans un rapport de continuité, davantage que d'autres auteurs pour lesquels l'écriture apparaît plutôt sous l'angle des phrases ou des mots et de leurs qualités propres⁶⁵⁰. Il demeure néanmoins périlleux, en l'absence de trace de raisonnement nosologique ou diagnostique, de lier l'entreprise de collecte fribourgeoise à l'une ou

647 Parmi les collègues de Girard de Cailleux cités précédemment, voir Briere-de-Boismont 1864 ; Parchappe 1850. Et pour la première thèse de médecine consacrée aux écrits de « fous », voir Lauzit 1888.

648 Artières 2000 ; 1998. Voir aussi Gagné Tremblay 2014 ; Cape 2011, 77-100.

649 Jaccard 2018, 203, 213.

650 On peut par exemple penser aux recherches de Snell, La Tourette, Kussmaul, Séglas, Chaslin ou encore de Baillarger ; Jaccard 2018, 122, 275, 303, 307, 322, 392-393. Voir aussi Rigoli 2001, 60-71.

l'autre de ces études et davantage encore de la lire dans le cadre d'une « médicalisation de l'écrit ordinaire »⁶⁵¹. Les recherches de Camille Jaccard, qui permettent entre autres d'établir ce point de situation, démontrent l'ampleur des études menées par les médecins aliénistes et psychiatres sur le sujet du langage durant tout le 19^e siècle et le début du 20^e siècle. Son travail permet par ailleurs de constater que l'écriture représente un lieu d'attention parmi d'autres pour les psychiatres, relativisant par là même l'importance que l'on pourrait attribuer à l'écriture en particulier au sein de cette vaste exploration du langage et de ses troubles.

La corrélation entre ces constats et ceux effectués par d'autres chercheurs demeure ainsi ténue, car il n'est possible de confirmer ni une lecture clinique ou symptomatologique ni un intérêt pour les qualités poétiques des textes à travers les indices livrés par les sources. Au-delà d'une reconnaissance éventuelle de la voix, ou de l'écriture, comme lieux possibles de manifestation morbide parmi d'autres, et ce plutôt à partir de la fin du siècle, soit tardivement, en regard des liens que l'on peut tisser avec les recherches de Jaccard, on ne retrouve en effet pas de trace de conclusions diagnostiques qui auraient été effectuées expressément sur cette base-là. Nous n'avons pas non plus pu identifier d'intérêt ciblé des médecins fribourgeois, pas même de l'un d'entre eux, pour ce sujet.

Si on ne relève donc pas à Marsens de collection au sens de « corpus réunis » autour d'un objectif reconstitué précisément, on décèle une entreprise de l'ordre de l'intention de conserver, et, à un moment précis, de rassembler. À ce titre, il importe de souligner qu'un rapprochement étroit peut être établi avec l'idée de l'aliénisme comme « science cumulative ». Cette démarche rappelle en effet l'appréhension de la notion de collection telle que l'énonce Juan Rigoli (une « clinique *en marche* », tournée vers l'avenir) et la lecture que Jaccard propose du processus qui accompagne les transcriptions de paroles de patients chez Esquirol :

(...) la récolte de nouveaux faits précède la déduction de notions générales dans son approche. (...) Il importe aussi de rappeler que

651 Artières 2000, 118.

le contexte dans lequel exerce le directeur de l'asile de Charenton est celui d'une discipline médicale en plein développement ; de sorte qu'il est aussi probable que le médecin collecte des observations « détachées » dans le but de constituer un ensemble de données qu'un état futur des connaissances permettra peut-être d'exploiter dans un sens encore inconnu à l'heure où ces pages sont écrites. Si Esquirol n'exprime pas explicitement une telle idée, il cite dans son traité des observations plus anciennes empruntées notamment à son maître Pinel, contribuant ainsi au développement d'une collection. Cela a aussi pour effet d'inscrire ses propres remarques dans une lignée prestigieuse. Enfin, la technique de notation des propos des patients déjà présente chez Pinel, mais qui devient quasi systématique chez Esquirol, prend tout son sens dans le cadre de cette science cumulative qu'est l'aliénisme⁶⁵².

La note qui accompagne l'emploi de l'expression « observations détachées » citée dans cet extrait est intéressante sur le plan conceptuel : l'historienne précise que « détachées » est un « terme utilisé dans les Mémoires de l'Académie royale des sciences pour désigner les observations isolées, c'est-à-dire sans liens avec des connaissances acquises, mais susceptibles de servir à des découvertes futures ». L'idée même, intégrée au langage scientifique bien avant la période étudiée ici – puisqu'on parle là d'Esquirol⁶⁵³ –, de la constitution d'une mémoire à l'usage de la postérité, en vue de futures recherches, est en effet très parlante dans le cas présent, car il est tout à fait vraisemblable que la collecte des textes, que l'on remarque dans les années 1880, soit effectuée dans cette perspective. N'oublions pas que les archives de Marsens se déploient déjà en tant que matériel de recherche au temps du D^r Repond. Ce ne sont là que des hypothèses mais il se pourrait que les ensembles réunis dans les années 1880 contribuent à nourrir l'intérêt médical, bien qu'en apparence maigre, pour l'expression des patients.

Dans cette optique, on peut ajouter qu'à propos de l'entreprise de collecte et de publication du D^r Emmanuel Régis (1855 - 1918) dans *L'Encéphale*, Artières retient aussi une intention

652 Jaccard 2018, 52 ; Rigoli 2001, 251.

653 À propos des notations d'Esquirol et de la collecte de données, voir aussi Mesmin d'Estienne 2010.

de conserver un « corpus » et de « produire un tout cohérent » dans un rapport temporel d'anticipation :

Désigner ainsi cette initiative semble être un moyen pour Régis d'affirmer que cette publication n'est qu'une partie d'une immense collection dont les médecins ne commencent qu'à prendre conscience. Régis se contente de poser cette désignation générale pour encourager d'autres médecins à le rejoindre dans cette vaste entreprise⁶⁵⁴.

Situant le caractère inaugural de cette entreprise autour du regard littéraire porté sur le corpus, l'historien cite ensuite Régis : « J'ai déjà recueilli un grand nombre de productions diverses d'aliénés, que je compte capitaliser bientôt en une œuvre d'ensemble, et étudier avec tous les développements que comporte un pareil sujet. »⁶⁵⁵ Au-delà de l'état divergent des lectures et des recherches des différents médecins, on reconnaît la conscience commune d'une discipline en train de s'élaborer, de s'écrire ; on perçoit, en miroir, l'intention de constituer une archive qui n'est pas figée et dont les ramifications et les cheminements futurs sont pleinement envisagés et intégrés dans les réflexions, aussi diverses soient-elles.

Dans la foulée de la mouvance qui caractérise les archives, l'incomplétude des ensembles – qui devrait systématiquement constituer un postulat initial à l'approche de ce type de sources – rappelle que ces documents sont tributaires de la réalité de l'époque et de paramètres extérieurs. Ces derniers sont liés notamment à la tenue des archives et à leur statut fonctionnel en tant que lieux ouverts, par exemple lorsque des demandes sont effectuées par les proches pour récupérer la correspondance d'un patient décédé, ou que des instances tierces demandent un document, ou encore que des patients récupèrent une partie de leur « patrimoine personnel » à la sortie.

Répondant directement à ce constat de mobilité archivistique, l'attention des médecins relève ainsi le plus probablement d'une somme de plusieurs intentions convergeant autour des écrits des patients et de leur retenue : traitement moral avec une

654 Artières 1998, 242.

655 Artières 1998, 242.

idée thérapeutique de l'isolement ou d'une liberté « sagement surveillé[e] », lecture de signes morbides ou leur consignation pour la postérité, dépôt (et protection) d'un patrimoine personnel, ainsi qu'une grande attention accordée de manière générale aux papiers et aux archives en tant que documents, juridiques et administratifs, originaux.

Chapitre 7

« Ces quelques lignes pour... »

Penchons-nous sur le contenu des écrits épistolaires dans la perspective de saisir un, ou *le*, rapport qui se noue avec le langage écrit dans le contexte asilaire de Marsens. Après avoir parcouru quelques orientations majeures contenues dans les lettres, nous étudierons le rôle que l'on peut restituer à l'écriture, à la fois pour le patient lui-même et pour ses proches, tout en questionnant la place accordée au langage épistolaire du point de vue de la maladie et de l'expérience de l'internement⁶⁵⁶.

Il convient de souligner que l'immense majorité des textes dont on dispose sont des lettres, des écrits qui sont donc adressés à un ou des tiers, une prise de parole qui s'inscrit presque systématiquement dans une communication, voire un dialogue. À cet égard, il faut noter qu'on retrouve cette forme de l'adresse dans les premiers rapports de la direction de l'hospice à la Commission administrative, tant mensuels qu'annuels, soit des textes destinés à l'impression et à la publication. Cette disposition, qui relève d'une culture commune de l'écrit, atteste le lien serré entretenu entre oralité et écriture dans le contexte retracé (*voir chapitre 5*).

656 Cette dernière interrogation peut être rattachée au champ de l'histoire littéraire, une perspective riche autour du lien entre écriture et maladie/guérison. Voir « Formuler/guérir. La littérature entre médecine et magie (XXe-XXIe) », colloque organisé par l'Université de Berne, 17-18 décembre 2020 ; Gefen 2017.

Apostrophes et demandes

Si les correspondances des patients détiennent évidemment chacune leur tonalité, et si elles manifestent une grande diversité en termes de contenu, on peut néanmoins relever certaines thématiques ou orientations récurrentes. De manière générale, ces écrits visent en effet à formuler des demandes ou à entretenir du lien avec leurs destinataires, des orientations largement déterminées par la situation dans laquelle se trouvent les scripteurs – internés dans un asile et bien souvent coupés de toute relation directe avec les leurs, dans un monde où la communication exige à tout le moins un engagement épistolaire.

Certaines correspondances font toutefois figure d'exception, comme celle de Justine, convoquées d'ailleurs à plusieurs reprises dans ce livre pour leur force historique et documentaire. La patiente y dresse en effet un portrait méthodique de Marsens ; elle évoque le rythme de vie et l'asile lui-même, décrivant les lieux qui le composent – le dortoir et son ameublement, la nourriture, le réfectoire, ou encore les cabinets. Ses lettres donnent aussi des indices précieux de l'atmosphère sonore et olfactive qui y règne ; elles relatent une expérience personnelle et notamment son rapport aux autres femmes qui partagent son quotidien ainsi que des scènes marquantes de celui-ci⁶⁵⁷. Plusieurs lettres de Gabriel fournissent pour leur part des indices précieux quant au rôle parfois accordé aux patients au sein du système asilaire, notamment lorsqu'il parle de l'école⁶⁵⁸. Quant à la correspondance d'Anne-Marie, elle n'adresse pas beaucoup de demandes à ses interlocuteurs mais présente quelques passages de l'ordre de l'évocation de scènes ou de sentiments face à une situation ou une autre, lorsqu'elle mentionne par exemple des « bourasque » dans sa tête, ou qu'elle dit attendre « toujours des chos qu[i lui] dechire[nt] le cœur ». Dans le même esprit, elle relève au détour d'une phrase que « cest comme ci l'on avait perce avec un Poignar »⁶⁵⁹.

657 « Sorties 1883 », dossier de Justine.

658 « Sorties 1882 » et « Sorties 1879 », dossiers de Gabriel.

659 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 30 janvier 1887.

Dans l'intimité de l'écriture, au-delà de leur statut socio-économique et de la fluidité de leur plume, tous les malades ou presque demandent que l'on communique avec eux, qu'on vienne les voir et/ou qu'on les sorte de l'hospice. Certains crient à l'injustice, d'autres dénoncent l'horreur que représente leur séjour. Les mots choisis pour décrire leur situation sont souvent forts et bouleversants, et si le lecteur se surprend parfois à esquisser un sourire, l'émotion se heurte sans cesse au voile triste et sombre d'une réalité objectivement dure. Lire ces archives, c'est en effet voir défiler des (fragments de) vies parfois interrompues par la mort, mais aussi, d'innombrables rendez-vous manqués, de nombreux malentendus et des destins condamnés. Simultanément à l'histoire qu'elles racontent, celle d'une culture, d'un lieu et de ses multiples acteurs, ces archives, et les lettres des patients en particulier, rappellent au lecteur le propre de la condition humaine et suscitent inmanquablement un certain « vertige du temps ».

La plupart des lettres écrites par les patients internés à Marsens ne relèvent ainsi qu'exceptionnellement du témoignage en tant que tel, dans le sens d'un récit documentaire. En revanche, elles sont riches en requêtes en tous genres : demande d'objets personnels ou de matériel d'écriture, de denrées, parmi lesquelles, des douceurs, mais aussi, sollicitation pour entreprendre des démarches de sortie, se rappeler au bon souvenir de leurs interlocuteurs ou prendre des nouvelles. « (...) [M]on papier ne serait pas assez grand pour vous dépeindre tout ce dont vous serez responsable » déclare Joseph Amédée⁶⁶⁰.

Voici bientôt 1 mois que je suis à l'hospice de Marsens, et je n'ai reçu aucune nouvelle (...), mon oncle (...) m'y a conduit comme un brigand, 2 gendarmes m'ont accompagné ; ils m'ont menotté et attaché avec une corde sur un char, je ne sais pas pourquoi ? Je suis ici comme prisonnier ; je ne puis sortir qu'accompagné, on m'a caché tous mes habits en arrivant sans me dire ce qu'il y avait dedans.

Je voudrais m'en aller, je ne le puis pas, Monsieur C. me permet pas que je retourne à la maison.

(...) Vous me pardonnerez si ma lettre m'est pas affranchie car je n'ai pas un liard en poche⁶⁶¹.

660 « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, lettre du 3 janvier 1881.

661 « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, lettre du 30 juillet 1878.

Cette lettre, que Joseph Amédée écrit à Monsieur P. au début de son séjour, s'inscrit à la suite d'une autre, adressée au préfet quelques semaines auparavant, dans laquelle il lui demande « pour quel motif [ils l'ont] fait conduire à l'hospice cantonal de Marsens » ; évoquant l'idée que son oncle a peut-être « fait un faux rapport », il y ajoute : « si toutefois il y avait eu un rapport contre moi, vous pouviez me citer à votre audience, ou remettre la plainte entre les mains du tribunal »⁶⁶².

La question des timbres et de l'affranchissement des lettres, mentionné dans le premier extrait, est une problématique rencontrée dans d'autres correspondances, que l'on devine aussi par les traces de découpage laissées sur certaines enveloppes. Il s'agit d'une donnée très symbolique, puisque leur défaut constitue une entrave à la communication. Ce manque en révèle aussi d'autres qui frappent le quotidien asilaire comme celui, en l'occurrence, de l'absence d'argent « en poche », compromettant l'accès à des produits jugés accessoires – tabac ou douceurs.

Les dossiers de Joseph Amédée contiennent plusieurs lettres dans lesquelles le patient interroge les raisons qui l'ont fait conduire à l'asile et conteste son internement, de même que les décisions de le maintenir à Marsens. À l'instar de ce que l'on peut lire dans les extraits rapportés ci-dessus, le patient doute petit à petit de tous ceux qui l'entourent, reconsidérés en traîtres potentiels. On l'observe régulièrement dans d'autres correspondances, le fossé qui le sépare des autres et du monde extérieur tend à se creuser au fil des lettres et des interlocuteurs qui se multiplient, sans effet et parfois sans répondant – le patient relève à plusieurs reprises l'absence de réponse reçue à de précédentes démarches : son oncle, le préfet, le médecin, la Commission de l'hospice, le Conseil d'État sont tour à tour interpellés dans le sens de la dénonciation et d'une recherche d'explications⁶⁶³.

Outre les mauvais traitements infligés par les collaborateurs de l'hospice, qu'il dénonce, Joseph Amédée s'interroge sur les

662 « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, lettres des 7 juillet 1878 et 30 juillet 1878.

663 « Sorties 1903 » et « Sorties 1881 », dossiers de Joseph Amédée, lettres des 2 septembre 1879, 3 janvier 1881, 12 juillet 1881, 22 juillet 1883, 6 septembre 1883, 13 et 31 août 1884, 22 mars 1885, 5 décembre 1886 et 20 mars 1893.

droits et devoirs des uns et des autres. Il demande au président de la Commission « quel droit Monsieur le Médecin-Directeur de l'hospice a, de prolonger le séjour d'un pensionnaire contre son gré et au détriment de sa santé » et questionne le président du Conseil d'État quant à la destination de l'asile :

Oui c'est une Maison pénitentielle ou c'est un hospice ? Si c'est une maison pénitentielle qu'on produise le jugement et la condamnation en présence de l'inculpé ; si c'est un hospice, que l'on cherche à rétablir les malades pour l'Intérêt des parents, du Canton et la renommée de l'Etablissement. (...)

Pourquoi me refuse-t-on ou m'obtempère-t-on ma sortie, dès que je sens que je serais plus tôt rétabli à la Maison qu'ici à Marsens ?

Croit-on que je sois suspect ou dangereux à la société ? Qu'on me le prouve ? En cas contraire nul n'a le D'oit de renfermer une personne sans des raisons ad hoc⁶⁶⁴.

Au-delà des individus, c'est le système qui est remis en question, de même que l'usage « abusif » qui en est fait, comme on peut encore le lire dans sa lettre de juillet 1883 :

(...) je m'aperçois que plusieurs personnes et même la généralité abuse de ces sortes de détentions ; c'est en seconde recidive que cela se fait envers moi. Si c'était pour apporter une amélioration à ma santé ou sous quels rapports que ce soit, je serai parfaitement dans les vues de ces Messieurs, mais c'est malheureusement le contraire⁶⁶⁵.

Dans la correspondance de ce même patient, seul son cousin semble rester dans un rapport de confiance. Joseph Amédée lui écrit que ses camarades d'infortune et lui sont traités « comme des chiens », lui demande de venir le chercher et relève à plusieurs reprises qu'il « n'en dira pas davantage », tout en ajoutant « je te donnerai de plus amples détails lorsque j'en serai dehors »⁶⁶⁶. Cette idée de « ne pas en dire davantage » par

664 « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, lettre du 12 juillet 1881 ; voir aussi « Sorties 1903 », dossier de Joseph Amédée, lettre du 5 décembre 1886.

665 « Sorties 1903 », dossier de Joseph Amédée, lettre du 22 juillet 1883.

666 « Sorties 1903 », dossier de Joseph Amédée, lettres des 15 septembre 1883, 11 janvier 1884 et 22 mars 1885.

écrit se retrouve dans des lettres d'autres personnes internées, avec l'idée sous-jacente d'épargner son interlocuteur, mais aussi, sans doute, d'échapper à la censure.

Le second dossier de Gabriel abrite aussi plusieurs lettres dans lesquelles il conteste son internement et interroge la procédure de détention, à l'image de celle du 24 juin 1882, adressée à la Commission administrative :

On trouvait, déjà au moyen-âge, une telle mesure barbare ou inhumaine, d'obliger quelqu'un qui n'est pas ou plus malade, de rester, jour et nuit, dans un milieu – d'aliénés : c'est un supplice sans nom, et, il faut y avoir passé, pour pouvoir l'apprécier. – Eh bien, Très-honorés Messieurs, il y a, maintenant, 21 mois que je suis là et que ce supplice dure ! (...)

De mon coté, je crois avoir tâché de me rendre utile un peu partout

Je suis fondé à croire que tout homme de bons sens et chrétien, trouvera horrible de la part d'une Commune de condamner un de ses combourgeois, après vingt ans d'enseignement et travaux pour l'Etat, à rester dans une maison de santé, un père de six enfants, n'étant plus malade, au risque de le rendre victime du désespoir et, de ses terribles conséquences ! Qui peut être assuré qu'avec des souffrances sans fin et un caractère énergique, ne fallira jamais ?⁶⁶⁷

Quelques semaines plus tard, il écrit encore à sa fille qu'il souhaite qu'une enquête soit ouverte par son ancien employeur⁶⁶⁸.

Dans une lettre qu'il adresse à sa mère, Jean relève quant à lui parmi d'autres récriminations : « Les Allemands ont raison de dire : Ein Irrenhaus ist ein furchtbares gefängniss. »⁶⁶⁹ Et dans une lettre à son cousin et curateur, il s'insurge vivement contre sa situation et sa séquestration :

667 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 24 juin 1882 (souligné par le patient).

668 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 18 juillet 1882.

669 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre du 6 février 1885. On peut traduire la phrase ainsi : « Un asile d'aliénés est une terrible prison ». Cette phrase apparaît aussi dans un texte de Gaspard Corpataux recensé à la Collection de l'Art Brut sous la cote cab-14838 (1905).

Chez-moi il y a arrestation illégal, rétention illégal séquestration illégal, mais je m'en console en pensant que vous en répondrez, car je ne peux me soumettre à cette injustice de me laisser condamner comme malade, étant bon travailleur.

Cela crie vengeance devant Dieu ; d'abord pour me recevoir à titre de fou ; j'exige une constatation légale et régulière de ma folie pour cela, il faut une plainte, puis une enquête et, cas échéant, un jugement des tribunaux compétant.

Donc, Messieurs, vous violez la loi dans toute sa rigueur ! (...)

Si tu ne veux pas écouter les paroles de ton cousin et pupile qui sortent du fond de son cœur tout repentant ; ses bras ouverts qui demandent à reprendre son emploi suivant le contract.

S'il doit en être autrement, tu sera la cause de la perdicion de mon avenir, car il me sera impossible d'en suporter la séquestration illimité illégale.

Je te jure que si tu persiste, à me faire enfermer comme malade, je te promets que tu t'en repentiras tôt ou tard ainsi que ceux qui me recevront sans me faire examiner, car Dieu re chargera de vous causer des misères et des désagréments jusqu'à ce j'aie gagne ma libération légale⁶⁷⁰.

On retrouve, dans ces lettres comme dans d'autres, diverses formes de protestation contre l'étiquette de folie qui leur est assignée et des interrogations sur les motifs qui ont conduit à l'internement, mais aussi des réflexions sur l'ordre social, collectivement établi : le questionnement des limites de la loi et de la légalité, des procédures, et l'analogie entre hospice et prison⁶⁷¹.

« [L]e temps est aussi précieux que l'or »⁶⁷²

Dans la foulée de ces questionnements dénonciateurs et de ces recherches d'explications, les demandes de sortie énoncées par les patients sont innombrables. Lorsqu'un dossier comprend une

670 « Sorties 1887 », dossier de Jean, lettre du 20 février 1886.

671 Rappelant au lecteur la perspective, développée ultérieurement, d'une institution « disciplinaire » ou « totale » qui regroupe des institutions sociales, dont les hôpitaux psychiatriques et les prisons, sous la bannière de « dispositifs de pouvoir » : voir Foucault 2015 [1963] ; 1972 ; Goffman 1968.

672 « Sorties 1880 », dossier de Jean, lettre du 1^{er} juillet.

ou des lettres écrites par la personne internée, il est rare qu'aucun des textes ne formule de telle requête. Parfois, comme dans les cas de Gaspard et de Gabriel, plusieurs écrits l'expriment⁶⁷³.

La correspondance de Gabriel ne réunit ainsi pas moins de 16 lettres exposant cette demande ; dans certaines d'entre elles, c'est pratiquement tout le corps du texte qui lui est consacré et à ce qui la motive, comme celle qu'il adresse le 7 juillet 1879 aux membres de la Commission administrative :

Si je sollicite ma sortie, ce n'est donc pas que j'y sois mal ; au contraire, mais, ayant une assez grande famille et quelques dettes, que j'ai dû contracter dans des moments pénibles, pour l'élever ; je désire de pouvoir au plus tôt : me suffire à moi-même d'abord, et, après, achever d'élever ma famille, comme aussi de payer mes dettes.

Je ne doute pas que, non seulement vous approuverez les motifs qui me déterminent à solliciter de pouvoir retourner consoler et réjouir mes chers enfants ; mais encore que votre bonté, Très-honorés Messieurs, le décidera le plus tôt possible. Vous n'ignorez pas non plus que le découragement, si ce n'est pis, d'être empêché de remplir ces pieux désirs, annéantirait tout le bien obtenu avec tant de peines⁶⁷⁴.

On repère dans ce courrier le souhait de Gabriel de « se suffire à lui-même » – une expression récurrente dans les lettres qu'il écrit pour solliciter sa sortie –, ainsi que le désir de rembourser ses dettes et de pouvoir rejoindre ses enfants, s'en occuper et les « consoler ».

La « capacité à travailler », présente de manière sous-jacente dans cet extrait, est un thème qui réapparaît fréquemment sous la plume des patients qui demandent à quitter l'asile. Gabriel encore sollicite à l'occasion ses enfants afin qu'ils lui trouvent un travail en vue de sa décharge⁶⁷⁵. La lettre que Jean adresse

673 Voir les correspondances des patients : « Sorties 1917 », dossier de Gaspard ; « Sorties 1882 » et « Sorties 1879 », dossiers de Gabriel.

674 « Sorties 1879 », dossier de Gabriel, lettre du 7 juillet 1879 ; voir aussi « Sorties 1882 » et « Sorties 1879 », dossiers de Gaspard, lettres des 21 juin 1897, 5-6, 7, 13 et 27 juillet 1879, 21 novembre 1880, 4 et 19 décembre 1880, 9 et 15 janvier 1881, 1^{er} janvier 1882 et 18 juillet 1882.

675 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 10 décembre 1880.

fin novembre 1883 au président de la Commission relève aussi : « j'ai demandé à sortir pour travailler pour donner des preuves que je suis apte de gagner ma vie ; et que je suis complètement rétabli ». Dans celle de décembre 1883, à l'attention de sa mère, on comprend que sa sortie est envisagée dans la perspective de travailler, lorsqu'il lui écrit : « J'espère que vous m'aurez trouvé une place quelqu'onque pourra sortir de l'établissement. »⁶⁷⁶ Pour citer un autre exemple, Anne-Marie demande l'hospitalité à son cousin en janvier 1887 en précisant : « (...) je sui a charge a ma commune et je veu plus estre a charge quant travaly tous le jour je pui gagne un peu plus nouritur (...) je veu cuman [transcription incertaine] me sufir a moi même je veu gagné (...) »⁶⁷⁷.

L'intention de travailler et de « se suffire à soi-même » est clairement exprimée à deux reprises dans ce court extrait, volonté couplée à celle de ne plus être à la charge d'un tiers – ce souhait, Anne-Marie l'avait déjà formulé dans une lettre rédigée à l'attention de son curé datée de décembre 1884. Cet objectif de se défaire d'assistance surgit ainsi régulièrement dans les courriers qui contiennent des requêtes de sortie. Rétrospectivement, ce rôle clé accordé au travail ancre davantage encore la thérapie développée à Marsens dans un contexte social et sociétal où le travail représente une valeur pilier, tant sur le plan social, institutionnel et médical, que personnel.

En parallèle aux demandes de recherche de place de travail adressées aux proches, les patients sollicitent aussi leurs interlocuteurs afin qu'ils entreprennent des démarches de sortie auprès de tiers. Gabriel demande ainsi à deux de ses enfants de remettre une lettre au président du tribunal, tout en précisant, « Il ne manque que cela pour ma sortie ». Quelques mois plus tard, il exhorte le directeur à « bien vouloir faire (...) les démarches nécessaires, pour qu'il puisse au plus tôt [se] suffire à [lui]-même et [se] rendre bien utile à [sa] très-chère famille. »⁶⁷⁸ C'est aussi le cas de Jean qui demande à sa sœur de formuler

676 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettres des 24 novembre 1883 et 20 décembre 1883.

677 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 30 janvier 1887.

678 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettres des 5 mars 1881 et 12 novembre 1881 (souligné par le patient).

une demande de sortie pour lui à la Commune en spécifiant : « il faut que ce soit par écrit, afin que M. le Directeur puisse voir que vous me réclamez réellement, et que quelqu'un vienne me chercher, soit vous soit le syndic lui-même selon la volonté expresse de Monsieur le Directeur ». Cette lettre exprime par ailleurs l'attente et l'importance de ces actes et de sa « délivrance »⁶⁷⁹. Comme on peut le percevoir à travers la formulation de ces requêtes et les sollicitations qui leur sont liées, écrire dans cet environnement contraint équivaut, en termes d'intention, à entreprendre concrètement des démarches. Écrire c'est *faire*⁶⁸⁰, bien qu'ici par procuration.

Si une importante majorité des écrits de Gaspard Corpataux, recensés à la Collection de l'Art Brut, emploient le mot « liberté »⁶⁸¹, les lettres des patients de Marsens parlent plutôt de « sortie » lorsqu'ils la demandent. Jean utilise certes à deux reprises le mot « liberté », pour évoquer celle de faire et d'agir que son état d'homme « libéré » de l'internement lui a permis entre ses deux séjours à Marsens. En juin 1885, il écrit à ses parents : « Dans ma liberté provisoire, que Monsieur le Directeur m'avait accordé, je n'ai pas sus en profiter. ». Mais le terme « liberté » semble plus facilement mobilisé par les proches des patients : le premier tuteur de Jean mobilise le terme lorsqu'il précise que ce dernier « n'attend que son premier jour de liberté pour se livrer de nouveau à la boisson et au vagabondage ». De la même manière, son cousin et curateur l'emploie aussi à plusieurs reprises lors de son second internement pour désigner sa sortie⁶⁸². Au-delà de l'acte de sortie de l'hospice, la « liberté » semble ici avant tout désigner le statut de la personne « libérée » – de la même manière qu'on le comprend lorsque le patient l'emploie –, un statut qui présuppose, selon les mots du cousin-curateur

679 « Sorties 1880 », dossier de Jean, lettre du 1^{er} juillet.

680 En référence à « dire c'est faire » : Austin 1970.

681 Sur les 75 textes de Gaspard, seuls 18 ne contiennent pas ce mot. Il est souvent souligné, écrit en caractères plus grands ou placé en fin de texte. Voir Capt 2013, 247-325.

682 « Sorties 1887 » et « Sorties 1885 », dossiers de Jean, lettres des 27 octobre 1884, 5 juin 1885, 26 mai 1886 et 5 novembre 1887 ; voir aussi lettre du 30 décembre 1885.

de Jean, que l'individu se soumette aux règles communément admises pour garantir l'ordre social.

Pris dans leur condition d'internés, à la recherche d'immédiateté et d'effectivité, les patients recourent dès lors plus souvent à la notion de sortie – réponse « symétrique » à l'idée de séquestration relevée précédemment – tandis que les proches ou les personnes extérieures considèrent, elles, d'emblée les effets potentiels que cette sortie pourrait avoir sur le comportement du « futur ancien » patient, comme « se livrer de nouveau à la boisson et au vagabondage ». Chacun recourt ainsi au terme dicté par sa position et son rôle : le patient vise avant tout la sortie, épilogue de son admission à l'hospice ; la personne extérieure porte un regard sur ce que le patient fera de cette liberté retrouvée. Du point de vue du patient, on imagine facilement que l'acte d'écrire résonne déjà comme le début d'une démarche concrète – en l'occurrence, celle qui aboutira à la sortie.

« Quelques petites douceurs »

Aux côtés des textiles, d'autres objets du trousseau ou, très rarement, du tabac, fourni sur autorisation, si les comptes le permettent⁶⁸³, les patients demandent aussi des denrées alimentaires, notamment des douceurs, à leurs interlocuteurs. L'exemple le plus emblématique est ici encore celui d'Augustine dont le corpus contient sept lettres dans lesquelles elle en requiert. Hormis le mot générique de « douceurs », elle parle de « sucre », « pastilles de chocolat », « pots de confiture », « chocolat », « pain d'anis », « sucre d'orge », « petites brioches » et des figes. La patiente signale aussi qu'elle en est « cruellement sevrée à l'Hospice de Marsens »⁶⁸⁴. On comprend que les denrées sucrées ne comptent pas parmi les aliments régulièrement

683 Pour les demandes des patients, voir « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Ernest, lettre du 3 janvier 1900 ; « Sorties 1900 – 2 », dossier de Camille, lettre du 2 août 1900. Concernant les discussions autour des autorisations de délivrer du tabac, voir « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre 13 octobre 1883 ; « Sorties 1878-1879 », dossier de Jean, lettre du 14 mars 1878.

684 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettres des 4 décembre 1884, 31 mars 1885, 1^{er} mai 1885, 17 décembre 1885 [transcription incertaine], 23 mars 1887, 24 juin 1887 et 23 décembre 1887.

proposés aux patients durant leur séjour. Si le rapport annuel de 1877 évoque « les nombreuses plantations d'arbres fruitiers et d'agrément » dans l'enceinte de l'institution qui « ont réussi sans exception », ainsi que la récolte de betteraves – aux côtés de choux, des rutabagas et carottes –, aucune mention n'y est faite de production de sucre⁶⁸⁵.

Une lettre d'Anne-Marie à ses amis en janvier 1885 laisse présumer que des douceurs circulent bien au sein de l'hospice mais qu'elles constituent effectivement des produits d'exception : « madame la supérieur ma donné 1 chocola j'aimerai bien pouvoir vous l'envoyer car j'aurai pas le cœur de le manger. »⁶⁸⁶ Le 24 septembre 1878, en marge d'une lettre à un ami, Jean évoque lui aussi un envoi de chocolat, à une jeune femme, probablement pour lui faire plaisir⁶⁸⁷.

De manière générale, au-delà de la notion, sous-jacente, de plaisir associé à la consommation de sucré, ces dernières seraient liées à l'expérience d'un certain soulagement, tant physique que psychique. Augustine spécifie ainsi en mars 1887 : « l'exiguïté de mes ressources ne me permet pas de me procurer certaines petites douceurs qui soulagent et réconfortent un estomac malade ». Plus loin, elle signale encore ces « petites douceurs qui remontent le moral et [lui] rendent quelques forces »⁶⁸⁸. Dans la foulée de produits de mercerie, Anne-Marie, quant à elle, écrit à une connaissance : « cela me ferai grand plaisir si vouliez bien m'envoyer un peu de sucre et du chocola suchard car je souffre beaucoup de la poitrine et la nuit j'ai des foibles à mal quand je peu mettre un peu chocola à la bouche cela me fait beaucoup de bien »⁶⁸⁹. « Soulagement », « réconfort », « bienfait », « plaisir », le sucre et les produits qui en contiennent se présentent comme des aliments reconnus pour agir sur le corps par le biais de l'esprit, rendant des forces à ceux qui en sont dépourvus. À travers certains des mots cités ici, ils se profilent sous les traits de remèdes auxquels on recourt lorsque l'on « souffre beaucoup » ou que l'on a « mal ».

685 Hospice de Marsens 1878, 39. Au sujet de la production suisse de sucre à cette époque, voir DHS 2013, vol. 12, 202-203.

686 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 9 janvier 1885.

687 « Sorties 1878-1879 », dossier de Jean, lettre du 24 septembre 1878.

688 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettre du 23 mars 1887.

689 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 5 janvier 1888.

C'est à n'en pas douter dans cet esprit que les proches ou les connaissances envoient d'ailleurs parfois des sucreries aux patients ou qu'ils sollicitent la direction afin qu'elle leur en procure. Un curé écrit ainsi au directeur au sujet de Paul : « Je lui envoie par votre intermédiaire une petite lettre et une livre de chocolat. Daignez vous charger de cette commission (...). »⁶⁹⁰ Et le père de Marie de lui demander à la fin de l'une de ses lettres : « Je voulais prier les bonnes sœurs d'acheter pour ma fille et pour son jour de l'an, une corbeille de fruits confits ou autres bonbons auxquels elle n'est pas indifférente. » Dans le cœur de ce père, fruits confits et bonbons semblent résonner comme des sésames à même de réveiller une flamme éteinte. En même temps, les douceurs se présentent comme des cadeaux de circonstance – dans le premier exemple, pour ouvrir l'année nouvelle, dans le second, « pour son jour de l'an »⁶⁹¹.

Parmi les exemples rencontrés dans les archives de Marsens, celui de Marguerite mérite d'être cité, même s'il dépasse de loin notre période d'analyse. Dans la lettre qu'elle écrit à son fiancé en mars 1942 (dont certains passages ont été lus et diffusés lors de l'exposition « Art brut fribourgeois » de 2009), elle énumère sur plus de deux pages, une liste extrêmement longue de sucreries, de chocolats et de bonbons qu'elle désire recevoir de sa part :

Envoie du gâteaux aux pommes aux cerises au jus de cerises au vin cuit aux pain de noix aux oignons à la courgette à la crème salé à la crème sucré à la rhubarbe aux poires des petits gâteaux à la vanille au raisin rouge au pistache et au cacaouette au amende au vin cuit au pain de noix à la courgette aux oignons de la cuchaule sucré et de la cuchaule salé de la miche des petits pains salé et petits pains sucré des tranches sucré des feuilles de vignes des bonbenise au noisettes des croquets des biscuits mélangés. 1 douzaine de bisçome à 1 fr. 1 douzaine de bisçome à 2 fr les chérubins. 1 douzaine à 2 fr lesanges à grande image du chocolat aux noisettes cailler entière 1 douzaine de plaque entière noisettes. 1 douzaine de plaque de chocolat au lait et au fruit 1 douzaine. 1 douzaine de plaque de chocolat frigor à 2 fr. 1 douzaine de plaque au lait crémant anisé. 1 douzaine de plaque de chocolat. 1 douzaine de plaque de chocolat des ménages et des familles. 1 douzaine de plaque de chocolat à la

690 « Sorties 1900 – 1 », dossier de Paul, lettre du 12 janvier 1900.

691 « Sorties 1885 », dossier de Marie, lettre du 7 octobre 1884.

rose la jonquille et la rose. 1 douzaine de plaque de chocolat à la vanille crémante au noisette moulu au lait comme le chocolat au lait suisse. 1 douzaine de plaque de chocolat Elsno des bâtons crémante des bâtons praliné des pièces à 10 cent et à 20 cent crémante des boîtes de plaque de chocolat cailler frigor peter cailler coller nestlé des rouleau de chocolat rudin des rouleau de chocolat des familles des ménages. 1 kg de bonbenise des bonbons fourré. 1 kg de bonbenise au miel bonbenise au fruit des papiottes au fruit dans les papiers blanc et vert des bourgeons de sapin des caramel des malz des caramel mou. 1 kg de cafard des drops doux des bonbenise aigres des pastilles de menthe en sucre blanc. 1 kg d'orange blanche et 1 kg de raisin blanc et rouge. 1 kg de poires des pommes rainette des bananes des biscuits gris des petits beurre des gaufrettes des bonbenise en chocolat du beurre du beurre et de la confiture au quatre fruit du vacherin dans les boîtes et des petites tomes dans les papiers blanc et bleu. Envoyer moi ma robe brune avec le col rose et le bou des manches rose⁶⁹².

Les grandes quantités formulées – « une douzaine », « un kilo » – rythment cette déclinaison infinie de sucreries. En plus de traduire l'importance de ces denrées sucrées et la force de la demande de la patiente, cette lettre expose le plaisir de les énoncer, à défaut d'en disposer, soulignant par là même le pouvoir de l'acte scriptural, qui semble pouvoir matérialiser un désir. Au cœur de cette « efficience énonciative », oralité et écriture semblent à nouveau relativement proches : l'écrit porte une parole dont la teneur orale susurre sous cet enchaînement de fils d'encre.

Par ailleurs, bien que plusieurs marques différentes de produits surgissent dans les extraits de lettres rapportés ici, il importe encore de relever qu'à partir de la toute fin du 19^e siècle, la région de la Gruyère accueille l'usine de fabrication de chocolat de la marque Cailler, établie à Broc en 1898-1899. Par ailleurs, le commerce du lait est déjà bien organisé et développé dans le canton⁶⁹³, un mouvement auquel Marsens n'échappe pas, puisque sa propre laiterie ouvre en 1888. Le domaine possède aussi des vaches laitières et ce, dès les débuts de l'institution

692 « Sorties 1927 », dossier de Marguerite, lettre du 22 mars 1942. Mes remerciements vont à Vincent Monod de la Collection de l'Art Brut pour la transcription.

693 Voir Philipona 2021.

asilair, pour la consommation « de l'établissement », « les ménages des employés », « l'élève du bétail », « les veaux de boucherie », « le reste » étant « porté à la fromagerie »⁶⁹⁴. Quelques patients expriment une proximité plus spécifique avec le lait et ses produits dérivés bien que celui-ci soit l'objet de réactions et de propos contrastés⁶⁹⁵. Si l'attention conférée au lait résonne avec le statut d'exception attribué aux douceurs, pour certaines élaborées à partir de cet « or blanc »⁶⁹⁶, il est à noter que le lait représente un certain point de repère dans les lectures de corps et d'esprits malades.

« Veuillez vous souvenir de moi », « Je ne cet pas ci vous êtes mor ou envie »⁶⁹⁷

La correspondance des patients est un espace où s'exprime et où s'entretient le contact, généralement en demandant des nouvelles, en faisant passer des commissions et des messages, parmi lesquels, la plupart du temps, des salutations. Ces formules de lien entretiennent un rapport étroit avec la question récurrente du souvenir qui permet la résurgence et le maintien de points d'ancrage partagés dans un cadre référentiel commun. Nous verrons encore que les épistoliers ont pour usage de « se recommander » les uns aux autres, une pratique qui met en lumière l'importance du réseau communautaire tout en le réactualisant. C'est dès lors un véritable espace social qui est réhabilité au cœur des lettres.

Anna termine sa lettre de mars 1879 au curé de sa paroisse avec des salutations à transmettre à ses parents et « à toutes les personnes qui demanderont de [s]es nouvelles »⁶⁹⁸. Anne-Marie

694 Hospice de Marsens 1878, 37.

695 Voir « Sorties 1900 – 2 », dossiers de François, de Satyre, d'Anastasie et d'Anne-Marie. Le dossier d'Anastasie relève qu'elle semble se méfier du lait ; et la déclaration médicale d'Anne-Marie précise : « Elle montre une tasse sur la table et me dit qu'on avait mis du poison dans son lait. »

696 « LAIT – or blanc fribourgeois », exposition présentée au Musée gruérien, Bulle, du 18 mai au 10 novembre 2019.

697 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, correspondance de la patiente ; « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Édouard, lettre du 1^{er} mars 1900.

698 « Sorties 1878-1879 », dossier d'Anna, lettre du 4 mars 1879.

écrit à ses amis et leur demande de prendre des renseignements pour elle auprès d'une tierce personne :

(...) vous lui demande ci elle a reçu une lettre que j'avai écrit le 2 Janv car la reconnaissance me le commandait elle ma promi de venir me voir ci elle savai combien je ladesir elle haterai de venir par ce beaue temp dite seulement au servante que vous vené pour faire commision pour [Anne-]Marie (...) elle vous recevront bien cest a 6 heur du soir ou a 1 heur apr midi qu'on la trouve le mieu seul montre lui la lettre (...) ⁶⁹⁹.

En même temps qu'il demande à son parrain d'écrire au directeur pour l'aider à sortir de l'institution, Édouard requiert aussi des nouvelles de sa sœur et de son village en recentrant clairement la finalité de ces prises de contact autour du rapport essentiel de l'humain à la maladie, à la vie et à la mort :

Je ne cet pas ci vous êtes mor ou envie pour me laissé aussi longtemps que sa san venir me trouver à Marcens. (...)

Cher parrain donné une fois de vos nouvelles ci ma sœur et venu chez vous ci tout va bien dans mon village ci en a des morts ou des malades ⁷⁰⁰.

Une grande partie de la correspondance d'Augustine s'attelle également à demander des nouvelles, à « se rappeler au souvenir de » ses interlocuteurs ou à solliciter ces derniers pour qu'ils établissent le contact avec des tiers de sa part ⁷⁰¹. Ces demandes sont souvent placées sous le sceau des prières, du Bon Dieu ou de la sainte Vierge. Dans le cas d'Henriette, son rappel au souvenir d'Émile se fait dans une perspective de lien très concret à la réalité extérieure, puisqu'elle lui annonce qu'elle aimerait « s'établir avec lui » et qu'elle lui demande de reconnaître son enfant :

Je ten prie ne renie pas ton sang répond moi ou nom du tout puissant qui connaît nos pensées les plus secrettes il y a longtemps que je fait pénitence de mes péchés hélas cher emile

699 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 9 janvier 1885.

700 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Édouard, lettre du 1^{er} mars 1900 ; voir aussi « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre du 16 janvier 1885.

701 « Sorties 1876 - 1877 », dossier d'Augustine, lettres des 4 décembre 1884, 1^{er} mai 1885, 17 décembre 1885 [transcription incertaine], 24 janvier 1887, 2 février 1887, 23 mars 1887, 24 juin 1887 et 2 novembre 1887.

(...) je te donne 15 jours pour me répondre Oui ou non si tu veux m'épouser ou reconstruire le petit B. je meurs demain après (...) ⁷⁰².

Henriette sortira de Marsens 20 jours plus tard ; son dossier ne contient ni trace ni commentaire particulier au sujet de cette sortie, la patiente étant mentionnée dans un état « stationnaire ».

En écho direct à ces demandes de nouvelles formulées par les patients, la lettre que l'ami de Jean lui envoie en 1884 contient essentiellement des salutations :

Ma chère mère vous salue de toutes ces forces, et mon père vous salue aussi, Eugène et Marie et ainsi que moi aussi et que toutes mes petites sœurs.

Et quand nous avons parlé de vos chères nouvelles à M. Joseph notre domestique et à sa famille, il était étonné de la réponse que vous lui avez faite Et ainsi Joseph vous salue bien et aussi sa famille. La voisine vous souhaite des bonnes salutations.

Mon père donne des salutations à M^r U. le chef de l'asile.

Votre chère Ursule (...) a plusieurs fois parlé de vous demandait toute fois si vous étiez bien placée à Marsens il avait peur de vous il croyait que vous n'étiez pas bien placée à Marsens.

Ils ont dit que votre chère Ursule (...) il sera bien tôt épousé avec un vieux de plus de 60 ans ⁷⁰³.

À l'instar de celle-ci, de nombreuses lettres font allusion à la vie quotidienne extérieure, et plus particulièrement à des communautés citadines ou à des cercles villageois, par le biais de noms, tant de personnes que de lieux. Certains passages déroulent des bribes de tableaux du monde extérieur qui font alors incursion dans celui de l'asile, énumérant des noms familiers pour les patients et, parfois, égrenant des anecdotes de l'ordre du « bavardage villageois », comme celle d'Ursule qui « épousera bientôt un vieux de plus de 60 ans ». On saisit là encore le rôle fondamental de la correspondance, outil de lien social et point de rencontre entre intérieur et extérieur.

702 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Henriette, lettre du 1^{er} janvier 1900.

703 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre du 30 [janvier, juin ou juillet] 1884.

Malgré la distance, le quotidien des malades avant leur séjour affleure aussi parfois à l'évocation de souvenirs, bons ou mauvais, partagés avec les destinataires de leurs lettres. Il en va ainsi dans la missive que Gabriel écrit à une connaissance en janvier 1881, où le souvenir vient appuyer l'étendue des salutations, et par là même, l'élargissement du cercle social que le patient projette autour de lui via la plume et l'écriture :

Il est bien rare que je pense à mes chers enfants, sans penser aux vôtres, auxquels j'ai eu l'avantage de donner des leçons. Que j'avais du plaisir et du courage, de me donner de la peine pour ces deux élèves, si aimables et si bien élevés.

Aussi je me fais, autant un plaisir qu'un devoir, de leur adresser, en même temps qu'à vous, (...) mes plus sincères et affectueuses salutations⁷⁰⁴.

Parfois aussi, le souvenir est évoqué « dans l'absolu », sous la forme d'un ensemble de sentiments liés à une personne. On perçoit alors, dans l'extrait suivant sous la plume d'Augustine par exemple, l'importance du processus mémoriel comme une fin en soi, dans le présent de l'internement :

Ecrivez-moi, vous me ferez plaisir. Je ne sais où vous demeurez et je prie Monsieur votre frère de vous envoyer cette lettre qui vous dira, ma chère Elise, que je ne vous ai pas oubliée aussi bien que j'ai conservé le meilleur souvenir de votre bonne et généreuse hospitalité. (...) Allez-vous au Pensionnat (...) ? Parlez-moi de ce cher Pensionnat et des personnes que nous avons connues et aimées (...)⁷⁰⁵.

On pressent dans ce passage une connivence nouée autour du souvenir et les promesses attendues par l'effet de ce dernier : une histoire qu'Élise raconterait à Augustine et qu'elle pourrait lire durant son internement. On note que cette lettre est envoyée à l'adresse du frère de la destinataire, prié de la lui transmettre. Il s'agit d'un passage de témoin à travers lequel on saisit, à nouveau, l'importance du réseau communautaire que la patiente réactive et au sein duquel elle se positionne grâce au lien épistolaire. On

704 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 25 janvier 1881.

705 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettre du 23 mars 1887.

relève encore ce fragment de lettre que Justine écrit à l'une de ses filles, exprimant magistralement l'effet direct, dans le présent de l'écriture, des souvenirs qu'elle relate :

(...) je me souviens comme mon cœur battait de plaisir en allant te recevoir à la gare de Bulle, aux vacarmes de Noël puis après tes lettres de [illisible] comme elles étaient accueillies et enfin comme tes fleurs envoyées pour mon anniversaire depuis Heidelberg m'ont fait pleurer d'attendrissement. (...) Dans le moment où je t'écris j'ai comme une réminiscence de l'agréable sensation et du sentiment de reconnaissance qui m'envahit lorsque le jour de l'an en 80 je crois tu me jetai sur les épaules le schall de laine qui m'a si souvent réchauffée. Rien de tout le bien que tu m'as fait n'est oublié crois le bien (...) ⁷⁰⁶.

C'est ici l'acte scriptural qui semble réveiller en elle cette « réminiscence de l'agréable sensation et du sentiment de reconnaissance », explicitant ainsi le pouvoir des mots, de la même manière que l'on a pu pressentir précédemment la délectation de Marguerite à énumérer douceurs et sucreries.

Dans d'autres correspondances, le souvenir n'est pas annoncé en tant que tel : le présent se lézarde et le passé surgit soudainement, ouvrant une brèche temporelle qui survient et se déroule parfois au milieu d'une lettre ; le patient se plonge dans le monde « d'avant » et le lien avec l'interlocuteur s'entretient par des réflexions autour de cette réalité résurgente. C'est le cas dans la lettre qu'Anne-Marie adresse à son cousin pour prendre des nouvelles et en donner. On perçoit le basculement entre un monde et l'autre lorsqu'elle mentionne « il faut pendant que je pense vous dire (...) » :

(...) je suis dans une inquiétude affreuse je ne puis dormir je suis beaucoup mieux je ne me reconnais pas il y a une différence comme le jour et la nuit je vais à la messe tous les jours je travaille j'ai demandé des bains c'est cela qui m'a fait du bien et je me force de manger pour suivre votre conseil et je m'en trouve bien il faut pendant que je pense vous dire de faire attention à ce que Joséphine lit car j'ai trouvé un soir quelle lisait un livre j'ai demandé à le voir c'était un livre qui leur apprend à faire des lettres d'amour et c'est Eugénie (...) [au-dessous, interligne : qui lui a prêté]

qui reste acôte de chez eux elle vas tout les soir au sauvage
 elle elle aime boire et louise aussi pandans que les soldat y etai
 elle reste jusque 4 heures du soir et boire cest ce qui lui cause
 ces grise de nerfs (...) ⁷⁰⁷.

Dans la perspective d'assurer un lien et de nourrir des relations autour du souvenir via la correspondance, il importe de relever que ce dernier est quelquefois expressément nommé « souvenir d'amitié », sous la plume d'Augustine entre autres, des souvenirs qu'elle jette comme autant de bouteilles à la mer – « Un souvenir d'amitié de ma part, je te prie, à Madame C. (...) ». Au fil de la correspondance de cette patiente, le lien d'amitié est en effet marqué dans de nombreux courriers, à différentes interlocutrices, des textes tantôt qu'elle ouvre par « Mademoiselle bien chère amie » et termine par « Votre amie à toujours », ou « à vous de cœur et pour la vie », tantôt qu'elle signe par des formules au dévouement presque religieux : au nom de la « fidélité (...) à votre souvenir et à l'affection que vous m'avez témoigné et dont vous m'avez honorée », « Toujours à vous de cœur et par le dévouement le plus sincère » ⁷⁰⁸. De manière générale, toutes correspondances confondues, il faut relever que les signatures contiennent souvent des formulations empreintes de marques d'« affection », de « dévouement », de « servitude », ou encore d'« honneur » et de « reconnaissance ».

Les liens d'amitié passant par le souvenir se manifestent également à l'occasion sous la forme de petites images vouées à matérialiser et à exprimer cette relation de proximité. Il en va ainsi des cartes religieuses jointes à la correspondance de Jean, des cartes au verso desquelles se trouvent des messages imprimés, accompagnés d'inscriptions manuscrites telles que « Souvenir de la petite Justine à Jean ». Sur le même mode, ce patient joint encore à une lettre

707 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettres des 4 décembre 1884 et 10 juillet 1885.

708 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettres des 27 juin 1885, 17 décembre 1885 [transcription incertaine], 3 juin 1886 et 11 janvier 1887 ; voir aussi lettres des 1^{er} mai 1885, 23 décembre 1885, 9 juin 1886, 24 janvier 1887, 23 mars 1887 et 24 juin 1887.

destinée à sa mère « une petite image pour [lui] témoigner [s]a reconnaissance »⁷⁰⁹.

Passant de main en main, les courriers que nous venons d'évoquer sont encore, à d'innombrables reprises, détenteurs de messages à valeur d'espoir lorsqu'ils contiennent des vœux, ou de protection et de confiance quand ils portent des recommandations, autant de déclarations destinées à entretenir du lien et à en produire en plaçant celui-ci sous un sceau particulier. Augustine adresse ainsi des vœux aux destinataires de ses lettres, tout comme Gabriel, Anne-Marie, ou encore Henriette⁷¹⁰.

La pratique de la recommandation, mise en œuvre tant par les patients que par leurs proches, s'inscrit dans la même ligne : tenter d'assurer la bonne tonalité d'une relation existante ou future. Les locuteurs « se recommandent » ainsi, selon la formule consacrée, très souvent auprès des destinataires de leurs courriers, soit pour eux-mêmes, soit pour un tiers. Augustine s'adresse dans ce sens au D^r Martin, qui n'est plus en exercice depuis trois ans, afin qu'il la recommande à « l'intelligente sollicitude » de Paul Repond qui lui a par ailleurs « rendu la vue » : « Veuillez (...) lui parler en ma faveur et me recommander à son intelligente sollicitude. »⁷¹¹

Les lettres de Gabriel, pour leur part, contiennent des recommandations qu'il adresse à divers interlocuteurs : au directeur de l'Instruction publique, à la Commission administrative, au médecin-directeur, ou encore à son fils. Ces recommandations – à leur influence, ou encore à leur bonté – visent la plupart du temps à appuyer les demandes de sortie qu'il leur adresse. Dans sa lettre de juillet 1882 à son fils, où le ton est celui du reproche, on saisit toutefois que cette notion peut receler d'autres enjeux,

709 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre du 6 février 1885 ; voir aussi, plus tardivement, « Sorties 1912 », dossier de Séraphine, cartes imprimées et annotées.

710 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Henriette, lettre du 1^{er} janvier 1900 ; « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 4 janvier 1885 ; « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettres des 25 janvier 1881 et 1^{er} janvier 1882 ; « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettres des 4 décembre 1884, 17 décembre 1885 [transcription incertaine], 24 janvier 1887, 2 février 1887, 23 mars 1887, 24 juin 1887 et 2 novembre 1887.

711 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettre du 2 février 1887.

en l'occurrence familiaux, révélés par le manquement de ses enfants à de précédentes recommandations :

Je ne sache pas que, depuis, malgré mes recommandations, vous vous soyez rendus chez M^r Boccard, pour voir ce qui avait été fait et lui demander une bonne recommandation pr le nouveau Prefet (...).

Si vous aviez fait cela, vous auriez vraiment prouvé que vous n'oubliiez pas votre père, que vous l'aimiez encore et que vous teniez d'abrégér, s'il était possible, le temps de ses peines, en vous recommandant bien et ensemble au Président et au Préfet et vous informer pr du travail. Si vous l'avez fait, vous avez pensé à l'avenir de votre père, qui a pensé au vôtre en vous instruisant lorsque vous étiez encore petits. Si au contraire, vous ne l'avez pas encore fait ; ce qui serait pourtant une preuve d'oubli envers votre père, qui vous a élevés et instruits ; vous pouvez encore le faire avant dimanche⁷¹².

Au-delà de la querelle familiale et de l'engagement affectif, ce passage témoigne de la valeur de cette pratique de la recommandation et de la force qu'on lui prête, intrinsèquement liée à celle des mots comme ultime recours pour agir dans cette situation d'internement.

On retrouve cette idée de « nécessité », d'une certaine manière, dans la correspondance des proches qui recommandent également les patients, généralement auprès du directeur, des sollicitations qui se cristallisent fréquemment autour d'un appel à la « bienveillance » du directeur et de ses collaborateurs, ou à leurs « bons soins ». Tout comme les vœux sont souvent l'occasion d'accompagner d'autres demandes énumérées dans cette partie, « se recommander », ou recommander un proche, se présente comme un moyen pour tenter d'accentuer la portée d'une sollicitation ou engager positivement une relation.

Dans le contexte que l'on a retracé, et au regard de la tonalité qui marque le contenu des lettres dépeint dans cette partie, on observe que le lien épistolaire se substitue bien souvent au contact direct ; écrire se dessine en *manière d'agir*, malgré la

712 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 18 juillet 1882 ; voir aussi lettres des 9 et 15 janvier 1881, 12 novembre 1881, 1^{er} janvier 1882 et 9-10 février 1883. Souligné par le patient.

distance. La présence récurrente et presque systématique de demandes, dans les lettres, confirme aussi la vertu efficiente dont on dote l'écrit et le place dans un rapport particulier au réel : écrire pour tenter une action. Pour autant, les passages dans lesquels les patients évoquent leur maladie ou leur état de santé sont loin de saturer les textes ; le plus souvent, lorsque les malades parlent de leur état, c'est au détour d'un paragraphe. De plus, on en lit généralement une appréciation globale, davantage liée à leur situation et au mode de vie imposé par le mal-être ou la douleur qu'à un détail des effets provoqués par ces derniers : les patients se disent « alités », mentionnent combien ils pleurent, car les leurs leur manquent, ou évoquent brièvement leur (in) capacité à manger ou travailler, à fonctionner. Dans une lettre qui contient des vœux et une demande de recommandation, Augustine mentionne par exemple, rapidement : « ma santé est bien faible. Je suis obligée de garder le lit et je souffre beaucoup d'un rhumatisme articulaire. Il y a deux ans j'ai été aveugle pendant près de six semaines et Monsieur Paul Repont m'a rendu la vue. »⁷¹³ Gabriel relève aussi sobrement « combien j'ai pleuré de fois (...) en pensant à vous » au détour de plusieurs demandes contenues dans une lettre de deux pages⁷¹⁴. Si des douleurs sont signalées, en général elles sont « simplement » énumérées. Là encore, ces mentions de leur état sont fréquemment assorties d'un appel au soutien spirituel du christianisme. Le lecteur s'attendrait, peut-être a priori, à plonger, avec ces textes, dans des descriptions de l'expérience pathologique ou dans les méandres d'esprits malades⁷¹⁵. Or on observe plutôt un glissement de la maladie vers l'expérience de l'internement, ce qu'elle impose et ce qu'elle établit ou génère comme manques fondamentaux, manques qui sous-tendent les différents types de demandes explorées précédemment (la justice et la protection du système, une certaine liberté, des douceurs, ou encore du lien social).

713 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettre du 2 février 1887 ; voir aussi lettres de janvier et du 24 juin 1887.

714 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 5 mars 1881.

715 Rigoli 2001, 385-389. Voir aussi les références aux recherches des médecins au 19^e siècle, citées en ouverture et en conclusion du chapitre 6.

Confrontons maintenant ce constat d'une écriture à visée « utilitaire », efficiente, à la position que les patients eux-mêmes donnent à cette pratique, pour autant que celle-ci puisse être retracée. Voyons sous quelles formes Justine, Augustine, Gabriel, ou d'autres, mentionnent ou commentent leur propre écriture. En parlent-ils, même ? Et si oui, en quels termes ou dans quels contextes discursifs ?

De l'écriture pour les patients

Parmi les lettres des patients présentes dans les dossiers médicaux, certaines marquent l'activité scripturale en la signifiant par l'introduction du verbe « écrire », ou par une expression du type de celle qui titre ce chapitre, « ces quelques lignes pour... ». Il s'agit, la plupart du temps, de préludes annonçant l'objet de la lettre en question, ou alors de références à d'autres missives rédigées dans un même cadre épistolaire, comme lorsque Augustine écrit à Émilie qu'elle est « en correspondance avec Madame P. », ou Gabriel à son fils, « J'ai bien reçu ton aimable lettre, ainsi que celle de notre chère Virginie, à laquelle je réponds aussi en ce moment »⁷¹⁶. On trouve aussi à l'occasion des mentions d'une intention d'écrire : « veuillez (...) lui dire que je lui écrirai ».

D'autres évocations, plus rares, généralement très brèves, relèvent ou commentent l'écriture en général, et sa pratique. Ces mentions se réfèrent à l'effet de l'écriture sur le scripteur, à la capacité d'écrire, le plus souvent entravée, au rapport au papier et à la rédaction – disposition de l'écriture sur la page ou sa temporalité. Elles apparaissent parfois aussi simplement sous la forme d'un mot qui surgit au détour d'une phrase, désignant du matériel d'écriture. Le mécanisme mémoriel repéré plus haut s'associe à l'effet de l'écriture sur le patient. À la suite des réminiscences agréables que procurent à Justine les souvenirs rapportés dans sa lettre de septembre 1884, elle parle ainsi de ce champ mental : « Je n'en finirais pas si je retraçais ici toutes

716 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 18 juillet 1882 ; « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettres des 17 et 18 décembre 1885 [transcription incertaine].

les pensées tous les souvenirs qui se heurtent dans mon pauvre cerveau au reste le bruit insupportable qui se fait autour de moi m'empêche de coordonner mes idées. »⁷¹⁷ Malgré les obstacles, l'écriture semble ainsi constituer l'occasion de prendre une certaine distance et de faire le point sur l'exercice de sa pensée et son orientation au moment où elle écrit. La remarque que Jean adresse à sa mère début juin 1885 dénote un même processus de retour critique, cette fois sur sa pratique scripturale passée : « Depuis mon séjour ici, par mes lettres que je vous ai écrites, je ne vous ai pas donné des preuves de ma guérison, bien au contraire, Chère mère. »⁷¹⁸ Il en va également ainsi d'Anna, qui se confie au curé de sa paroisse : « (...) je me repens beaucoup d'avoir écrites des lettres comme je l'ai fait je (...) remercies [mesdames les supérieures] et leurs suis reconnaissantes de ce qu'elles ne les aies pas laissées partir, car maintenant je comprend comme cela vous aurait fait de la peine ». Plus loin, cette patiente relève encore l'effet bénéfique de cette adresse à un interlocuteur de confiance, tout en jugeant son propre usage de la parole téméraire : « Vous trouverez sans doute que je suis bien hardie de vous parler aussi librement mais vous ne pouvez croire quel bien cela me fait de pouvoir m'entretenir avec vous. »⁷¹⁹

À plusieurs reprises, des patients de Marsens soulignent leur incapacité, présente ou passée, à écrire, pour une raison ou une autre. Si Gabriel explique à ses enfants qu'il a « tardé un peu à [leur] écrire (...) pour [s]e laisser oublier un peu, sans [les] oublier, et ne pas [leur] faire de la peine, sur [s]a situation »⁷²⁰, Justine révèle sans ambages à sa fille qu'elle en était incapable, mais qu'elle a substitué la prière à l'écriture : « J'ai prié pour toi avec ferveur le (...) jour de ton anniversaire. Trop pauvre pour t'envoyer le plus petit souvenir, je me suis adressée à Dieu pour le prier de te bénir (...). J'étais ce jour la incapable d'écrire, sans cela tu eusses reçu toutes mes félicitations et mille et mille baisers que je t'adresse aujourd'hui. »⁷²¹

717 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 7 septembre 1884.

718 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre du 5 juin 1885.

719 « Sorties 1878-1879 », dossier d'Anna, lettre du 4 mars 1879.

720 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 10 décembre 1880.

721 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 8 décembre 1884.

Tous les internés qui font allusion à leur difficulté à écrire lient cette réalité à leur état. Jean ne « peu[t] pas écrire plus long » à ses parents car il est « trop fatigué et trop affaibli »⁷²². Henriette écrit : « quoique je sois bien mal encore j'ai à peine la force de tenir ma plume »⁷²³. Anne-Marie relève au détour d'un billet que « cela [la] fatigue beaucoup d'écrire encore une fois », avant de préciser, engageant le processus mémoriel par l'activité scripturale en écho aux exemples précédents : « j'ai une ci petit mémoire j'oublie d'un moment l'autre j'ai trop mal à la tête le papier que je vous avait donné sont et doublement sacré c'est mes dernière volonté »⁷²⁴. On retrouve dans ces extraits une mise en perspective de l'état morbide observée précédemment : la maladie transparait uniquement à travers ses effets (à savoir, la faiblesse, la fatigue ou le mal) qui sont signalés en lien direct avec une pratique ou une activité, en l'occurrence l'écriture.

Le dernier passage cité d'Anne-Marie introduit par ailleurs la présence de remarques, que l'on trouve dans quelques rares lettres (principalement dans celles de Justine) au sujet du rapport au papier ou à la rédaction en cours d'élaboration. Françoise Léocale note, à l'envers, au haut de la première page de sa lettre du 24 juin 1897 : « voitu chère enfant comme je rempli ma lettre, je n'ai pas assez de place ». Bien que l'écriture ne soit pas aussi dense que dans d'autres lettres, les lignes sont toutes régulièrement remplies et la fin du courrier est rédigée de façon plus serrée⁷²⁵. Cette remarque souligne encore la valeur du matériel d'écriture qu'Anne-Marie signalait par l'évocation du « papier doublement sacré ». Justine commente dans le même sens son utilisation de l'espace dédié à l'écriture : « Il faut que je tourne la feuille pour vous dire », écrit-elle à ses enfants, en marge du papier. Elle décrète encore, dans un autre courrier, cette fois à propos du fil du texte et du contenu : « Il est permis de faire des coq à l'âne même en écrivant. » On pourrait retenir de ces deux derniers extraits la marque du lien étroit, discuté

722 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre du 16 janvier 1884.

723 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Henriette, lettre du 1^{er} janvier 1900.

724 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, billet non daté.

725 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Françoise Léocale, lettre du 24 juin 1897.

en conclusion de la Partie II, entre langage oral et écrit. Sous la plume de Justine, les « coq à l'âne permis *même* en écrivant » [je souligne] semblent bel et bien a priori attribués au langage oral si l'on se fie à la portée inductive de la phrase. Et le verbe « dire », employé dans le premier extrait, désignant de façon emblématique le langage oral, introduit des anecdotes ou des remarques égrenées rapidement dans les marges du papier, à la manière d'une conversation distraite⁷²⁶.

Gabriel, pour sa part, commente brièvement son rythme d'écriture : « Pardonnez, s.v.p. de ce que j'ai dû écrire à la hâte, pr ne pas trop employer de temps. »⁷²⁷ Si cette note ne dit pas grand-chose des conditions concrètes d'écriture, elle indique que le temps est précieux et qu'il faut savoir exploiter celui qui peut être consacré à l'écriture, aux côtés de bien d'autres tâches. Ce reflet du rythme imposé aux journées passées à Marsens transparaît aussi dans certains passages des lettres de Justine, lorsqu'elle relève que « C'est la 3^e fois qu'on me prie de finir. Il faut aller au dortoir (...) » ou que « L'heure est là pour la soupe impossible de continuer ». Ailleurs encore on lit : « Adieu, le papier danse sous mes yeux. On vient de me remettre la potion prescrite par M^r le Directeur (...). »⁷²⁸

On l'a déjà relevé, la correspondance de Justine témoigne aussi du bruit qui l'entoure quand elle écrit ou du jour qui baisse. À ce propos, la question de l'éclairage (*voir chapitre 5*), constitue un paramètre important pour saisir les conditions dans lesquelles se déploie la pratique scripturale : elle doit en effet s'exercer principalement à la lumière du jour – comme bien d'autres activités. Les horaires de lever et de coucher des habitants de l'hospice témoignent d'ailleurs de ce rythme calqué sur la nature et les saisons, puisque les journées démarrent et se terminent tôt⁷²⁹.

L'écriture est encore mentionnée indirectement, dans les lettres, à travers les demandes de matériel (*voir chapitre 6*). À cet égard, Justine assortit sa requête d'une explication qui

726 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettres des 7 et 10 juin 1883.

727 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 22 décembre 1881.

728 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettres des 7 et 10 juin 1883 et 2 décembre 1884.

729 *Règlement provisoire* 1876, art. 138 et 142.

met l'accent sur le caractère courant de l'activité scripturale intégrée au cœur du quotidien : « J'aimerais surtout aussi avoir un petit carnet avec un crayon ; souvent il me vient en tête certaine chose que je devrais vous écrire et lorsque je devrais me la rappeler je ne le puis. »⁷³⁰ Le matériel sert non seulement à écrire des lettres et à communiquer, mais aussi à prendre des notes pour ne pas oublier.

Parmi les outils simplement cités dans les lettres, qui permettent de documenter lesquels sont employés pour écrire, on retrouve la « plume », dans des expressions comme « je prend la plume » ou « au courant de la plume »⁷³¹. Concernant les supports, Jean-Joseph demande un « carnet », probablement pour noter les mouvements du linge, Joseph Amédée « quelques feuilles de papiers à lettre avec enveloppe » et Cécile « un peu de papier à lettres et des timbres-poste »⁷³². Marie évoque encore un « buvard » et Joseph Amédée des timbres⁷³³. Si ces mentions donnent des indices tangibles quant à la pratique de la rédaction, elles ancrent aussi le rapport à l'écrit dans une perspective utilitaire (les *outils* d'écriture), perspective qui fait écho à celle d'une écriture tournée vers le réel, vers l'action, dans le contexte particulier que l'on a étudié précédemment (*voir chapitre 5*).

La forme d'auto-qualification la plus répandue du langage écrit dans les lettres que renferment les archives de Marsens se décline sans aucun doute autour de la notion de « griffonnage », ou « gribouillage ». Ces deux termes apparaissent en effet régulièrement sous la plume des patients, souvent en fin de lettre, accompagnés d'excuses : « pardonne mon graboullez » ; « Tout en vous priant d'excuser mon griffonnage, Recevez, Monsieur,

730 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 10 juin 1883.

731 « Sorties 1878-1879 », dossier d'Émile, lettre non datée et lettre du 29 juillet 1877 ; « Sorties 1876-1877 », dossier de Joseph Dominique, lettre du 19 juin 1876. À noter que les mots « encre », « crayon », « porte-mine » ou « stylo » n'apparaissent jamais.

732 « Sorties 1903 », dossier de Joseph Amédée, lettre non datée ; « Sorties 1890 », dossier de Cécile, lettre du 4 décembre 1889 ; « Sorties 1884 », dossier de Jean-Joseph, lettre du 10 juin 1888.

733 « Sorties 1885 », dossier de Marie, lettre du 8 janvier ; « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, lettre du 30 juillet 1878.

les salutations respectueuses » ; « il faut garder le papier à causer [transcription incertaine] j'ai écrit mal et les faute »⁷³⁴.

Dans bon nombre d'autres lettres, les demandes de pardon des patients liées à leur « mauvaise écriture » ou leur « gribouillage » sont assorties de mentions de leur état physique ou psychique. Anne-Marie tremble ; Augustine a une vue « si faible qu[']elle] distingue à peine ce qu[']elle] écri[t] »⁷³⁵. Évoquant la mort de sa mère, Gaspard Corpataux note que sa main « tremble sous l'émotion de la douleur » et Justine précise que « la fièvre [la] dévore vraiment »⁷³⁶. À l'instar du constat dressé plus haut, ces malades évoquent leur état de santé en corrélation directe avec leur pratique scripturale. Bien que l'on ne puisse affirmer quel élément l'emporte sur l'autre, ni même s'il existe un rapport de causalité entre ces remarques, leur association, récurrente, peut être lue comme un indice d'une appréhension particulière du mal-être et de la maladie, intrinsèquement perçus dans l'entrave qu'ils constituent à l'accomplissement d'une activité ou d'une pratique.

Au-delà d'une conscience énoncée du rapport au « bien écrire », le sens attribué au gribouillage et au griffonnage est parfois précisément formulé. « [T]u crois te faire justice en me fessant croire que tu ne sais pas écrire je ne suis pas aussi difficile que sa, la mienne d'aujourd'hui n'est pas exente de fautes. » écrit Henriette à Émile, faisant clairement référence à l'orthographe et traduisant la lucidité qui l'anime au sujet de ses écarts vis-à-vis de la norme et des codes langagiers⁷³⁷. À quelques reprises, Justine s'excuse pour son « gribouillage » et pour les « taches », désignant pour sa part la forme de ses textes : « Ma lettre n'est un modèle ni de style ni de calligraphie. Je te fais de vraies excuses

734 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 10 juillet 1885 ; « Sorties 1883 », dossier d'Adèle, lettre du 9 février 1882 ; « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, lettre du 5 juillet 1879.

735 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 9 janvier 1885 ; « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettre du 17 décembre 1885.

736 « Sorties 1917 », dossier de Gaspard, lettre du 9 juin 1887 ; « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 30 mars 1885.

737 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Henriette, lettre du 1^{er} janvier 1900.

pour ce gribouillage j'écris au milieu d'un vrai charivari. A la fois on prie on crie on chante on hurle que c'est assourdissant. »⁷³⁸

Ces extraits semblent tous indiquer qu'il existe un sens commun de l'écriture, de ce à quoi une page écrite devrait ressembler, tant en termes de connivence avec les règles linguistiques établies, que du point de vue esthétique, ou simplement formel. La question du dédoublement des scripteurs et de l'écriture « collective » s'inscrit d'ailleurs à n'en pas douter dans le cadre de la position qui est donnée à cette pratique. S'il est clair que tous les patients de Marsens n'écrivent pas, ils ont tous une haute idée de ce que devraient être l'activité scripturale et son résultat. Ce type de commentaires où l'écriture s'autocritique se retrouve d'ailleurs dans des passages rédigés par des locuteurs qui ne sont pas des patients. La femme de Jean demande au directeur de « pardonner le chiffonnage des pièces »⁷³⁹, celle de François-Louis son « gréfonnage ». Quant au D^r Thürler, il présente des excuses au directeur au sujet d'une « pièce trop hâtée » et d'un rapport « précipitamment écrit » dans le cadre d'une admission : « je n'ai eu ni le temps à la réflexion, ni celui de prendre préalablement connaissance des diverses questions et de pondérer les réponses (...). Je n'ai pour ainsi dire, fait qu'écrire soit à la dictée, soit au courant de la plume. »⁷⁴⁰

Si « Veuillez pardonner mon griffonnage » s'apparente peut-être aussi à une formule de prétérition, permettant au scripteur d'énoncer une certaine conscience de ses limites, cette tournure fréquente n'est probablement pas étrangère non plus au rapport oralisé à l'écriture que l'on a observé en conclusion de notre première partie. Dans cette perspective, on pourrait rapprocher cette expression d'une autre que l'on rencontre aussi fréquemment dans les lettres : « je prends la liberté de vous adresser ces quelques lignes ». Cette liberté de prendre la plume pourrait en effet être lue dans le sens d'une appropriation « libre », car non initiée, des codes langagiers, dans le contexte d'une écriture en cours de démocratisation⁷⁴¹.

738 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettres des 8 décembre 1884 et 3 février 1885.

739 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre du 30 juin 1885.

740 « Sorties 1900 – 1 », dossier de François-Louis, lettre du 24 novembre 1882 ; « Sorties 1876-1877 », dossier de Joseph Dominique, lettre du 19 juin 1876.

741 À ce sujet, voir Chartier 1991, 231.

« Une lettre (...) de sa main propre »⁷⁴² : des lettres pour les proches et pour les patients

Parents d'internés et patients eux-mêmes manifestent régulièrement le souhait de recevoir une lettre de leur proche absent. Les innombrables demandes de nouvelles et d'autorisations de contact adressées au directeur de la part des proches, dont nous avons parlé en chapitre 4, traduisent l'importance de l'écriture et de la lettre comme point de rencontre. Afin de poursuivre l'exploration de la tonalité et de la place attribuées à cette écriture et à la correspondance dans les archives de Marsens, il faut examiner en quels termes elles sont désignées.

Dans certaines lettres, on comprend que, au-delà de la réception de nouvelles, le proche, et plus largement le scripteur extérieur à l'asile, juge ou souhaite juger par lui-même de l'état du patient à travers son écriture. Le collègue de Paul (abbé) écrit ainsi au directeur que le patient lui « semble, d'après la lettre qu'il [lui] a envoyée être en voie de guérison »⁷⁴³. C'est dans le même sens que le père de Constance demande au D^r Serrigny de lui « faire écrire une lettre » par sa fille, précisant : « Je pense connaître par là l'état d'esprit, s'il y a amélioration ou non. »⁷⁴⁴ La femme de Jean applique le même type de lecture au courrier reçu de son mari en mai 1880 lorsqu'elle s'adresse au directeur de l'établissement : « Je prends la liberté, pour vous demande quelque renseignement apres mon mari, je pense, que vous avez vu sé lêtre q'u'il ma ecrit (...) apres son ecriture, je ne peut pas le croire, q'u'il est bien remis. »⁷⁴⁵ On retrouve, dans d'autres dossiers, un dialogue avec le médecin autour de l'état du patient, échange au cours duquel le proche, ici la sœur de Christine, considère l'écriture de son parent interné comme repère :

Voici deux lettres que les enfants de ma sœur (...) m'ont envoyé pour être remis à leur mère. J'ose espérer Monsieur le Directeur, que vous lui permettrez de m'écrire quelques lignes que nous puissions jugé un peu quel est l'état de son esprit. Je vous prierais donc aussi, de nous indiquer l'état de sa santé

742 « Sorties 1900 – 1 », dossier de François-Louis, lettre du 23 avril 1882.

743 « Sorties 1900 – 1 », dossier de Paul, lettre du 10 janvier 1900.

744 « Sorties 1900 – 1 », dossier de Constance, lettre du 29 avril 1900.

745 « Sorties 1880 », dossier de Jean, lettre du 8 mai 1880.

et si il n'y a pas de changement mon frère vous enverra un nouveau rembour de 100 jours⁷⁴⁶.

Certaines lettres de patients sont explicitement transmises au directeur pour qu'il juge de l'état de l'écrivain. C'est la démarche du frère de Gaspard, ou encore du Conseil communal, qui transmet un courrier d'Édouard à la direction de l'hospice :

Venant de recevoir une lettre de notre ressortissant (...) qui est en traitement dans votre établissement, par laquelle il nous fait savoir qu'il aurait l'intention d'en sortir, nous vous prions (...) de nous informer si son état permet son émancipation de l'hospice (...).

Nous vous adressons ci joint la lettre qu'il nous a fait parvenir, vous pourrez juger de son état d'esprit, il nous écrit un peu de politesse et pas trop d'honnêteté⁷⁴⁷.

Dans ce premier relevé d'exemples, il est difficile d'identifier si les personnes extérieures évaluent l'état du patient par le contenu, l'expression ou la forme de l'écriture et des lettres, ou simplement par la capacité de la personne internée à se livrer à la pratique scripturale ou épistolaire. Dans certains cas toutefois, les auteurs expriment précisément ce qui oriente leur regard :

Les nouvelles que vous avez la bonté de me donner ne me laissent pas sans inquiétude, quant à la santé physique de ma fille. Autrement, il me semble voir un léger mieux par sa lettre, qui exprime pourtant de meilleurs sentiments à mon égard, qu'auparavant. Ce qui m'inquiète beaucoup, c'est qu'elle dit-avoir quelquefois la tête très fatiguée. Oh Monsieur je vous en prie, dites-moi votre opinion, est-ce qu'il y aura une guérison ?⁷⁴⁸

Ce sont là la mention de l'état physique de la patiente, ses intentions à l'égard de sa mère, peut-être le ton qui se dégage de ses mots et, dans d'autres passages, l'objet de ses demandes que retient la mère de Cécile. Le père d'Adolphe exprime de son côté explicitement l'attention qu'il porte au contenu des lettres de

746 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Christine, lettre du 11 janvier 1899.

747 « Sorties 1917 », dossier de Gaspard, lettre du 24 janvier 1882 ; « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Édouard, lettre du 25 décembre 1899.

748 « Sorties 1890 », dossier de Cécile, lettres des 11 février 1890 et 12 mars 1890.

son fils : « Par le contenu des deux lettres que mon malheureux fils (...) m'a adressées depuis ma visite à Marsens, j'ai acquis la conviction qu'un plus long séjour dans votre établissement lui est plutôt nuisible qu'avantageux ». C'est d'ailleurs sur cette base que dans la suite de sa lettre, il demande sa sortie⁷⁴⁹. Quant à la mère de Marie Gabrielle, son regard se concentre sur les éventuelles « incohérences » que refléterait les propos de sa fille : « il y a quatre ans, elle tomba malade le 3 mars et le 9 août elle m'écrivait. Sa lettre n'avait aucune incohérence, et depuis. Ce moment, la guérison s'affirma chaque jour. »⁷⁵⁰

La femme de François-Louis demande pour sa part clairement au directeur de « dire » à son mari de lui écrire « une lettre (...) de sa main propre »⁷⁵¹. Si on ne peut l'affirmer expressément dans ce cas, quelques extraits épistolaires laissent penser que l'attention des destinataires-lecteurs se porte à l'occasion sur l'empreinte de la main du patient ou la forme de son écriture. La sœur de Dominique est ainsi sensible au rythme de rédaction de celui-ci avant qu'il parvienne à « écrire correctement » :

Nous avons été très contents de recevoir une lettre de lui ; ici avant de partir pour Marsens, il écrivait une dizaine de lettres avant de pouvoir en écrire une correctement, ce qui nous prouve qu'il y a un léger mieux ; Nous vous remercions infiniment Monsieur le Docteur de nous avoir laissé parvenir cette lettre⁷⁵².

Au début de la procédure instruite contre Gabriel, l'écriture du patient est considérée comme l'un des signes auxquels les médecins experts prêtent attention : « On remarque chez lui de la pâleur, de la maigreur, des troubles de la vue et de l'ouïe (...) sa démarche est peu assurée, il y a du tremblement des mains, ainsi qu'on peut le remarquer entr'autres, à son écriture »⁷⁵³. Ce dernier passage confirme l'intérêt médical, ou plutôt médico-légal, pour l'écriture en tant que vecteur d'une manifestation

749 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Adolphe, lettre du 8 juillet 1877.

750 « Sorties 1885 », dossier de Marie Gabrielle, lettre du 10 mars 1885.

751 « Sorties 1900 – 1 », dossier de François-Louis, lettres des 23 avril 1882 et 6 janvier 1883.

752 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Dominique, lettre du 8 mai 1900.

753 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, extraits de procédure du 24 août 1880.

physique – le tremblement de la main –, un signe observé parmi d'autres (*voir chapitre 6*).

Tous ces extraits de lettres ou bribes de textes indiquent néanmoins que la lecture de l'état du patient dans la trame des lignes qu'il rédige n'est pas un présupposé strictement médical, mais un postulat plus généralement partagé. Il importe de souligner que si les médecins considèrent l'écriture comme l'un des lieux possibles d'une manifestation sémiologique, les proches, eux, ne recherchent pas une lecture de la maladie entre les lignes écrites par les patients, mais plutôt à saisir l'« état » dans lequel ils se trouvent. En résonance avec l'idée de la lettre comme objet et son empreinte matérielle, voire corporelle, particulière, dans cette recherche d'une lettre « de la main du » patient, on devine l'attente d'une matérialisation par métonymie du contact avec la personne via l'écrit. L'écriture ne serait plus seulement considérée comme porteuse d'un message mais résultat de l'intention et du geste qui la précèdent, une *production à l'image de son auteur*⁷⁵⁴.

Reprenons brièvement les mots que la sœur d'Émile adresse au directeur car elle décrit admirablement l'affectivité que réveille l'accueil de nouvelles venant de Marsens au sein de la famille du patient : « Nous vous remercions de votre lettre qui a été reçue comme toujours, avec la plus vive émotion et lue et relue cent et cent fois, au point que nous la pourrions réciter »⁷⁵⁵. Trois semaines plus tard, elle lui demande encore de leur envoyer une lettre tous les huit jours, précisant que les siens tiennent « très particulièrement » à ces missives. Elle ajoute : « nous avons appris à aimer votre écriture et ns en sommes toujours avides »⁷⁵⁶. Cette dernière esquisse du rapport à l'écriture du médecin, avec laquelle s'est nouée une relation affective qui va jusqu'à éveiller un sentiment d'avidité, en dit long sur la portée attribuée aux fils d'encre qui relie à un parent absent.

« (...) Je me suis ennuié dans les premiers jours ; beaucoup ; ou est tu ou travaille tu, donne moi une réponse de ta main, je connais bien ton écriture ; aux plus vite possible ».

754 Pour étendre la réflexion, voir Caraion 2020, 348-349 ; Bachelard 1984 [1957], 83.

755 « Sorties 1879 », dossier d'Émile, lettre du 4 mai 1878.

756 « Sorties 1879 », dossier d'Émile, lettre du 29 mai 1878.

Pour Françoise Léocale internée à Marsens, l'écriture de son enfant, qu'elle recherche, se présente comme un refuge salvateur et familier, un lieu qu'elle « connaît », auquel elle peut se rattacher⁷⁵⁷. Cet extrait, court mais fort, confère en effet une place particulière à l'écrit dans une situation furtivement assimilée à une perte de repères. Dans d'autres exemples de lettres de patients où l'écriture des proches est mentionnée, celle-ci semble un rivage chargé d'affects. On l'observe tout particulièrement à travers certains propos de Gabriel et Justine. Le premier met en lien le plaisir procuré par les lignes reçues et la preuve d'affection qu'elles représentent à ses yeux lorsqu'il relève que les courriers de ses enfants le « consol[ent], un peu de leur absence » et lui font « beaucoup de bien », ou encore quand il écrit : « Quoique attendues l'une et l'autre trop longtemps : les deux [lettres] m'ont fait plaisir. Elles m'ont prouvé que je n'étais pas encore tout à fait oublié et abandonné, comme on aurait pu le croire. » Le même jour, Gabriel s'adresse à sa fille dans la même veine, mentionnant une dernière lettre qui ne lui est pas parvenue :

Je me croyais vraiment oublié de mes chers enfants et, mes honorés et bons supérieurs le croyaient aussi avec moi : on aurait pu le croire à moins. Je m'explique : il y a au moins un an et demi, que je n'ai reçu : ni lettre, ni salutation d'Ernest, de toi, chère fille, n'ayant pas reçu la dernière ; je la regrette beaucoup (...)⁷⁵⁸.

Au-delà des nouvelles et du contact essentiel dont les patients ont besoin, la valeur émotionnelle de l'écriture des proches est ici expressément mise en perspective avec les blessures laissées par le silence enduré pendant les mois précédant la réception des lettres.

Justine, pour sa part, décrit la réception de la lettre de sa fille comme un îlot de grâce au milieu d'une mer de chagrin :

Je te remercie avec affection pour le grand plaisir que m'ont causé ta bonne lettre et la surprise qui l'accompagnait et que tu as mis tant de persévérance à me préparer. Pour un instant j'ai pu oublier mes chagrins grâce à l'émotion douce et intime

757 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Françoise Léocale, lettre du 24 juin 1897.

758 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettres des 10 décembre 1880 et 18 juillet 1882.

que j'ai ressentie. Aussi le souvenir de cet heureux instant ne s'effacera-t-il jamais de ma mémoire il me dira toujours que j'ai raison de rappeler ma consolation et mon espérance ici bas⁷⁵⁹.

Dans une autre lettre qu'elle écrit à ses enfants, la patiente n'expose pas simplement l'émotion ressentie par le courrier reçu de la part de leur père, mais le choc provoqué par l'identification de « son écriture », un choc qui la fait chanceler : « j'ai reconnu son écriture j'ai du m'appuyer pr ne pas tomber ; c'était dans la chambre des sœurs elles se sont aperçues de ma faiblesse et l'attribuant à toute autre cause elle m'ont fait boire de l'eau sucrée mélangée d'un peu d'éther »⁷⁶⁰. Passage qui rappelle par ailleurs la dimension hautement intime de l'écriture et de sa présence matérielle, *objet-sujet* : la trace écrite, en tant que telle, semble résonner comme une irruption soudaine du scripteur, au même titre que l'on pourrait imaginer le timbre de sa voix vibrer.

Dans quelques cas, pour le patient, l'écriture est en soi manifestation de la personne absente. C'est le cas lorsque Gabriel souhaite « voir les progrès » de l'une de ses filles à travers des lignes qu'elle aurait rédigées, ajoutant, « J'aimerais tant la revoir (...) », un enchaînement qui place les « q.q. lignes de son écriture » en alternative à la rencontre⁷⁶¹. La lecture que Jean calque sur l'expression scripturale de sa femme se situe dans le même esprit : « Elle a l'écriture nette, par conséquent ennuis et regrets sont minces »⁷⁶². Dans cet extrait, l'accent demeure équivoque, entre fond et forme, car le caractère « net » des mots pourrait tout aussi bien s'appliquer à leur sens qu'à leur tracé.

Dans la continuité de cette idée de matérialisation d'un contact par le lien épistolaire et la lettre en tant qu'objet, une part performative semble, dans certains cas, attribuée au langage lui-même, une performativité particulièrement ancrée dans l'environnement religieux et sacré, à fleur de mots.

759 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 8 décembre 1884.

760 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettres des 8 décembre 1884 et 10 juin 1883.

761 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 18 juillet 1882.

762 « Sorties 1878-1879 », dossier de Jean, lettre du 26 juillet 1878.

Efficienc e des mots au cœur du divin

Il faut encore relever le statut particulier que la parole écrite adopte dans le contexte catholique de l'époque et de l'espace fribourgeois, dans et au-delà d'expressions écrites de la piété. La religiosité qui anime les patients et leurs proches est en effet manifeste, tant en termes de référentiel et de témoignages de pratique quotidienne, qu'au sein de la forme langagière, notamment par le recours à des tournures précatives, à des figures ou des symboles de dévotion. On retrouve là une nouvelle déclinaison de l'idée d'« agir par l'écriture », ou d'« écrire pour agir », inhérente au registre pieux cette fois, cristallisant ainsi (une part de) la valeur performative du langage autour de la foi. Soulignons d'emblée le lien étroit, à nouveau présent, entre l'oralité de la prière – et de la liturgie – et le déploiement de la voix sur la page.

Les références à l'environnement religieux émergent notamment dans la correspondance de Gabriel. Le christianisme s'y profile comme une garantie, qu'il estime oubliée en ce qui le concerne, de bon fonctionnement social :

Le Préfet (...), qui m'a placée ici, a déclaré vouloir me sortir (...); mais l'Administration de la Ville (...), sans pouvoir, pourtant, s'appuyer sur aucune loi et encore moins sur les principes de civilisation, d'humanité et de Christianisme, qui gouvernent aujourd'hui la Société, voudrait (...) me tenir indéfiniment ! dans une Maison de santé ! (...)

Je suis fondé à croire que tout homme de bons sens et chrétien, trouvera horrible de la part d'une Commune de condamner un de ses combourgeois (...) à rester dans une maison de santé⁷⁶³.

Lorsqu'il doute de son sort, il s'appuie également sur le postulat d'un « pays civilisé et chrétien » pour se convaincre qu'il est « tout à fait impossible » de « prolonger *ad libitum* (...) le tourment d'un homme non-malade dans une Maison de santé, pour le seul motif de retirer de l'argent, plus longtemps »⁷⁶⁴. A propos de son

763 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 24 juin 1880 (souligné par le patient).

764 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 18 juillet 1882.

cheminement personnel, il « avoue » au directeur que « sans le bienfait, inestimable de la Religion », il se serait « découragé »⁷⁶⁵.

Anne-Marie, pour sa part, se réfère directement à la sphère religieuse dans son interprétation de la réalité et de sa situation, volonté de Dieu :

(...) le bon Dieu et bien pred de nous de courire car il a tant toujour quon soit a bout de force pour montre quil est toupuissant enlumimême il a besoin de personnes mai il est des fat rude parce quil le faut pour notre salus éternelle cest toi cher michel qui me le disai a quoi cer de gagne l'univer entier ci nous perdont notre ame il veu sauvée nos ames cest papa et maman et nos sœurs qui prie pour nous au ciel cest pour cela quil nous éprouves tant (...) ⁷⁶⁶.

Elle poursuit : « mon corp restera a marsence cest le bon Dieu qui ma place et ma donne St Josph et la Vierge Marie pour me conduire par la main malgré tout les obetascles. »⁷⁶⁷ Marie, de son côté, supplie son père de lui permettre de se rendre en Italie pour tenter une guérison par le miracle : « Je ne comprends guère Monsieur le Directeur de ne pas me laisser aller en Italie, puisqu'il ne peut pas me guérir, et je voudrais que vous passiez sur son appréciation pour tenter ma guérison par le moyen du miracle, ce à quoi les médecins ne croient jamais. »⁷⁶⁸ On saisit que l'ordre divin se déploie sur plusieurs plans, à la fois comme un repère, une voie explicative, voire interprétative, et un moyen providentiel auquel recourir au besoin et en tout temps.

Dans cette perspective, la confiance, qui apparaît souvent, par extension, en tant qu'absolu, repose sur un principe de foi, partagé et bien établi – qui constitue un prérequis et un socle solide sur lequel semble s'appuyer l'efficiencia prêtée à la langue. C'est ce que l'on peut constater dans les lettres où les patients appellent leurs correspondants à engager, pour eux, des initiatives salvatrices comme prier ou dire une messe, des démarches en filigrane desquelles on perçoit le rôle puissant attribué à l'acte

765 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 1^{er} janvier 1882.

766 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 7 juillet 1885.

767 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 7 juillet 1885.

768 « Sorties 1885 », dossier de Marie, lettre de « mercredi ».

de parole. Gabriel demande ainsi à sa fille : « Aies la bonté de faire dire une Messe, s.v.p, à la ste V. M. Libératrice pr ma sortie de l'Hospice. »⁷⁶⁹ Quant à Augustine, l'essentiel de sa correspondance est dédié à l'adresse de vœux et à cette demande de prière : « Veuillez vous souvenir de moi pendant la Sainte Messe et dites une bonne prière à Dieu afin qu'il allège mes souffrances et me rende la santé. »⁷⁷⁰

Nombreux sont aussi les malades qui évoquent leur pratique religieuse, en particulier leurs prières. On peut rappeler à cet égard la présence continue d'oraisons dans l'organisation quotidienne, prévues le matin, prononcées « à haute voix par les chefs de chaque quartier » « immédiatement après le lever et la descente dans les salles de jour », avant et après les repas – une « courte prière dite en commun à haute et intelligible voix par le chef de quartier » –, ainsi qu'avant le coucher, « prière du soir » prononcée « en commun »⁷⁷¹. Celles-ci résonnent comme autant d'espoirs de changement, sous-entendu, dont on attend les effets. Au sujet de son éventuel transfert à l'Hôpital de Fribourg, Augustine « prie Dieu qu'il [lui] accorde cette faveur particulière »⁷⁷². Gabriel écrit : « Jamais je n'oublierai, dans mes humbles prières au Tout-Puissant, vos bontés, non plus que celles du dévoué personnel de l'hospice dans mes malheurs. »⁷⁷³ Anne-Marie fait également allusion à son activité de « pratiquante » dans plusieurs lettres. Elle évoque sa communion « le 1^{er} vendredi du moi pour h'onore la passion et la mort ND et le sacré Cœur » et détaille le rythme de ses prières, tout en confiant ses interrogations à l'une de ses connaissances :

(...) je prie tout les jour 9 pàter et avé a St Joseph pour la grâce de vocation de M R. pour la plus grande gloire de Dieu et sont

769 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 18 juillet 1882 (souligné par le patient).

770 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettre du 2 février 1887 ; voir aussi lettres des 27 juin et 17 décembre 1885, 11, 24 janvier, 2 février et 24 juin 1887.

771 *Règlement provisoire* 1876, art. 139, 141, 142.

772 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettre du 23 mars 1887.

773 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 4 décembre 1880 ; voir aussi lettres des 10 décembre 1880 et 25 janvier 1881.

salu Eternel et force et courage pour suporté la vie. (...) je voudrai savoir sil faut prie autre chose que les 3 chapelet pour l'heur le 5 de chaque moi je prie presque toute les nui mon rossaire je vous oublie pas⁷⁷⁴.

Dans la demande de sortie qu'il adresse à la Commission administrative, Jean-Joseph invoque son souhait de recouvrer son statut de paroissien, liant explicitement son « désir de retourner dans sa commune » à celui de « vivre au milieu de [s]es paroissiens et de [s]es parents » et « d'avoir le bonheur d'être avec eux »⁷⁷⁵.

Le langage lui-même est parsemé de formules, de symboles et de références qui traduisent, de près ou de loin, un environnement de dévotion. Gabriel signale « "l'Etoile de l'Espérance", vers laquelle [il] dirriger[a] [s]es regards » ; il convoque à plusieurs reprises la « piété filiale » lorsqu'il s'adresse à ses enfants, parle de son travail à la chancellerie comme d'une « planche de salut ». L'image du « Saint-Père » plane au-dessus de la « bonté toute paternelle » du directeur et l'« humanité autant que [la] charité » de ce préfet qui « entrevoyait une possibilité de sortie prochaine ». On notera par ailleurs que les adresses de ce patient à ses interlocuteurs sont souvent exprimées par des superlatifs tels que « très-dévoué », « très-honoré », ou « très-estimé », auxquels répondent des signatures convoquant des formules comme « votre très-humble et très-reconnaissant », « votre très-obéissant et tout dévoué », souvent en majuscules marquant la place d'un « fidèle serviteur » par un rapport à un « Supérieur » tout puissant⁷⁷⁶. Dans le même esprit, Augustine, remerciant le syndic pour sa pension et les frais engagés par sa commune, lui signifie : « C'est une œuvre corporelle de la Miséricorde dont la Divine Providence tiendra compte à ma très-chère et très-honorable Commune. »⁷⁷⁷ Élise demande à son ami, « petit Seigneur », de

774 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettres des 30 janvier 1887 et 5 janvier 1888 ; voir aussi lettres des 9 janvier 1885 et 10 juillet 1885.

775 « Sorties 1884 », dossier de Jean-Joseph, lettre du 10 septembre 1880.

776 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettres des 10 et 19 décembre 1880, 9, 15 et 25 janvier 1881, 24 juin 1881, 12 novembre 1881, 1^{er} janvier 1882, 18 juillet 1882 et 30 octobre 1882 (souligné par le patient).

777 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettre de mars 1887.

lui envoyer une guitare en ces termes : « je vous en prie, car vous seriez bien honorable, estimable, aimable, pénétrable, remarquable, et favorable, mon petit Seigneur ! / Et tu seras favorisé par nôtre bon Dieu et béni par notre Vierge Marie. »⁷⁷⁸

On identifie dans ces extraits des notions qui relèvent de dispositions ou d'attitudes chrétiennes – la confiance, l'humilité, la pénitence, le dévouement, la bienveillance, la bienfaisance – et plus généralement des valeurs qui pourraient leur correspondre – l'espérance, la charité, la piété. S'il est difficile de prouver la parenté directe de chacune de ces formules avec la religiosité, une connotation pieuse se dégage clairement de l'ensemble. On entrevoit facilement, dans ce contexte lexical et ces constellations de vertus, la trame doctrinaire d'un système polarisé entre ciel et terre, haut et bas, sainteté et piété humaine.

Le courrier d'Élise évoque également Dieu, la Vierge, la bénédiction, l'église Saint-Nicolas ; la patiente y répète « Dieu pour toujours », un procédé d'appel à des symboles chrétiens que l'on retrouve chez d'autres scripteurs. Dans sa correspondance, Anne-Marie cite aussi Dieu, sainte Anne, Jésus, Marie et Joseph : elle parle de la prière, de la fuite en Égypte, de la « belle vierge » et de sa présentation, ou encore du jour de l'Assomption et de la congrégation dont elle « est toujours ». Elle évoque la confession, le « chemin croix » et se réfère à ses « chapelets »⁷⁷⁹. Quant à Jean-Joseph, à une exception près, ses écrits comprennent tous au moins une référence à Dieu, au Ciel, à la protection divine ou à sa paroisse⁷⁸⁰.

Au-delà des implorations, d'énumérations de symboles chrétiens presque incantatoires, on retrouve dans certaines lettres des marques plus directes de la recherche d'une effectivité de la parole. Dans les archives, cette recherche affleure par exemple lorsque les courriers sont placés sous le signe de la sainte Famille, par l'inscription « J. M. J. » (pour Jésus Marie Joseph), comme si, par la simple apposition de ce groupe d'initiales, la lettre

778 « Sorties 1878-1879 », dossier d'Élise, lettre du 6 décembre 1877 (souligné par la patiente).

779 « Sorties 1899 », dossAnne-Marie, lettres des 4 décembre 1884, 9 janvier 1885 et 12 juillet 1885.

780 « Sorties 1884 », dossier de Jean-Joseph, correspondance du patient.

était placée sous la protection de ces trois figures, reconfigurée en « objet consacré ». Deux lettres d'Anne-Marie se présentent ainsi, de même que plusieurs courriers d'Augustine, de Paul, Gabriel, ou encore de Dominique⁷⁸¹. Selon le même procédé de reprogrammation du texte ou de l'objet-lettre par l'introduction d'un mot emblème, Cécile termine son courrier de décembre 1889 à sa mère par une signature qui inclut « amen » – « ta fille dévouée / amen / Cécile (...) » –, réorchestrant son texte sous les traits d'une prière et réorientant ainsi son langage du côté d'une intention performative⁷⁸². On observe la même formulation chez Dominique qui introduit « Amen » et « Fiat » dans certaines de ses missives, plaçant ses mots dans un rapport particulier au réel, avec l'idée de l'attente d'une résolution favorable à ses aspirations par le verdict divin⁷⁸³.

Dans d'autres textes, c'est l'emploi de verbes performatifs, conjugués à la première personne, qui inscrivent la parole écrite dans ce même type de rapport actif à la réalité, par le biais de formes qui évoquent la prière. À cet égard, la lettre d'Anne-Marie datée du 10 juillet 1885 permet de percevoir un basculement vers une forme précatrice lorsqu'elle formule sa demande au nom de saint Joseph :

jeserai donc la seul a qui Dieu ne veuly faire misericorde et il me donnerai non mille fort non il ma pas mené ce marsense pour cela je sui ci heureuse ici que je voudrai vivre cent an et avoir seulement 18 [illisible] an *je demande seulement a St josp* [transcription incertaine] par les ames du purgatoire mille St pour vous bien retablir ou de nous prendre tous ensemble en paradi ho quel beau jour quand nous seront tou la haut ou nos cher parent nous attend (...) ⁷⁸⁴.

781 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettres des 30 janvier 1887 et 5 janvier 1888 ; « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettres de la patiente ; « Sorties 1900 – 1 », dossier de Paul, lettres du patient ; « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettres des 10 décembre 1880 et 25 janvier 1881.

782 « Sorties 1890 », dossier de Cécile, lettre du 15 décembre 1889.

783 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Dominique, lettres du patient.

784 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 10 juillet 1885 (souligné par l'autrice).

Le verbe « demander », conjugué à la première personne, place en effet l'énonciation sous le signe d'une sollicitation solennelle et réajuste le passage sous les traits d'une prière adressée au saint. Cette formule allie l'apostrophe à la requête, selon les modalités d'adresse étudiées en début de chapitre. De la même manière, Gabriel, s'adressant au directeur, « prie le Ciel de bénir cette nouvelle année, pour Vous et les Vôtres, Estimé Directeur, nos autres Supérieurs et tous ceux qui travaillent et qui souffrent dans cette charitable Maison, et aussi ailleurs. »⁷⁸⁵

Dans le cas de Jean, certaines lettres ont des accents de confession et l'écriture prend la tournure d'une demande de pardon et le repentir. Voici ce qu'il écrit à ses parents en janvier 1885 :

Je m'empresse de vous écrire ces quelques lignes pour vous demander pardon de tous les chagrins que je vous ai causé ; par ma mauvaise conduite ; passée je suis actuellement dans le délire mourant je me repends beaucoup de toutes les peines que je vous ai causé ; Veuillez s'il vous plait prière pour mon bonheur dans l'autre monde (...).

Dieu me punira en me retirant la vie par ma faute par ma très grande faute. Je n'ai qu'à le remercier des souffrances qu'il m'envoie pour expier mes péchés (...) maintenant je le vois pour quel but que vous m'avez envoyé ; afin que je puisse au moins me préparer à une bonne mort ; et Dieu m'a envoyé cette maladie pour me ramener à lui⁷⁸⁶.

Si ce dernier raisonnement s'éloigne du repentir mentionné précédemment, il témoigne de l'importance et de l'ampleur que prend la croyance. La lettre que ce patient adresse encore quelques mois plus tard à ses parents témoigne de ce même schéma de pensée et s'avère pour sa part éloquente d'un repentir et d'une demande de pardon, deux postures étroitement liées :

Je m'empresse de vous écrire ces quelques lignes pour vous témoigner mon repentir, et vous demander pardon de tous les chagrins que je vous ai causé dans ma vie ; je ne peux pas assez vous remercier des sacrifices, que vous m'avez fait et ceux que vous me faites ici, sont les plus chères pour moi ; parce

785 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 1^{er} janvier 1882.

786 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre du 16 janvier 1885.

qu'ils me servent à gagner la grâce le purgatoire : qu'il me faut le demander à Dieu. (...)

Pardonnez moi s'il vous plaît ; de tous les chagrins que je vous ai causé et priez pour moi ; aussi que je puisse m'animer [transcription incertaine] d'avantage dans mes prières (...) ⁷⁸⁷.

La prière et l'acte de langage qu'elle véhicule tient dans un système lui-même rendu efficient et garanti par la croyance. La parole de ce patient s'articule en effet systématiquement autour du même point d'ancrage : en réponse aux demandes repentantes de pardon, il projette sa propre guérison en posant ses intentions et en planifiant des actions faites de travail et de prière. Lorsqu'il s'insurge contre sa condition, les mots qu'il adresse à son cousin et tuteur qui a consenti à son enfermement s'accompagnent de la menace de ce qui pourrait arriver à ce même interlocuteur s'il ne lui venait pas en aide, selon le même dispositif de punition divine qu'il évoque pour lui-même dans ses lettres à ses parents ⁷⁸⁸.

Parmi les échantillons de lettres dont nous disposons, un texte de Paul, abbé, est sans doute celui qui s'apparente le plus à une prière « classique » :

St Joseph Père nourricier de Jesus priez pour nous,

Sacré Cœur de Marsens priez pour nous,

Sacré Cœur de Jesus ayez pitié de nous.

Très Saint Père

En Jésus Christ,

Voici un enfant de la Sainte Eglise de Dieu qui vient vous demander un Rosaire béni par Votre Sainteté et orné d'indulgences

Votre petit Paul soumis et obéissant,

Paul (...) prêtre à Marsens (...) ⁷⁸⁹.

Pour terminer, reprenons ces quelques mots percutants de Gaspard Corpataux datant de 1903 : « Contre force publique / Il

787 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre du 5 juin 1885.

788 « Sorties 1887 » et « Sorties 1885 », dossiers de Jean, lettres des 30 janvier 1884 et 20 février 1886.

789 « Sorties 1900 – 1 », dossier de Paul, lettre du 8 décembre 1899.

faut force de Dieu / Sage et fort en tout lieu. »⁷⁹⁰ L'art de la formule, déployé au fil de l'immense ensemble de textes de Gaspard, n'est peut-être pas étranger à cette idée d'une parole dont le pouvoir d'action serait niché au cœur de la croyance religieuse.

Cette position particulière conférée à la langue et à l'écriture, tissée en leur sein par les dispositifs symboliques ou langagiers relevés dans cette partie, semble répondre directement à la conception objectale de la lettre étudiée au chapitre 6 et, plus avant, d'une parole porteuse d'une potentielle valeur « matérialisante » ou agissante, d'un pouvoir effectif traduisible dans le réel. Les cartes souvenirs⁷⁹¹ et les textes à caractère précatif évoquent à cet égard les ex-voto, les reliquaires ou autres objets auxquels la société fribourgeoise de l'époque, comme d'autres, confère un pouvoir de protection, de repentir, de pardon ou de reconnaissance. Lors de notre première recherche dans les archives de Marsens, nous avons trouvé dans un dossier médical une enveloppe contenant des mèches de cheveux, une découverte qui résonne étroitement avec certaines « pratiques mémorielles » de conservation d'« objets reliques » de la bourgeoisie du 19^e siècle⁷⁹² mais aussi avec les travaux des religieuses qui emploient parfois ce « matériau »⁷⁹³.

Il n'y a, cela étant dit, que très peu de mentions dans les correspondances de patients d'objets à valeur religieuse⁷⁹⁴ : c'est peut-être qu'à n'être mentionnés nulle part, ils doivent être partout. L'omniprésence des crucifix à l'hospice ne fait en tous les cas pas l'ombre d'un doute. Si le rapport à ces objets, de même qu'aux textes étudiés ici, inscrits sous le signe du divin, se tisse sur un plan personnel, voire intime, il relève aussi d'une relation partagée à une certaine constellation d'objets, de figures

790 Collection de l'Art Brut, Gaspard Corpataux, cote cab-10893 (souligné par le patient) ; voir aussi Capt 2013, 321.

791 Voir « Sorties 1885 », dossier de Jean ; « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie.

792 Caraion 2020, 385.

793 On peut mentionner, à ce propos, le « Souvenir d'une sœur bien-aimée, Marguerite Guillet », réalisé autour de 1872 à partir de mèches de cheveux, qui figurait dans l'exposition « Art brut fribourgeois » de 2009.

794 Leur recherche ne permet de signaler que deux mentions, de chapelet et de crucifix : « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettres des 9 janvier 1885 et 10 juillet 1885 ; « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettre du 31 mars 1885.

ou de paroles collectivement projetés comme dotés de pouvoirs d'action ou de protection. Ce n'est alors plus seulement leur production, générée par un savoir-faire et/ou un savoir-dire, qui semble participer à leur efficience, mais aussi leur manipulation et leur conservation. L'écrit lui-même soutient la recherche d'une source de bienfaisance ou de confiance pour avancer et l'écriture se redessine alors pleinement sous les traits d'un acte : le premier pas, à partir de l'empreinte du corps sur le papier, d'un geste chargé d'intentions ou d'une action, possiblement effectifs dans un univers plus vaste.

En sourdine, au fil des lettres... la « maladie » ?

La récurrence de demandes très concrètes dans les lettres des patients de Marsens, avec l'attente d'un effet de la parole écrite, confère une tonalité pragmatique à ces écrits épistolaires, une perspective qui porte à réinterroger la notion de maladie tandis que l'expérience de celle-ci semble s'éclipser derrière l'enjeu de l'internement et de l'isolement⁷⁹⁵. Il importe à ce propos de souligner une fois encore que en miroir de ces constats, les proches semblent aussi davantage préoccupés par l'« état » de leur parent malade, ses implications sociales et familiales, et l'impact de l'internement, que par les détails de leur « maladie », signes ou diagnostic. On s'enquiert avant tout de l'« espoir de guérison » et du temps que cela pourrait prendre pour y arriver. Certaines considérations très pragmatiques sont souvent en jeu : des proches réclament que la sortie soit hâtée pour que le patient puisse apporter son aide, aux travaux agricoles par exemple. D'autres toutefois demandent à la reporter, pour pouvoir être plus disponible au moment où le convalescent réintégrera la maison⁷⁹⁶. Le fils de Jean demande ainsi au directeur de l'asile :

795 Pour une mise en regard de ce point de vue avec les critiques adressées par d'autres patients, en France, à la science aliéniste du début du 19^e siècle, voir Fauvel 2005.

796 Voir notamment Hospice de Marsens 1884, 15.

Je vous prierai (...) de m'indiquer quelle est la forme de sa maladie, ce que l'on peut en espérer ; si cette surexcitation extrême dans laquelle il se trouve doit avoir des conséquences fâcheuses ou si c'est seulement un état morbide, qui réclame un temps plus ou moins long de repos et de séquestration, mais qui laisse après lui quelque espérance de guérison⁷⁹⁷.

L'interrogation au sujet de la forme de la maladie est tournée vers son issue, tout comme dans les courriers à la direction du père de Jacques et de celui d'Henri : « Est-il en voie de guérison ? Y a-t-il espoir ? Est-il plus tranquille ? A-t-il des moments bien lucides ? Pourrait-il nous écrire ? »⁷⁹⁸ On saisit une mise en lien, qui s'avère fréquente, de la guérison avec la notion d'espoir – ou d'« espérance » dans le contexte chrétien que l'on a évoqué. Les paroles de la sœur d'Émile au directeur peuvent aussi conduire à interpréter que cet espoir partagé par les proches n'est pas chargé d'attentes spécifiques en ce qui a trait aux moyens thérapeutiques employés :

(...) si quelque chose peut adoucir un peu notre amère affliction, c'est le sentiment, l'assurance que nous avons qu'il est entre bonnes mains et soigné comme nous le soignerions nous-mêmes ; mais c'est aussi avec l'âme remplie de douleur que nous voyons cet état lamentable se prolonger sans qu'il se produise un changement plus sensible⁷⁹⁹.

Ce qui importe, pour les proches, c'est surtout l'état général du patient, sa capacité à s'exprimer et à fonctionner ainsi que la possibilité d'envisager sa guérison, à tout le moins sa sortie. C'est la fin de l'état morbide qui interroge, sa possible issue fatale qui inquiète. En écho certain au développement en cours de la science et à l'absence de démocratisation de son savoir, la maladie se place sur une échelle d'« états », tendue vers le pôle de la mort, plutôt que comme une notion familière dont on chercherait à identifier la forme précise. Peu ou pas de questions apparaissent qui concernent le diagnostic ou les moyens de guérison employés.

797 « Sorties 1878-1879 », dossier de Jean, lettre du 21 mars 1878.

798 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Henri, lettre du 23 janvier 1900 ; « Sorties 1878-1879 », dossier de Jacques, lettre du 25 mai 1878.

799 « Sorties 1879 », dossier d'Émile, lettre du 4 mai 1878.

Cette conception échelonnée de la morbidité se reflète d'ailleurs au travers des bilans de sortie qui situent l'épilogue des séjours et axent les statistiques précisément autour de l'état général des patients (« guéri », « amélioré », « stationnaire » ou « sans changement », « décédé »). Tangible en filigrane seulement, l'appréhension de la pathologie s'inscrit dans une perception culturelle et sociale de l'existence propre à un époque où la mort est envisagée au même titre que la vie – le recensement des décès n'est d'ailleurs pas effectué et fait encore débat au sein de la communauté des médecins (*voir chapitre 5*).

Cette question essentielle de la place donnée à la mort, non sans lien avec la lente professionnalisation de la médecine dans le canton de Fribourg⁸⁰⁰, est aussi pointée par les médecins-directeurs de l'Hospice de Marsens lorsqu'ils commentent les difficultés rencontrées, notamment au niveau de la gestion du taux d'occupation de l'établissement :

Vous constaterez (...), Messieurs, que, parmi les entrées, le plus grand nombre n'a lieu que longtemps après l'invasion de l'affection mentale et souvent lorsque celle-ci n'offre plus de chance de guérison. Cette circonstance malheureuse assombrit la statistique et compromet en grande partie le but curatif de l'Etablissement⁸⁰¹.

Il est ajouté que les malades leur « sont fréquemment amenés dans un état physique déplorable » et que « plusieurs de ces malades étaient d'un âge très-avancé »⁸⁰². Ces constats sont réitérés à plusieurs reprises par les médecins-directeurs successifs. La question du statut accordé à l'asile est aussi soulevée, en lien avec celle de la disposition des malades au travail : « Beaucoup ne semblent considérer l'asile que comme destiné à offrir un refuge à l'aliéné en proie à une crise plus violente que d'habitude, ou plus importune, à cause des occupations du moment », « durant la belle saison » par exemple, lorsque « le malade joue (...) davantage, au milieu des siens, le rôle d'un obstacle, d'un

800 Bosson 1998.

801 Hospice de Marsens 1882, 14-15.

802 Hospice de Marsens 1882, 14-15.

corps étranger ». « Lorsqu'un malade est capable de travailler, on trouve aisément à le placer au dehors. (...) Il est rare qu'on nous laisse longtemps un malade incurable, lorsqu'on a appris qu'il s'est mis à travailler »⁸⁰³. À la fin des années 1890, le D^r Serrigny, prévoyant un accroissement du nombre d'incurables à l'hospice, constate encore que « les sorties sont basées sur le travail »⁸⁰⁴. À cet égard, on peut se demander si l'augmentation des « incurables » est liée à une lecture de la maladie en mutation ou si elle est relative à la reconnaissance progressive de l'institution asilaire par la population et à une forme de normalisation du principe d'internement.

On observe ainsi une incompatibilité entre les moyens thérapeutiques proposés par la science aliéniste, envisagés sur la durée pour une maladie idéalement saisie et traitée dès ses débuts, et le mode de vie (de travail) et le fonctionnement social, rythmés par l'alternance des saisons⁸⁰⁵. Cette dissonance répond aux constats déjà dressés par le D^r Remy à la fin des années 1870, lorsqu'il relève la difficulté de faire entendre la parole médicale face aux impératifs économiques des particuliers et des communes, ajoutant qu'il faudrait prendre des mesures pour « maintenir dans l'établissement, jusqu'à guérison complète, ceux qui seraient considérés comme curables »⁸⁰⁶.

Le spectre de cette incompréhension transparait aussi au niveau des limites rencontrées dans la collaboration avec les familles pour éclairer les « causes de l'aliénation mentale ». Si, dans les exemples précédents, la question de la distinction entre atteintes mentale et somatique ne semble pas intervenir, ici la « folie » surgit :

Nous n'avons pu obtenir aucun renseignement sur le tiers environ de nos malades (...).

803 Hospice de Marsens 1890, 4-5 ; 1884, 15.

804 Hospice de Marsens 1899, 4.

805 Cette « médicalisation qui ne prend pas » pourrait aussi être mise en regard avec le lien entre thérapeutique et religion à cet endroit et à ce moment-là. Pour une étude sur ce thème autour de l'aliénisme français au même moment, voir Guillemain 2006.

806 Hospice de Marsens 1880, 6-7.

Il n'est pas rare de rencontrer des parents qui, pour ne pas compromettre leur famille, porter atteinte à leur honneur, opposent les plus formelles dénégations toutes les fois que l'on aborde la question de l'hérédité. Ce n'est souvent qu'indirectement que nous apprenons que cette dernière a été le principal facteur et que la folie a déjà frappé plusieurs générations.

(...) l'étude de l'anamnèse est fréquemment hérissée de difficultés et (...) les statistiques, surtout pour ce qui concerne l'hérédité, peuvent être facilement entachées d'erreurs⁸⁰⁷.

Lorsque l'aliénation s'interpose, elle se distingue ainsi par le biais très concret des implications héréditaires et, par extension sociales, d'une folie que l'on souhaite étouffer. L'ampleur de la méfiance vis-à-vis de l'autorité médicale et de la science, aliéniste en particulier, bien que difficile à évaluer, se trouve probablement attisée autour de ces enjeux.

Il est intéressant de mettre ces constats du monde médical en regard avec la lettre qu'un vicaire adresse au directeur au sujet d'une patiente. Le scripteur y explique son souhait de limiter les formalités administratives dans un passage qui présente, de façon édifiante et investie, « de l'intérieur », les potentielles implications de la perception sociale de la maladie, mentale en particulier, dans la réalité du quotidien :

(...) il faut sauvegarder l'honneur de cette famille (...). Celle qui a eù l'avantage de vous voir en conduisant sa sœur (...), est une de nos institutrices : elle perdrait de son prestige auprès de ses élèves et de leurs parents si l'on venait à apprendre que sa sœur est folle. Il en est de même de son frère médecin (...), d'un autre qui a bientôt terminé ses études (...), d'une autre qui étudie encore la médecine. Vous savez M^r le Docteur comment est le monde, et combien il faut peu pour nuire à l'avenir d'une famille⁸⁰⁸.

Pour ce qui concerne la pension de la patiente, dans la même optique, il s'« engage à payer de [sa] bourse », précisant qu'il « préfère faire quelques sacrifices de plus et sauvegarder si possible l'honneur de cette vertueuse famille » plutôt que de

807 Hospice de Marsens 1880, 14 ; voir aussi Hospice de Marsens 1883, 13.

808 « Sorties 1880 », dossier de Marie-Justine-Élise, lettres de juillet 1879.

s'adresser aux autorités pour obtenir une diminution du tarif. L'urgence qui anime cet ecclésiastique, engagé, probablement de son propre chef, à protéger cette famille, dit en retour la force d'ancrage des représentations collectives.

Si les personnes concernées, patients et proches, attendent que la « maladie » passe comme un obstacle qui roule, qui va et qui vient, on essaie surtout de contourner les difficultés potentiellement condamnatrices qu'elle pourrait générer. Conjointement, la « guérison » ne semble exister qu'en tant que retour à un certain état de fonctionnement, projeté et espéré. Cette labilité des états se retrouve d'ailleurs d'une certaine manière dans le projet de l'asile, « instrument de guérison », pensé comme un environnement dont les différentes facettes et plans thérapeutiques sont conçus en réponse directe à des états et degrés morbides. La maladie, de manière générale, et qui plus est la maladie mentale, correspond ainsi à une notion relative qui demeure très floue pour les patients et leurs proches tout du moins, mais dont on craint les suites et les effets dans le réel. Les tentatives et amorces d'actions contenues dans les lettres, de même que le rapport à la fois utilitaire et sacré à l'écriture, répondent ainsi à une approche pragmatique de la situation vécue. Et elles sont sous-tendues par une conception claire de l'existence : un chemin parsemé de nécessités, ouvertement tracé et tendu vers sa propre fin.

Conclusion

Au terme de ce parcours progressivement resserré autour de la chair des archives et de la voix des patients de Marsens, on constate que ces derniers apparaissent principalement à travers leurs propres mots, leurs propres regards. Leurs paroles ne sont ni citées ni transcrites ; leur présence s'affirme sans médiation, si ce n'est celle, matérielle, de lettres d'encre et de papier où les contours de leurs corps et de leurs gestes frémissent en creux. Tandis que les sources imprimées n'accordent pas d'espace particulier à leurs propos, les archives, médicales et administratives conservées par l'établissement, elles, leur donnent une place importante en tant qu'individus. Bien que les productions des patients n'aient pas été écoutées et analysées dans le cadre d'études scientifiques et médicales spécifiques, la mémoire du lieu qu'ils investissent passe assurément par le recueil de leurs visages épistolaires, incontournables.

L'attention portée au langage et à l'écriture des malades par les médecins ne transparait pas sous l'angle d'un intérêt clinique, littéraire ou artistique qu'on peut observer ailleurs à la même période⁸⁰⁹. De plus, la porosité entre intérieur et extérieur de l'hospice, et le portrait de patients scripteurs issus du même berceau culturel que leurs proches et parents, avec un bagage épistolaire commun, semble déconstruire en partie l'idée d'une création artistique marginale qui serait réalisée dans le secret, l'intimité et le silence, à l'image de celle qui se dessine à

809 Jaccard 2024 ; 2018 ; Gagné Tremblay 2014 ; Cape 2011 ; Rigoli 2001 ; Artières 2000 ; Carroy 2000 ; Artières 1998 ; Gros 1997.

travers le concept d'art brut. Les lettres des patients de Marsens ne proposent pas vraiment non plus de lectures intérieures et profondes de ressentis et d'expériences de la maladie qui seraient propres à nourrir une résonance littéraire : ces lignes semblent avant tout traduire l'expérience de l'internement, ainsi que les difficultés concrètes liées au contexte particulier de l'asile, situé dans une réalité sociale et physique tangible, l'espace-temps du 19^e siècle en terre fribourgeoise.

Les principaux résultats de cette étude s'écartent donc de ceux produits par les historiographies avec lesquelles elle s'est mise en dialogue. Ils conduisent à une lecture alternative, dictée par les sources elles-mêmes et par les liens que celles-ci tissent avec les lignes de force culturelles apparues au fil de la recherche et au cœur des papiers. Un pouvoir d'action est prêté à l'écriture et une effectivité au langage, via la religion et la croyance. De la même manière, la considération toute particulière accordée aux objets, représentés par le trousseau et dont les lettres feraient partie, invite à reconsidérer leur statut, investis sur les plans personnel, corporel et intime.

C'est une approche matérielle soutenue et déclinée qui a par ailleurs permis de décroisonner certains points d'intérêt et de les reconfigurer. En laissant les questions émerger « par le bas », par une observation des faits et la voix brute de l'archive, l'enquête a pu se développer en exploitant les ressources des documents en présence jusqu'à leurs confins, avant de confirmer des orientations demeurées à l'état d'intuitions à l'aide d'autres types de documents, d'un ressort plus intentionnel, théorique et cadrant, qu'il s'agisse des rapports annuels imprimés de l'institution asilaire et de ses règlements ou des comptes-rendus de séances de la Société médicale du canton de Fribourg. La recherche a ainsi réellement pu se déployer sous les traits d'une expérience d'immersion.

L'examen, au niveau micro, des sources en présence, et notamment du langage écrit, a clarifié l'origine ou l'héritage de certaines pratiques, ainsi que la continuité historique des mises en œuvre institutionnelles, administratives et médicales instillées par le médecin-directeur Girard de Cailleux, perceptibles à différents niveaux – tenue archivistique, érection de Marsens

en un domaine soutenu par le travail des patients, structuration des lieux, archivage des dossiers et censure des correspondances. Grâce aux témoignages des patients et aux notes contenues dans leurs dossiers, le mode de répartition effective des patients dans les quartiers, l'un des rouages majeurs de la thérapeutique d'alors, a pu être reconstitué, et une lecture de l'environnement asilaire perçu de l'intérieur a émergé, y compris sous certains aspects sensoriels. Les renseignements qui concernent les conditions de vie et d'écriture sont aussi apparus par ce biais, de même que la reconstitution de la gestion des dossiers médicaux.

On a dès lors éclairé un modèle régional de mise en œuvre de la science aliéniste et de la constitution de la psychiatrie en tant que spécialisation médicale dans une institution suisse ordinaire, non reliée à un centre universitaire. Retraces dans la mesure du possible, les activités des médecins-directeurs ont donné un aperçu de l'exercice concret de leur mission. La contextualisation proposée semble aussi avoir été productive pour restituer certaines valeurs et certains paramètres culturels déterminants : place octroyée à l'écriture, regard porté sur l'écrit, mode de vie et importance du travail, lien à la mort et à la maladie, rapport à la communication avec autrui dans des moments bouleversants. On a pu constater que des principes, émis à partir de convictions thérapeutiques et médicales, se radicalisent dans une société qui devient exigeante et autoritaire sous certains aspects – au moyen de la censure et donc de pratiques d'isolement des patients par exemple.

Il convient encore de souligner les décroissements que cette histoire matérielle a mis en lumière. Les archives ont pris des traits ouverts et vivants ; elles se sont profilées non pas en un lieu figé de mémoire, mais comme autant de traces des gestes et des corps qui les ont façonnées, des « restes »⁸¹⁰ témoins de pratiques, mais aussi, un laboratoire de réflexions, d'actions, de tâtonnements, le véhicule d'une histoire en devenir peut-être même. L'écrit asilaire, prototype de production asilaire, réalisé par des patients-citoyens représentants de leur temps – au même titre que leurs proches et parents –, apparaît désormais

810 Guignard/Guillemain 2016, 21.

comme une notion à réinterroger. L'enjeu de la maladie, de sa visibilité et de son positionnement, enfin, doit être nuancée, car, comme on le constate dans la trame des discours à la fois des médecins, des proches et des patients eux-mêmes, la pathologie mentale ne semble pas exister comme un pôle défini ou absolu. Elle apparaît plutôt en tant que suite d'états qui entravent par moments les activités et le labeur quotidiens ; un obstacle sur le chemin de l'existence, considéré avec un certain fatalisme – la mort étant toujours envisagée comme une issue probable – mais un obstacle le plus souvent intégré dans un schème de pensée chrétien qui place l'humain sous des auspices divins. La maladie semble en effet ne pas avoir de prise spécifique dans les discours, ni sous les traits de raisonnements médicaux explicités ni sous la forme de symptômes ou de diagnostics. Dans le cas qui nous occupe, c'est presque une métaphore de « non-maladie »⁸¹¹ qu'il a fallu interroger.

Certains pans de cette histoire asilaire se redessinent ainsi avec des frontières fluides⁸¹². Maladie et santé, intérieur et extérieur, écriture asilaire et ordinaire, oralité et écriture, papier inerte et matière vivante, art et artisanat, parmi d'autres, représentent autant de repères qui pourraient être pensés selon une structure binaire ou séparative, mais qui, abordés par les sens et la matière, apparaissent en transition. À ce titre, il faut souligner que c'est aussi en redonnant du souffle à des voix étouffées, en brisant une structure dichotomique, notamment en termes de hiérarchisation des sources, et en frayant ce cheminement, avec sa part d'empirisme depuis le bas, que les murs de l'asile ont pu vibrer et que nous avons, dans la mesure du possible, reconstitué quelques grandes lignes de cet environnement complexe tel qu'il pouvait être perçu de l'intérieur par ses principaux résidents. Comme dans d'autres recherches en épistémologie des sciences du psychisme, ou sur les discours des médecins et leurs pratiques de collectes⁸¹³, des passerelles ont encore été nécessaires entre

811 Voir Sontag 2009 [1978].

812 Voir Caraion 2020, 17 - 21.

813 Jaccard 2024 ; 2018 ; Luchsinger 2016 ; Berton 2015 ; Wernli 2014 ; Choquard 2012 ; Bacopoulos-Viau 2012 ; Cape 2011 ; Röske/von Beyme 2009 ; Luchsinger 2008 ; Rigoli 2001 ; Carroy 2000.

les différentes disciplines mises en dialogue, afin de décrypter les matières verbale et archivistique.

Parmi ces dialogues interdisciplinaires, il faut souligner l'importance de la narrativité dans le discours médical⁸¹⁴, car la place de la maladie et de l'écriture dans ces archives fribourgeoises ouvre justement l'interrogation en termes de miroir discursif. La maladie semble ne pas vraiment exister dans l'esprit de ce temps et de ce lieu, alors que, en parallèle, aucune recherche nosographique particulière n'est constatée du côté des médecins. L'écriture se place ici dans la perspective d'agir, alors que l'isolement, entrave à cette action, est pensé comme principale mesure curative. De la même manière, cette écriture se mute en miroir symptomatologique dans les cas où les médecins sont à la recherche d'une identification, d'une lecture et d'une définition de la maladie. Concernant les écrits d'(anciens) aliénés tournés vers la cité, représentants d'une résistance vis-à-vis de l'institution, c'est visiblement aussi « à partir du moment où les médecins se sont mis à écrire sur les fous, [que] les fous, en retour, se sont mis à écrire sur leurs médecins »⁸¹⁵. On pourrait ajouter que là où des psychiatres manifestent une sensibilité artistique et font collection, les patients produisent de « grandes œuvres », à l'instar d'Aloïse, de Wölfl, de Robert Walser ou de Friedrich Glauser⁸¹⁶. On peut ainsi se demander si cette écriture ne répond pas, dans une certaine mesure, au regard porté sur elle.

Dès lors, dans quel sens l'écriture est-elle un art ? L'est-elle seulement ? La réponse réside peut-être partiellement au cœur de l'écart observé entre l'histoire que nous avons retracée et celle, écrite par d'autres chercheurs à partir d'autres sources, du regard que les médecins portent ailleurs sur les productions de leurs patients. À la manière d'une médiation dans l'idée d'écrire, l'« art » fait exister l'acte d'écriture comme une pratique exercée à partir de positionnements et de qualités singulières, propres au scripteur. « L'art d'écrire » profile cette activité sous les traits

814 Gugnard/Guillemain 2016 ; Wernli 2014 ; Ledebur 2011 ; Berkenkotter 2008 ; Fauvel 2005 ; Rigoli 2001 ; Nowell-Smith 1995.

815 Fauvel 2005, 64.

816 Wernli 2014.

d'un processus, d'une « science en action »⁸¹⁷ et l'écrit comme le résultat de cette action. Parler d'art d'écrire, c'est donc rappeler toutes les qualités inhérentes à cet acte et en souligner la culturalité. Dans le cas des épistoliers du 19^e siècle, l'ampleur du savoir-faire collectif déployé dans l'intimité des pages et l'importance attribuée à cet art d'écrire, tant sur le plan symbolique que pragmatique sont flagrantes. Mais n'est-ce pas, là, la force opératoire et discursive du concept d'art brut, que de nous avoir invités, à partir d'un regard marginal⁸¹⁸ en quête d'exceptions, à penser, percevoir et reconnaître la créativité d'un savoir-faire en une pratique somme toute commune ?

L'attention portée aux détails de l'expression a restitué un timbre à ces si nombreuses voix oubliées. Espérons que les creux de la matière, enveloppe retournée entre absence et présence, ont permis de souligner les potentialités expressives, documentaires et historiques de ces lettres d'encre et de papier qui parlent au-delà des voix de celles-ci.

817 Borck/Schäfer 2015, 7.

818 Brun 2019b ; Delavaux 2010.

Post-scriptum

*[J]e vous remets ma lettre, elle sera
pour le passé, le présent et l'avenir.*

Lettre de Jean-Joseph au directeur,
10 juin 1888

de m'appeler une petite Ange car je
suis bien sage! Veuillez avoir pitié de
mon Ame très Révérend M^r le Curé
Avant que je rende mon dernier Soupire
P. J. L. Vous Plait car je n'y tiens plus
J'aimerais vous parler de vive Voix
En présence de la Bonne Mère et de
Et de M^r le Directeur avec la Glère
Révérende Soeur St Pierre car Elle
Et la Glère du Ciel par la Grâce de Dieu
J'ai pu la lui voler à la nuit
Chère M^r Anne M^r le Curé avoir la
bonté de venir me trouver car j'ai bien des
choses à régler avant de quitter ce monde
Pour ne pas me réveiller dans les flammes et enlever
Bis. Veuillez Signer M^r le Directeur de mon
Ame ne pas l'oublier je suis vraiment
Un peu plus raisonnable. Graciette Bonnes
Prières. Soeurs et les Amis beaucoup car
Elles Ont mille peines avec moi car je suis bien
Pénible surtout lorsque je suis sage. J'aimerais
Que vous disiez à mon Cher remplaçant de venir
Me trouver P. J. L. Plait avec vous car je risque
tout les matins de Mourir à la même heure. J'aimerais
renvoyer à m'étouffer les 5.
Prenez Révérend M^r le Curé mes remerciements
Anticipés de votre Bénédictio. En attendant le
Plaisir de vous etriver avec Mon Cher Cousin M^r
de Corsil D'attaler! La Cousine Feignin
Marie avec toutes ma reconnaissance et la bonté

Post-scriptum

Encres, traces, papiers, vus par l'autrice

La plupart des documents contenus dans les dossiers médicaux des premières décennies d'exercice de l'hôpital de Marsens sont manuscrits. L'ouverture de ces chemises plonge le lecteur d'aujourd'hui dans un monde graphique qu'il faut prendre le temps d'appivoiser et dont la matérialité est marquante. La diversité des écritures, illisibles pour certaines d'entre elles, d'une régularité et d'une esthétique saisissantes pour d'autres, l'hétérogénéité des papiers, soumis aux aléas des manipulations et de la conservation, la modulation des encres sous l'effet du temps, l'odeur de ces matériaux alliée à l'empreinte laissée par les mots, sont autant de facettes qui font de cette consultation une expérience émotionnelle et sensitive particulière. Il est par ailleurs parfois nécessaire de démêler des lettres pour déchiffrer les mots, ou encore de reparamétrer son attention, pour comprendre face à quel type d'écrit on se trouve, s'il s'agit d'un document officiel, plutôt informel, ou personnel, car au-delà de leur singularité, tous ont l'aspect d'une pièce manuscrite. Il importe encore, dans certains cas, de dissocier le scripteur de la voix qu'il représente, car certains courriers sont écrits par une personne pour une autre, on le verra. L'immersion dans ces archives, parfois déroutante, redimensionne ainsi certaines données fondamentales liées à la réception contemporaine de l'écrit qui se trame généralement autour d'un lien au document imprimé standardisé, intelligible sans effort.

Face à cet environnement scriptural composé d'une majorité d'écrits épistolaires, le lecteur réalise l'importance

des informations qui entourent les textes dans l'appréhension de leur contenu, des données qui accompagnent et facilitent généralement sa compréhension – le « paratexte », au sens de la théorie littéraire de Gérard Genette¹. Le regard se refocalise alors sur ce qui participe au sens du message sans en composer l'essentiel – par exemple, les en-têtes, les lieux et dates, les salutations et les signatures – mais considère aussi l'aspect matériel des documents et des écritures. Cette approche émerge sans doute de la nécessité de s'appuyer sur les codes qui régissent le rapport à la production écrite : saisir cette pratique sur un plan collectif, l'écriture d'une époque, pour pouvoir en appréhender la part individuelle, l'écriture d'une personne. On considère en effet que les récurrences observées dans les archives de Marsens sont représentatives des usages communément transmis et admis dans le contexte historique d'alors. L'étude de l'environnement visuel fournit ainsi un repère pour resituer les productions des patients dans une culture scripturale plus large en dégagant ce qui signe une part de la « culturalité » du message et de l'écriture. Il s'agit de tracer des balises afin d'éclairer la résonance de ces lettres.

Avant d'aborder les éléments apposés sur les pages, il est utile de se pencher sur ce qui forme les contours des documents et définit leur allure, c'est-à-dire leurs matières et les techniques qui les ont façonnées, autant de traces des gestes effectués par les scribes au fil de leur exercice. Les écritures et les signes typographiés présents sur certaines pièces sont ensuite examinés et mis en regard d'autres imprimés à l'époque comme le *Rapport (...) sur l'inspection générale des aliénés (...)* rédigé par Girard de Cailleux, ou les rapports annuels de l'institution. Finalement, les particularités les plus marquantes des écritures manuscrites sont exposées, qu'il s'agisse de l'orthographe et de la calligraphie ou de leur disposition sur la page.

En filigrane de ce post-scriptum, les parentés entre les systèmes scripturaux manuscrit et typographique sont interrogées. En gardant à l'esprit les constats précédents au sujet du lien entre oralité et écriture, nous nous demanderons quel rapport au langage et à la communication instaure cette pratique scripturale, principalement manuscrite – et donc corporelle.

Au-delà des matières, encres, graphites, cellulose, qui permettent de produire les pièces constituant ces archives, leur matérialité semble aussi révéler un rapport au papier, une manière de s'en saisir et de s'y projeter qui pose des jalons pour les lectures proposées dans ce livre, notamment en termes de statut des documents et de conservation.

Enfin, pour documenter notre propos, nous avons tenu à reproduire un certain nombre de photographies des dossiers que nous avons consultés pour leur capacité à restituer la diversité de l'environnement visuel qui marque ces archives médicales. Le lecteur pourra peut-être à son tour, du bout des doigts, toucher l'expérience de cette consultation.

Matières et techniques

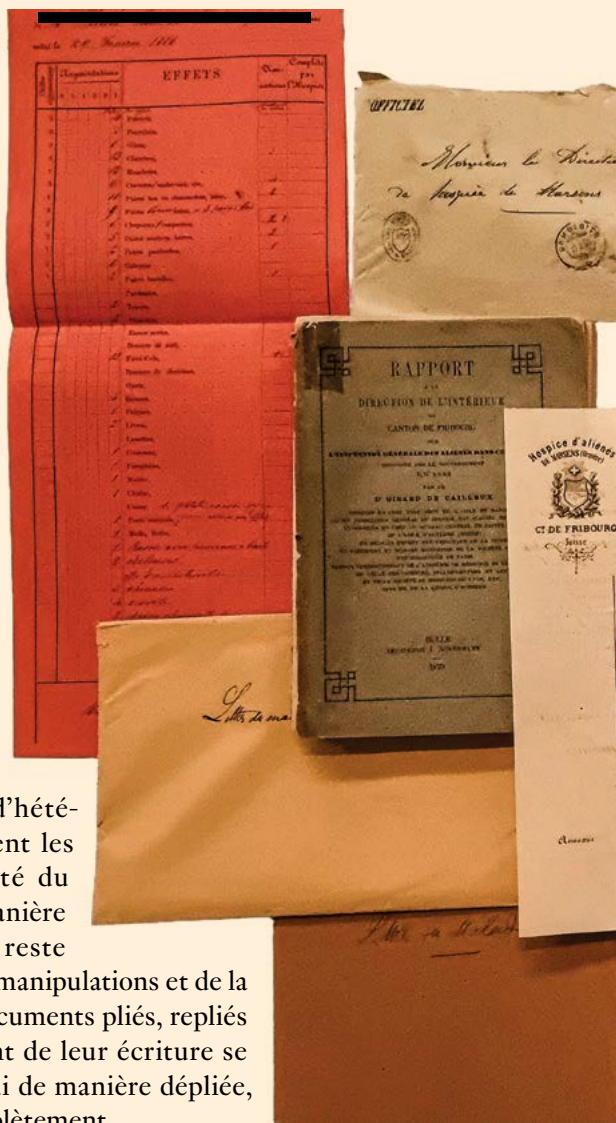
On trouve peu d'information sur le matériel d'écriture dans les sources. Celui-ci apparaît en fait indirectement, dans les comptes de l'institution, sous l'intitulé « frais de bureau », rubrique « ménage et administration », et parfois dans les observations liées à ce poste budgétaire qui mentionnent une appréciation globale des dépenses, le plus souvent stables². Il n'existe pas de poste lié expressément à du matériel qui serait mis à la disposition des patients pour écrire, ce qui peut laisser entendre que leur pratique scripturale n'est pas institutionnellement reconnue – médicalement non plus – bien qu'elle soit matériellement avérée et évoquée sous la plume de différents témoins, destinataires et médecins, on l'a vu.

Par ailleurs, ce sont exclusivement les supports qui sont cités en frais de bureau. Aucune mention d'encre, de porte-plumes ou de crayons, ni même de timbres. Sans doute, les outils d'écriture constituaient-ils une dépense trop marginale pour être mentionnée, ou faisaient-ils simplement partie du « trousseau » de chacun, patient, médecin ou collaborateur. On peut aussi imaginer que l'absence de détails concernant ce matériel de bureau signifie qu'il existait à Marsens à la fin du 19^e siècle un stock de papier et de matériel courant commandé pour l'administration, puis partagé avec les patients selon les besoins et les

autorisations dont ils disposaient. La diversité et l'hétérogénéité (des documents, des écritures) observées s'impose en tous les cas en lien étroit avec les multiples pratiques individuelles qui les ont façonnées.

Supports et matériaux

À l'image de l'éventail des termes employés par les sources imprimées pour désigner le type d'écrits produits à Marsens, on ne constate pas d'uniformisation particulière des supports dans les dossiers, ni en termes de types de papier ni de formats. Un même papier peut par ailleurs être utilisé de différentes façons, par exemple selon une orientation ou une autre. Il demeure compliqué de rapporter l'effet d'hétérogénéité que dégagent les dossiers ; la plasticité du papier, mobilisé de manière individualisée donc, reste soumise aux aléas des manipulations et de la conservation – des documents pliés, repliés ou froissés au moment de leur écriture se présentent aujourd'hui de manière dépliée, partiellement ou complètement.



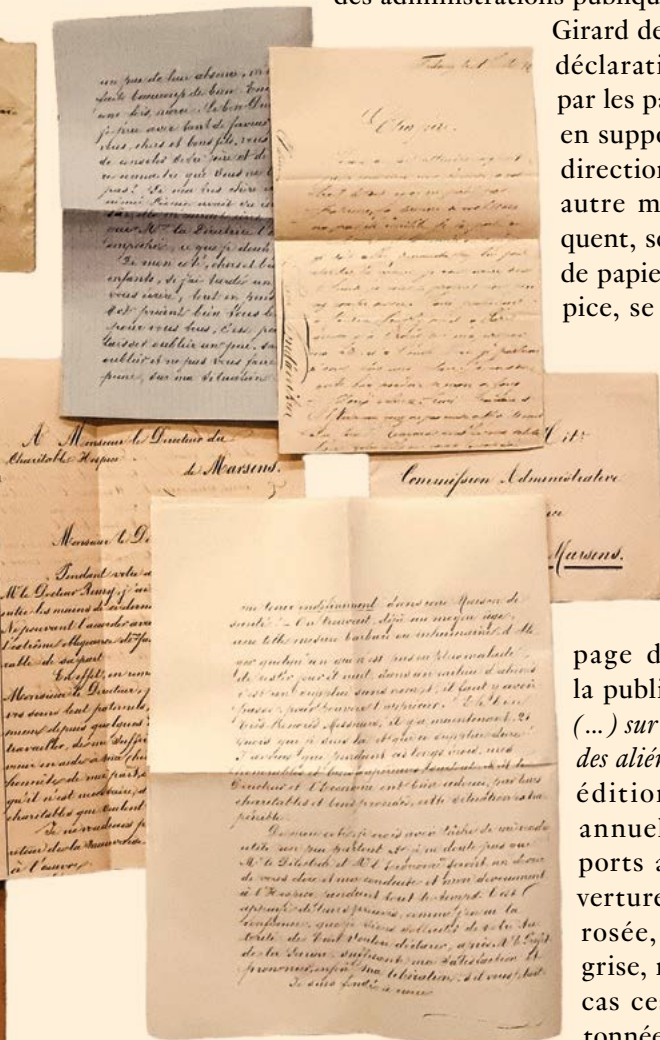
Le modèle de papier le plus fréquemment retrouvé dans les archives est quadrillé de petits carreaux rectangulaires, à la texture relativement fine et translucide – les écritures du verso sont généralement bien perceptibles, en transparence, sur le recto. Il est utilisé indifféremment, par des représentants

des administrations publiques des syndics, par Girard de Cailieux pour ses déclarations médicales et par les patients ; il apparaît en support à en-tête de la direction de l'hospice. Un autre modèle, moins fréquent, servant à l'occasion de papier à en-tête à l'hospice, se distingue par des carrés plus grands³.

Ces feuillets quadrillés sont d'une teinte bleu gris qui est aussi celle de nombreuses enveloppes, ou encore de la

page de couverture de la publication du *Rapport* (...) sur l'inspection générale des aliénés et de certaines éditions des rapports annuels⁴. D'autres rapports arborent une couverture turquoise, verte, rosée, jaune ou encore grise, mais dans tous les cas ces protections cartonnées sont constituées d'un autre papier que celui

employé pour le corps des livrets. Les feuilles employées pour les



inventaires des effets sont, elles, d'un rose relativement soutenu ; leur texture est plus épaisse que les autres papiers et d'un format unique, vertical et allongé, adapté aux listes qu'elles contiennent⁵. Certains papiers encore sont teintés de brun, foncés et souvent dur, ou plus clairs et de grammage plus léger ; dans tous les cas, les fibres sont habituellement perceptibles⁶. Bon nombre de feuilles à l'aide desquelles sont réalisées les chemises des dossiers médicaux sont aussi colorées (brunes ou roses) tandis que d'autres sont blanches. Si le papier brun est généralement plus épais et plus rigide, les autres sont de texture standard, fine, ce qui leur a valu, pour la plupart, de subir nombreuses déchirures.

Les dossiers contiennent aussi parfois des feuilles lignées. Une partie d'entre elles présentent un format supérieur à la majorité des autres papiers et semblent tirées de cahiers, comme celles, reliées, sur lesquelles sont rédigés les « extraits de la procédure instruite contre » Gabriel. Sur ce dernier document, ainsi que sur une lettre rédigée par le patient lui-même également couchée sur du papier ligné, il importe de relever que certains

ilure.
après la
qui'il
iii et de
auchemars

avons à faire.

Nous ne voyons rien dans
l'édit physique ni psychique, qui
appartienne? L'écritonisme et, si le
fait dont il est accusé est bien exact,
dans tous ses détails, il démontre une

C'est le personnel m'ont témoigné son con-
sentement et même l'encouragement, si, toutes fois, il
avait tenu une suite des belles promesses, qu'il
chargait M. notre honorable et bon chef de me
transmettre ou communiquer; mais, hélas!
à mon regret, le temps passant, hélas, de
l'après la "Cristite" et ainsi desuite, sans

la
san
et q
jig
fau
lie

traits semblent effectués à la main : tandis que le début et la fin des lignes horizontales ne sont pas régulièrement arrêtés, ailleurs ce sont les marges qui ne sont pas uniformes, ni en termes de hauteur ni en ce qui concerne la densité et l'épaisseur des traits⁷. On saisit déjà que l'empreinte des scripteurs ne se limite pas à l'apposition d'une écriture mais que la pratique scripturale englobe parfois une ou des phases de préparation du support qui nécessitent habileté et précision. Il convient de noter que des lignes guides sont aussi fréquemment tracées à la règle et, de façon plus ponctuelle, sur des supports comme une chemise ou une enveloppe.

Plus rare que la version quadrillée, la feuille vierge, blanche ou plutôt beige (aucune n'est d'une blancheur éclatante), sans étalonnage apparent mais texturée, se retrouve employée comme papier à lettres, accompagnée à l'occasion d'enveloppes assorties, par Augustine, la sœur d'Émile, le curateur de Denis ainsi qu'un préfet⁸. On constate toutefois que la majorité des documents rédigés sur papier blanc sont ceux qui contiennent des parties pré-imprimées : documents à compléter de type « formulaires », chemises des dossiers et questionnaires médicaux (d'un grammage plutôt lourd), demandes d'admission et télégrammes (d'un grammage plus léger) ou encore un petit nombre de feuilles à en-tête⁹. Les papiers vierges, à texture lisse, sur lesquels l'écriture se déploie librement, sont moins fréquents, mais à l'instar des autres types de feuilles, ils sont employés par tous les scripteurs et à des fins diverses : lettres privées, courriers officiels, documents médicaux.

On rencontre encore occasionnellement des papiers qui ont été récupérés et recyclés. C'est le cas notamment du papier à en-tête d'une fabrique de « boîtes d'argent » employé par Jean, ou encore des bouts de textes de Gaspard Corpataux sur lesquelles écrivent Jérémie et le personnel de l'hospice. Dans le cas des papiers de Gaspard qui, lorsqu'il séjourne à l'hospice, travaille périodiquement pour l'administration de l'établissement, on reconnaît des chutes de papiers administratifs, qui sont d'ailleurs distribuées aux patients comme supports d'écriture. Louis, quant à lui, écrit plusieurs lettres sur du papier d'emballage de tabac dont une datée du 3 août 1909 qui s'ouvre sur la remarque

suivante : « D'abord, veuillez (...) excusez le papier j'en ai pas d'autres »¹⁰. La précision est éloquente en cela qu'elle entérine la réutilisation de feuilles qui n'apparaît pas comme un choix délibéré. On peut aussi imaginer que le recours à ce « papier » ne résulte pas forcément d'une autorisation délivrée par le médecin.

On constate donc un usage indistinct d'une variété de papiers par tous les scripteurs associés à l'Hospice. En emblème de cette réalité, le papier quadrillé à carreaux rectangulaires, que l'on peut qualifier de commun ou standard, se retrouve dans tous les types de courriers et émane de locuteurs dans des positions très diverses – patients, autorités, collaborateurs de l'institution. Tous sont aussi susceptibles de se procurer un papier à lettres plus élaboré. La variabilité des techniques d'inscription est à la mesure : on recourt soit à la mine de plomb, soit à l'encre, tantôt noire tantôt violette¹¹, teintes d'encre que l'on retrouve aussi du côté des tampons dont il est fait usage. La mine de plomb est la technique la plus rarement employée tandis que l'encre noire apparaît la plus courante. Le recours au crayon rouge ou bleu est très occasionnel et ne concerne jamais les patients.

Au sein d'une même correspondance, le support varie sans dépendre du nombre de lettres contenues dans les ensembles épistolaires. Augustine utilise ainsi du papier à carreaux et du papier à lettres vierge, aux grammages variables, tout comme Pierre, qui rédige sur trois types de papier aux carreaux et aux teintes distinctes¹². Élise, pour sa part, emploie tantôt du papier à lettres bordé de bandes noires, tantôt du papier quadrillé ou encore du papier à en-tête de l'hospice¹³. Si Augustine écrit plusieurs lettres le même jour, elles sont généralement constituées de mêmes assortiments de papiers et d'enveloppes. Toutes les lettres envoyées à un même destinataire ne sont pas forcément écrites sur le même support, ce qui laisse supposer que ces alternances ne sont pas le résultat d'un choix (relatif au destinataire) mais plutôt celle d'une contingence, en fonction du matériel à disposition le jour de l'écriture.

Si Élise et Augustine ont le privilège d'écrire sur du papier à lettres, les patients utilisent la plupart du temps du papier qui provient vraisemblablement de l'hospice, c'est-à-dire du papier standard, teinté ou non, ou du papier à en-tête de l'établissement.



Le matériel semble donc bien fourni par l'institution, distribué sur autorisation du médecin-directeur et/ou sur demande des malades, qui, parfois aussi, demandent à leurs proches qu'on leur en envoie – Augustine et Élise disposent sans doute par moments de leur propre matériel d'écriture. Enfin, et si l'on croise différents ensembles épistolaires, il n'est pas possible de déterminer une période durant laquelle un papier serait plus employé qu'un autre.

Les techniques d'inscription varient également au sein d'une même correspondance : encre de couleur variable, mine de

plomb. Dans le cas des lettres de Joseph Amédée, on remarque toutefois que l'encre noire est utilisée pour les missives qu'il écrit avant 1881 puis à partir du 1^{er} juin 1881 alors que les trois courriers datés du début de l'année 1881 sont rédigés à l'encre violette. En croisant cette donnée avec la correspondance de Jean-Joseph, on peut constater que le seul texte que ce dernier écrit début 1881, le 4 mars, est aussi rédigé à l'encre violette (le suivant, du 22 avril, est à la mine de plomb). Les lettres de Gabriel confirment cette tendance : toutes celles qu'il rédige en décembre 1880, et encore dans les premiers mois de 1881, usent d'une encre violette¹⁴. Bien que ces exemples, limités, ne soient condensés que sur une très courte période et qu'il soit difficile d'établir un comparatif dans la mesure où c'est l'encre noire qui est utilisée la plupart du temps, on peut voir dans ces similitudes un indice que le matériel d'écriture distribué aux patients provient d'un stock commun. S'agit-il pour autant d'un stock destiné, voire réservé aux patients ? Impossible de le confirmer. Il n'en reste pas moins évident que la diversité matérielle observée est liée à la fois aux stocks fluctuants de l'hôpital et aux aléas du matériel personnel dont disposent les patients.

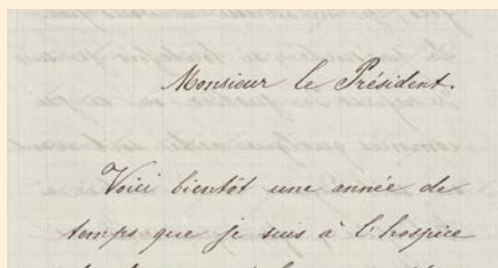
Comment les patients s'emparent-ils de ces divers supports ? Dans la correspondance de Gabriel, tous les papiers sont quadrillés, à l'exception d'un courrier sur papier ligné, et on observe que les feuilles présentent principalement deux formats différents. Ce patient emploie du papier standard, dont la trame est composée de carreaux rectangulaires, tantôt dans un sens tantôt dans l'autre : si la plupart du temps, la feuille est saisie avec les carreaux orientés verticalement, à quatre reprises, ceux-ci se déploient de façon horizontale¹⁵. Cette utilisation alternée s'observe également au fil des lettres de Joseph Amédée¹⁶ et dans des documents produits par le personnel de l'hospice : un récépissé de 1887 figurant dans le dossier de Jean est établi sur une feuille dont les carreaux sont orientés verticalement, alors que sur celui, daté de la même année et contenu dans le dossier d'Augustine, ils se présentent horizontalement. De la même manière, la liste des effets du dossier d'Augustine donne à voir des carreaux verticaux alors que celle du dossier de Joseph Amédée, des horizontaux¹⁷. Il semble ainsi que avant la phase d'écriture proprement dite,

les scripteurs préparaient leurs papiers en ajustant leur taille, mobilisant de cette manière leur orientation, une latitude expressive que l'on retrouvera au travers des plis et des découpes.

On l'a déjà suggéré, l'état de conservation de ces supports modifie leur appropriation par le lecteur dont l'attention est d'emblée sollicitée par la fragilité de certains papiers déchirés, pliés, jaunis ou tachés de nombreuses marques d'oxydation. Certaines chemises contenues dans les premières boîtes sont déchirées, notamment en leurs bords ; elles sont conditionnées par paquets attachés à l'aide de rubans qui ont sans doute participé à leur dégradation au fil des manipulations. Les documents que contiennent ces dossiers présentent souvent les mêmes dommages que les chemises lorsque leur format est plus grand. La minceur du papier quadrillé standard ajoute à cette fragilité. Dans une lettre de Joseph Amédée datée de juillet 1879, on peut voir par transparence trois pages superposées de jambages penchés.

Cette impression de faillibilité se retrouve dans certains documents imprimés, notamment les fiches d'admission. Les papiers jaunissent, le quadrillage ou le lignage pâlit : les papiers, souvent marqués par la forme des dossiers, prennent alors presque l'aspect d'un textile, vulnérable aux manipulations et à l'épreuve du temps.

Il en va de même des encres, qui s'estompent ou changent de couleur avec les décennies, ou qui parfois même menacent de s'effacer. Le noir devient gris, la trame des quadrillages bleutés rosée et les encres parfois difficiles à lire. Un certain nombre d'altérations se manifestent encore : souillures et taches du moment



Règlement pour le trousseau des malades.

Le trousseau des malades de la 3^{me} classe se compose au moins des objets suivants :

- 1° 2 habillements complets pour l'hiver : un pour les jours de travail, l'autre pour les dimanches et jours fériés ;
1 habillement complet de travail pour l'été.
- 2° 6 chemises neuves ou en bon état.
- 3° 6 mouchoirs de poche.
- 4° 3 cravates.
- 5° 3 paires de bas de laine.
- 6° 3 " " de coton.
- 7° 2 chapeaux ou casquettes.
- 8° 2 paires de souliers ou bottes.
- 9° des bretelles et jarretières.
- 10° 1 paire de pantoufles.
- 11° 2 caleçons.

Les femmes doivent avoir en outre :

- 3 jupons pour hiver et été.
- 2 bonnets blancs.
- 6 " de nuit.
- 4 tabliers.

Si, à l'entrée d'un malade, il manque quelques pièces à son trousseau, les parents ou les communes doivent les procurer dans les huit jours, autrement il y est pourvu d'office aux frais de qui de droit.

A la sortie d'un malade, il est rendu compte à l'ayant-droit du trousseau avec les augmentations et les diminutions, lequel une fois reconnu exact est remis contre quittance.

Les pensionnaires de 1^{re} et 2^{me} classe qui ne peuvent raccommoder eux-mêmes leurs habits en paient les frais.

on le por Messieurs le Rept d
 au cabinet pour l'attente
 au l'eur Messieurs, nous
 de fils de l'homme et
 l'ont écrits qui s
 l'indication est sur l'ind
 ration fréquente et
 faite. En la part
 l'ont qu'il a des pour
 les sans des détails il
 et qu'il compte de m
 et et a l'indication
 correction de la m
 maison de l'indication

和

me attend
dovelle, inégulier
et exacerbe
à l'instant

celle Commission et
~~elle~~ ~~l'aurait~~ entre une p
16 Mars 1877 2/10
étant le 2 Septem
Les pièces requises
Maurice Robert B

des brins de
autorisation
provisoire, et
d'en aviser
le recteur de la
famille que
vous devez

reconnaitance. — Et encore
 L'Hospice ne veut pas changer
 de place et ton bon plaisir
 serait il de m'y ramener
 si ma conduite t'en donnait
 les motifs. tu trouverais toujours
 des hommes prêts à user de leurs
 forces pour me contraindre à
 y rentrer pour le reste de mes
 jours. que ne sera pas de longue

de l'écriture, empreintes du corps sur le papier. Les variations de densité des encres, suivant les traits ou les endroits sur la page, permettent presque parfois de reconstituer une partie des tracés de la plume : on saisit notamment les zones où cette dernière est passée plusieurs fois, comme sur les barres des « d » ou des « t » ; on a aussi à l'occasion l'impression, sur la finale des mots, de pouvoir percevoir le mouvement, envolé – souvent au milieu d'une phrase – ou arrêté, du geste du scripteur, selon que l'encre demeure un fin filet suspendu ou qu'elle s'empâte et s'épaissit, par exemple sur un point ou une virgule. Sur certaines pages, l'encre s'éclaircit progressivement au fil des lignes, traduisant l'utilisation graduelle de la recharge d'encre ; d'autres fois, ce sont des taches d'encre qui ravivent le moment de l'inscription du geste sur la feuille. On rencontre encore des taches de nature plus difficile à déterminer, qui modifient la consistance du papier et son aspect, des taches de liquide – peut-être d'eau – coulé ou versé sur la page au moment de l'écriture ou plus tardivement. C'est alors la longue histoire du papier qui rattrape le lecteur, de l'instant de son inscription à sa lecture en passant par le long temps d'une conservation ponctuée d'une série de manipulations.

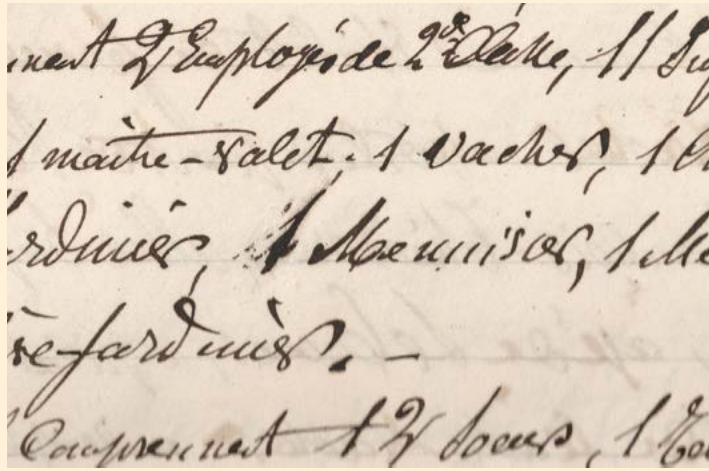
Interventions dans le papier : couper, plier, coller

Parallèlement à l'hétérogénéité des supports, parfois à partir d'une même feuille, d'une même encre et d'un même format d'enveloppe, les usages du papier varient, comme la correspondance de Justine le montre¹⁸. La patiente gère en effet son espace d'écriture au cas par cas : à partir d'un matériel identique et d'un papier standard, les pages des lettres contenues dans une même enveloppe présentent parfois des dimensions différentes – certaines étant découpées en leurs bords ; des marques laissent entrevoir des façons de plier qui fluctuent et l'écriture peut s'étendre sur une feuille positionnée en mode portrait ou en paysage.

Par contraste, les textes sont très peu corrigés et écrits le plus souvent d'un mouvement continu. Les quelques corrections prennent la forme de ratures, de mots barrés puis réécrits dans la foulée. Processus qui se retrouve tant dans des lettres de patients que dans des déclarations médicales comme celles de Girard de

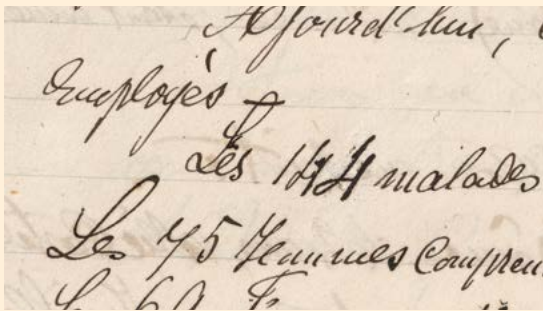
Cailleux ou dans des documents officiels comme celui émis par le préfet de Lausanne dans l'un des dossiers de Gabriel¹⁹. Lorsque des passages ou des mots sont oubliés, ils sont généralement ajoutés entre les lignes à l'aide d'une accolade ou simplement apposés sans autre procédé – on reviendra sur les portions de textes insé-

rées en marge. À quelques reprises cependant, dans les rapports de la direction à la Commission administrative et sur certaines chemises de dossiers, le papier a été gratté et des rectifications ont été

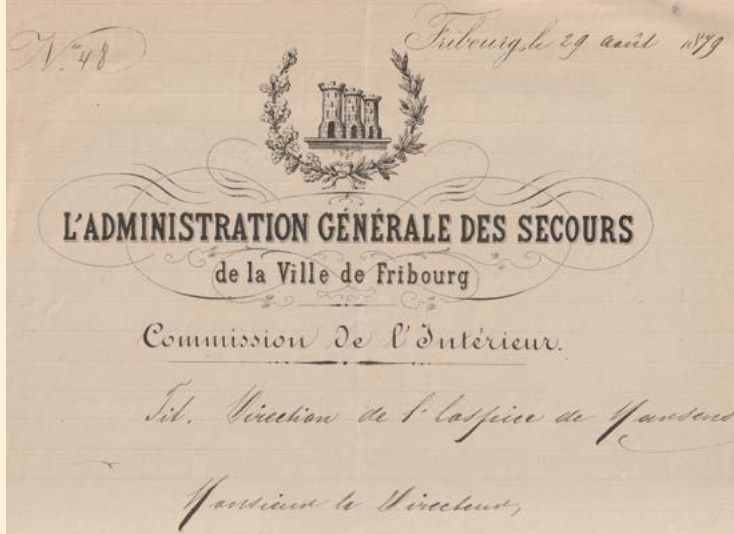


effectuées sur ces zones souvent granuleuses. La pratique est quasiment absente des lettres des patients, si ce n'est, à deux reprises, sur une lettre que Gabriel adresse à la Commission

administrative²⁰. Au regard de la rareté de cette pratique, on peut supposer qu'elle nécessitait de recourir à un grattoir – outil auquel Gabriel, qui a travaillé pour l'établissement, a pu sans doute accéder exceptionnellement.



La seconde technique qu'il est intéressant de mentionner concerne les lignes tracées en creux dans le papier, sans doute par le scripteur afin de guider son écriture. On la retrouve dans



des documents de provenance variée : un certificat médical du Dr Clerc daté de 1879, une enveloppe du bordereau de pièces dans le dossier de Marie-Justine-Élise²¹ ou encore sur le papier à en-tête de l'Administration générale des secours de la ville de Fribourg.

Hormis les déchirures liées aux manipulations, aux conditions de conservation et au temps qui passe, de nombreuses feuilles présentent des bords déchirés dans l'intention d'une découpe. On distingue ainsi sur certains bords de lettres plus précisément, les dentelures de découpes réalisées à la main, des déchirures manuelles contrôlées. Dans les courriers de Gabriel, il arrive que les découpes interrompent la ligne de texte située le long du bord inférieur²². Parmi les écrits de Jean-Joseph, la découpe manuelle de l'un des supports indique qu'il s'agit peut-être d'une page ôtée d'un cahier, car deux zones, marquées d'entailles légèrement plus creusées dans la feuille, pourraient correspondre à des points de reliure de la page²³. Le papier vierge sur lequel ce dernier écrit en juin 1883 a dû, quant à lui, être découpé par plis et déchirures manuelles, du moins si l'on se fie à l'apparence particulièrement crénelée des bords – on peut même observer que le bord droit porte encore les traces du pli ayant précédé la découpe. On constate le même type de coupes sur des documents rédigés par d'autres scripteurs : une note énumérant les effets de Joseph Amédée, des certificats médicaux de Girard de Cailleux ou encore une lettre du curateur d'Henri Joseph²⁴.

Pour compléter ce tableau des découpages, il faut encore relever ceux qui correspondent apparemment à une récupération

tiennes sur
 r mon corp
 nisation de
 mes conserver
 90 ans
 ma nourriture
 as la
 e; une
 bruyance
 ur que mon
 m'idier ou
 unto une
 a M. le Curé
 Volonté.
 V

de timbres, si l'on se fie à leur position – sur
 des enveloppes ou près des adresses –, leur
 format et à leur forme souvent rectangulaire.
 Plusieurs exemples de cette pratique appa-
 raissent dans le dossier d'Augustine, notam-
 ment sur une enveloppe associée au courrier
 qu'elle écrit au président du Conseil d'État, de
 même que sur d'autres enveloppes de lettres
 adressées à des connaissances. Cette pratique
 n'est apparemment pas réservée aux courriers



des patients, puisque dans le même dossier,
 une autre enveloppe adressée au directeur,
 visiblement envoyée par quelqu'un d'autre
 qu'Augustine puisqu'elle comporte des tam-
 pons postaux de Paris, Bulle et Berne, affiche
 le même type de découpage, bien que moins
 précisément taillé. De la même manière, les
 dossiers d'Anna et de Pierre contiennent des
 « cartes-correspondances » dont les coins
 supérieurs droits sont découpés en rectangle,
 tout comme l'enveloppe de la lettre du syndic
 dans celui d'Anne-Marie²⁵. Par ailleurs, dans
 le dossier de Joseph Amédée, la lettre du pré-
 fet à la direction de l'hospice, rédigée sur du
 papier à en-tête, expose une portion déchirée

qui pourrait bien également correspondre, d'après sa position, sa forme et son format, à une découpe en vue de prélever un timbre – prélèvement en l'occurrence effectué au détriment du texte de la lettre qui se situe au verso²⁶.

Il convient de souligner que ces découpes interviennent presque essentiellement dans le cas de courriers provenant de l'extérieur. On peut supposer que les timbres sont récupérés seulement lorsqu'ils ne sont pas oblitérés et que leur état est suffisamment bon pour qu'ils soient réutilisés – on peut faire la même hypothèse, de recyclage, à propos des pages ôtées dans les livres des séances de la direction avec la Commission administrative²⁷. Les patients quant à eux ne disposent que rarement de timbres (du reste, il leur arrive d'en réclamer à leurs correspondants, on l'a vu), ce qu'attestent les enveloppes et papiers conservés.

Le papier sur lequel on écrit à Marsens est très souvent reconfiguré en deux volets, sous la forme d'un double feuillet de quatre pages, aménagé par un pli central, quel que soit le nombre de pages remplies. Après avoir ainsi agencé les feuilles, Jean rabat ses lettres à l'aide d'un pli médian horizontal, puis d'un autre encore, vertical cette fois²⁸. La correspondance de Joseph Amédée, à deux lettres près, est quant à elle écrite sur des pages pliées en deux, puis souvent pliées encore une, deux, voire trois fois²⁹. Un courrier de Gabriel daté du 24 juin 1881 est accompagné d'une enveloppe dont le format est allongé et les plis que comporte ce grand papier sont prévus pour qu'il puisse être inséré dans l'enveloppe en question³⁰. On observe aussi cette concordance entre les plis des lettres et des enveloppes dans les correspondances d'Augustine ou encore d'Anne-Marie³¹. Ce procédé de repli des feuilles se retrouve très fréquemment utilisé dans les courriers des proches, mais aussi dans des lettres officielles, des rapports, des documents médicaux ou administratifs. Dans le cas de formats de feuilles plus grands que ceux des dossiers – les questionnaires médicaux par exemple –, le pliage est nécessaire non seulement pour l'envoi des documents, mais aussi pour leur classement et leur conservation.

On relève encore des plis sur des enveloppes, comme sur celles qui se trouvent dans les dossiers de Jean et de Joseph Amédée³². Ces plis laissent penser que les enveloppes ont été

Marsens le 6 Fevrier 1885.

Chère mère,

C'est avec beaucoup de plaisir que j'ai reçu votre montre; mais, lorsque je vous l'avais remise, elle était aussi en bon état; de plus, elle avait un joli cordon noir; et là voir, maintenant, avec un vieux cordon de souliers, je m'en suis servi pour mes souliers, car j'en avais justement besoin: donc, je serai obligé de faire acheter une chaîne à Bulle, attendu que je ne puis porter une montre sans la chaîne.

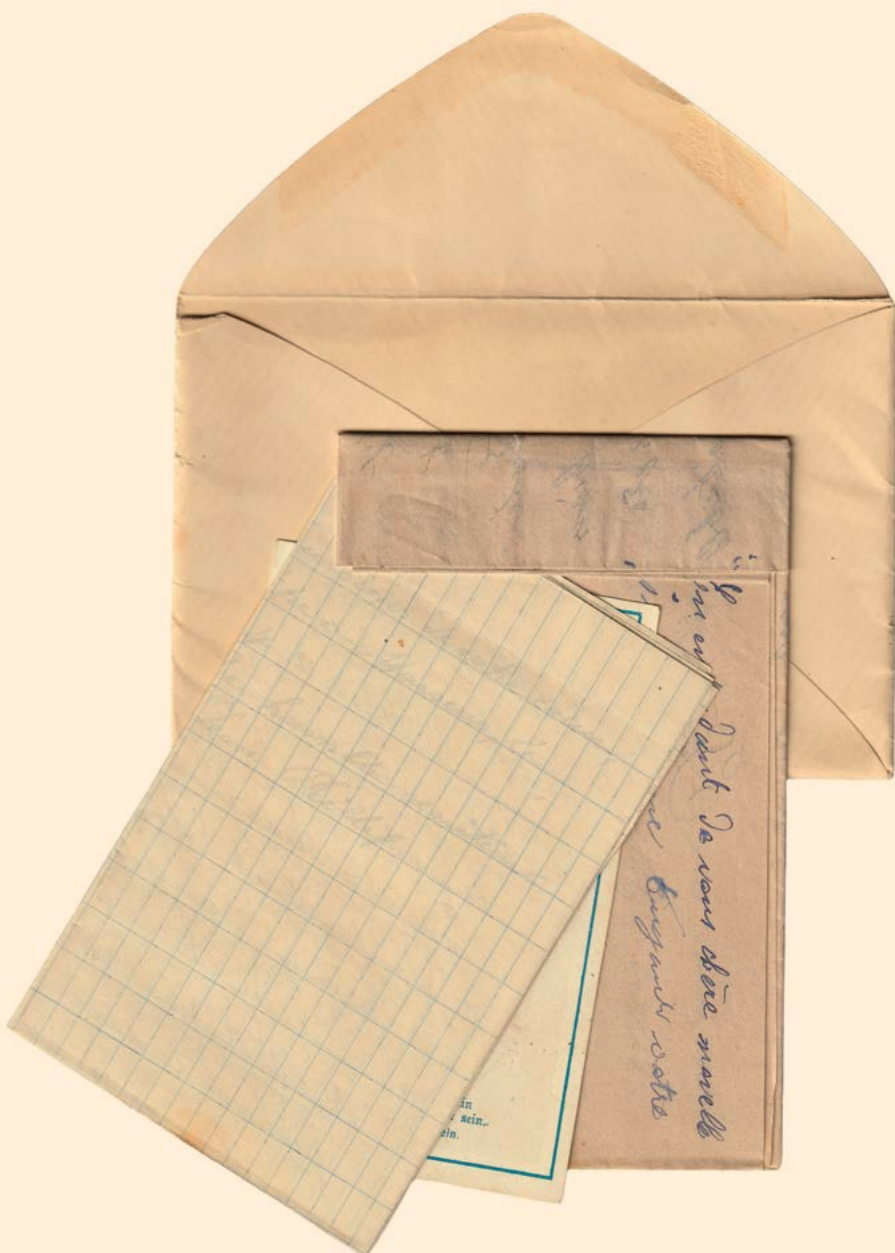
Et puis, vous me dites que vous n' approuvez pas ma sortie, sans une place convenable? — Eh! oui, voilà le point essentiel et c'est votre devoir de me la procurer au terme fixé, ce printemps, en réparant ainsi mon honneur avili.

Quant à moi, je l'ai fait, mon devoir en pénitence, et je le ferai jusqu'au 1^{er} Avril!... Que de temps, devant vous, pour me caser, surtout avec l'aide assurée de M^r le Docteur [redacted], notre parent!

Je lui ai promis de me soumettre jusqu'au printemps, afin de lui donner

rabattues en vue d'être facilement rangées, glissées dans une poche ou dans un sac. Dans le second exemple signalé, la lettre qui l'accompagne, écrite par le syndic au directeur de l'hospice, commence par la mention du patient « porteur de la présente », un indice qui confirme cette l'hypothèse.

Les pliages permettent aussi semble-t-il d'isoler et de rassembler des documents, voire de refermer sans coller. Il arrive



souvent que plusieurs papiers soient pliés en deux et insérés les uns dans les autres. Les documents concernés ont souvent un lien ou un point commun : trois lettres d'un même scripteur sont ainsi repliées ensemble dans le dossier d'Aloyse ; dans celui d'Albert, une observation médicale côtoie un brouillon de rapport médico-légal ou quelques papiers en lien avec l'Asile de Saint-Urbain³³. Une partie de la correspondance de Joseph Amédée est rassemblée à l'intérieur d'une feuille pliée en deux, à la manière d'une chemise, portant l'intitulé « lettres du malade ». Et dans le dossier de Jean, l'une des deux lettres qui accompagnent l'envoi reçu de l'un de ses amis présente un pliage constitué d'un rabat – à la manière d'une enveloppe dans l'enveloppe – sous lequel sont glissés les autres éléments qui composent cet envoi³⁴. Les documents sont ainsi concrètement rassemblés sous cette bandelette de papier aménagée par un pli.

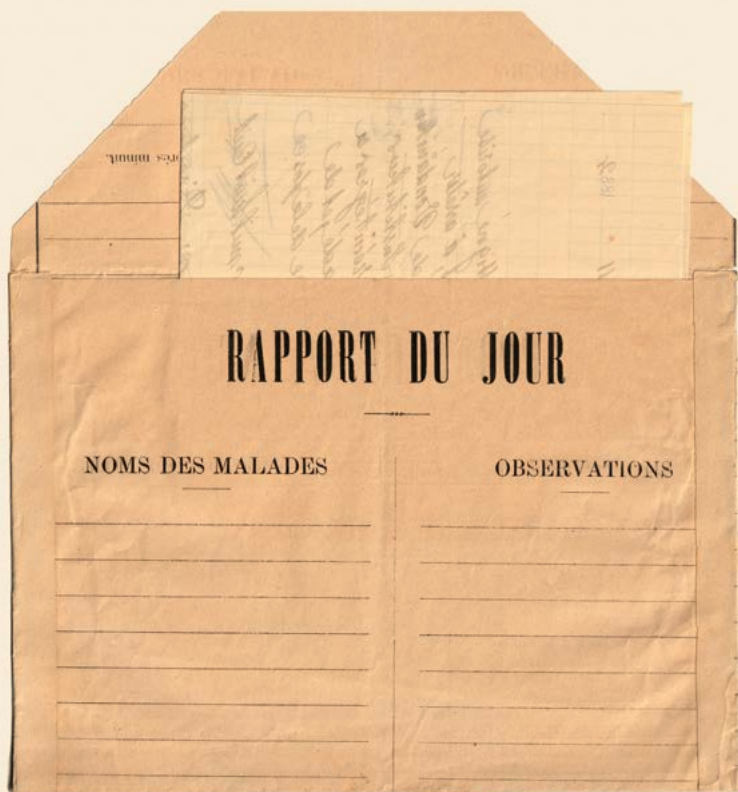
Ce type de rabat, formé par le pliage du support des lettres, se retrouve dans d'autres correspondances, comme celle d'Augustine ou, plus tardivement, celle d'Emmanuel³⁵. Il préfigure une autre technique de repli du papier fréquemment observée : la réalisation d'enveloppes confectionnées à partir du verso des lettres, alors à la fois contenu et contenant. Ces « lettres-enveloppes », fréquentes dans les dossiers, portent encore la plupart

du temps les traces, tamponnées, de leur parcours postal³⁶.

Les certificats d'origine contenus dans les dossiers se présentent sous la même forme : comportant le certificat officiel pré-imprimé au recto, ces documents sont repliés sur eux-mêmes sous la forme de pochettes conçues pour pouvoir être rangées les unes derrière les autres, traduisant l'étendue de cette pratique de pliage à

la sphère administrative et officielle³⁷. Enfin, certaines de ces lettres-enveloppes comportent des parties collées, que ce soit à l'aide de points ou de bandes de colle ou encore de sceaux





de cire³⁸. La chose reste rare : la plupart des enveloppes non manufacturées sont réalisées par pliage.

Ces pliages révèlent que les papiers sont pensés et configurés pour se suffire à eux-mêmes, à la fois lettres ou messages et objets autonomes, par ces configurations qui intègrent différents statuts et usages : rangement (en pochettes ou enveloppes), conservation, envoi ou lecture, en position ouverte.

La colle, qui se repère au film brillant qu'elle laisse sur le papier, permet la fermeture, tant pour quelques rares enveloppes confectionnées à la main que dans le cas des enveloppes standardisées. Au-delà de cette fonction, elle est employée pour lier ou assembler des papiers qui, bien souvent, présentent un point commun, au même titre que certains pliages relevés plus haut. La demande d'admission est ainsi régulièrement associée à d'autres documents par collage. Dans le dossier d'Augustine, six papiers distincts sont joints de cette manière à la demande d'internement, tous liés à l'admission ou à la sortie de la patiente : une enveloppe, un récépissé, une copie de lettre à son cousin pour annoncer la mort de la patiente, trois lettres de la « Commission

des pauvres » de sa commune d'origine – en tant que « demandeur » d'admission –, dont deux au sujet des autorisations de trousseau qui constituent des autorisations délivrées par le demandeur³⁹. C'est aussi le cas dans l'un des dossiers de Joseph Amédée, où trois télégrammes collés à la demande d'admission visent à régler la question de l'admission du patient⁴⁰.

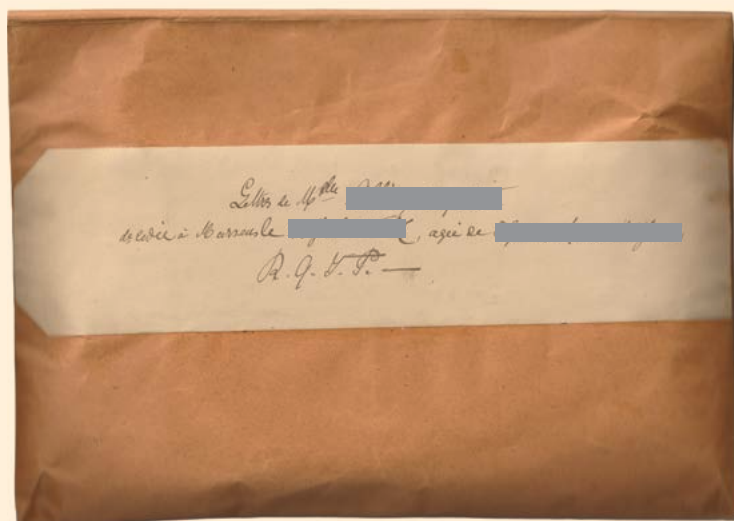
Parfois encore, ce sont des feuilles de notes qui sont unies à des lettres, ou plusieurs courriers qui sont joints par collage. Dans le dernier dossier cité, on trouve deux exemples de ce type, dont l'un mentionne la pièce collée comme une annexe : ici encore, cette technique empêche de lire la partie gauche du second texte dont le bord est pris dans la matière adhésive. Le premier dossier de Joseph Amédée contient aussi un collage de deux documents qui concernent son autorisation de sortie – une lettre du préfet préavisant favorablement sa sortie provisoire et une décharge signée par son curateur le jour suivant. Dans celui d'Augustine encore, un billet recto-verso de notes énumérant les différents effets reçus par la patiente, les expéditeurs et les dates d'envoi adhère à une lettre qui accompagne l'envoi d'un carton à son attention. L'élément collé contient ainsi un suivi, effectué par le personnel de l'Hospice de Marsens à même la lettre concernée, des effets reçus par la patiente durant son séjour. Une nouvelle fois, la technique est employée pour rassembler des informations liées les unes aux autres⁴¹.

On constate à quelques reprises des bandes de papier simplement apposées sur d'autres supports. Dans certains cas, elles contiennent du texte, comme sur la bande de papier apparaissant sur la poche contenant la correspondance d'Augustine. On suppose qu'elle a été ajoutée et annotée après la mort de la patiente puisque la date de son décès y figure. À la fin du rapport annuel imprimé pour l'année 1882, de la même manière, le nom du président de la Commission administrative est imprimé sur un petit rectangle de papier collé, un ajout ou une modification probablement effectuée après l'impression du fascicule. Si, dans ces deux cas, le procédé vise à soutenir l'apport d'une rectification, dans d'autres, il permet de masquer du texte ou d'effacer. Il en va ainsi dans les bords supérieurs gauches des chemises des dossiers de Marie-Justine-Élise et d'Élisabeth, où des rectangles



de papier cartonné brun sont collés entre les intitulés imprimés. Sur la reproduction du dossier d'Élisabeth, on remarque qu'un fragment de jambage à l'encre déborde sous le petit rectangle, indiquant que ce dernier masque bel et bien du texte.

Hormis dans le cas de l'exemple tiré du rapport annuel imprimé, le détail des collages révèle que cette technique n'est pas appliquée avec soin et précision : la plupart du temps, l'adhésif laisse des traces sur les papiers apposés et autour de ces derniers. Surtout, aucune attention particulière ne semble accordée aux futures consultations des documents concernés,



puisque certaines portions de textes sont rendues invisibles par la pratique. Sans doute la colle a-t-elle été appliquée sans finesse, au pinceau. On peut aussi considérer que la seule présence du document au « bon endroit du dossier » suffit, que l'on n'estime pas nécessaire que l'intégralité de son contenu demeure accessible. Il n'y a aucune trace de collage dans les documents produits par les patients ; ces derniers ne devaient donc pas disposer du matériel nécessaire.

À Marsens, les auteurs entretiennent globalement un rapport structuré et organisé au papier et à l'acte scriptural. Ce dernier est un enchaînement de pratiques, incluant différentes phases préparatoires dont le tracé des mots constitue souvent l'une des dernières étapes. En miroir de ces opérations, l'écriture se pose aussi, principalement pour les patients, en relais de l'action. Par ailleurs, cette appréhension de l'écriture, en tant que pratique multiforme, porte déjà à considérer la lettre ou l'écrit non pas seulement comme le vecteur indifférencié d'un message, mais comme le résultat de la mobilisation d'un savoir-faire, un objet confectionné et tridimensionnel.

Ces pratiques conduisant à l'expression écrite, peuvent donc être saisies comme des passages qui signent l'entrée en lien et encadrent la communication, à la manière de la « communion phatique », identifiée et théorisée par l'anthropologue Bronislaw Malinowski et le linguiste Roman Jakobson⁴². Mettant l'accent sur la dimension interactive, relationnelle et sociale du langage, les éléments se rapportant à sa « phaticité » dépassent son contenu pour pointer la nécessité de contact sous-jacente décelée par le regard de l'anthropologue. Bien que manifeste principalement sur le plan oral ou « conversationnel » de la langue, selon les exemples les plus évidents – « allô ? » ou « vous m'entendez ? », dans une conversation téléphonique –, cette fonction langagière se rapporterait, en deçà d'une partition oral/écrit, à l'expression d'un lien affectif et d'une recherche de positionnement au sein de ce lien⁴³.

À la façon d'un conditionnement au contact, en l'occurrence écrit, les interventions dans le papier que nous avons étudiées contribueraient, en quelque sorte, à fixer le rôle ou l'identité de l'émetteur, scripteur et locuteur, dans le lien social

et l'acte communicatif par l'empreinte de son intimité gestuelle. Ces interventions, qui impliquent le corps et en laissent des traces tangibles sur ou dans le papier, donnent aux voix écrites des timbres singuliers. Cette idée d'établissement du contact, de son maintien ou de sa rupture, par le geste, résonne pleinement avec la fonction sociale que les auteurs prêtent à la lettre (voir chapitre 7).

Il faut ajouter que la particularité du statut de l'écrit épistolaire⁴⁴, dans le contexte qui est celui de cette analyse, joue aussi un rôle important dans la lecture que l'on peut en proposer. La mise à l'écrit du contact et des discours, indispensable pour entrer en lien, projette en effet les lettres au rang de « témoins » vers l'extérieur et vers la société. Roger Chartier théorise de manière éloquente ce point d'équilibre et de rencontre que représentent la correspondance et sa pratique, en tant que « geste privilégié » articulant subjectivité et lien social, ralliant le moi intime à une communauté « par le partage des mêmes usages, des mêmes normes, des mêmes rêves »⁴⁵.

Préliminaires à l'écriture, ces interventions personnalisées dans le papier se présentent dans ce sens comme des dispositifs d'ancrage de la parole dans la page, signant symboliquement, pour certaines pratiques, l'entrée en communication, voire « en société », et pour d'autres, sa sortie, à la manière d'opérations conclusives.

Impressions et écritures typographiées

Hormis les publications proprement dites, soit les rapports annuels de l'hospice et le *Rapport (...) sur l'inspection générale des aliénés* rédigé par Girard de Cailleux en 1878, la majorité des papiers imprimés détenus dans les dossiers sont partiellement typographiés : documents pré-imprimés, formulaires avec des champs à compléter remplis à la main par différents scripteurs (chemises des dossiers et demandes d'admission, questionnaires médicaux, télégrammes, inventaires des effets, ou encore certains récépissés et engagements de paiement).



On trouve quelques documents iconographiques dans les archives médicales parmi lesquels des petites cartes avec des représentations et des paroles religieuses imprimées qui accompagnent certaines lettres. Ces représentations sont les seuls imprimés en couleur que l'on déniché pour cette période.

Par ailleurs, alors qu'au fil du 20^e siècle les dossiers vont inclure de façon de plus en plus systématique une photographie des patients⁴⁶, la pratique est rarissime en fin de 19^e siècle. On ne trouve qu'une photo de patiente, celle d'Élisabeth, prise à Marsens en 1877 d'après la mention sur l'enveloppe dans laquelle elle est conservée⁴⁷. L'image apparaît retouchée au moyen de points d'encre à l'endroit des pupilles, une mixité technique fréquente à l'époque⁴⁸. Deux mentions dans les archives attestent que ce type d'iconographie faire partie de l'environnement visuel commun : en 1882, Gabriel écrit à sa fille qu'il n'a « pas encore reçu [s]a photographie, qui [lui] ferait tant plaisir »⁴⁹. En 1910, Émile fera allusion à une photo dans une lettre qu'il adresse à son amie. Dans ce dernier cas, il s'agit d'un cliché qui génère un passage déterminant dans son histoire personnelle, puisqu'il explique avoir dû annoncer à ses parents qu'il l'aimait « car ils ont voulu savoir à qui [il avait] donné » une certaine photo⁵⁰. On

ressent ici et là le caractère précieux que détiennent ces images et leur valeur affective.

Facture et processus d'impression

Malgré le caractère a priori uniformisant et systématisant du procédé d'impression les imprimés conservent des traces de leur production singulière, une part « artisanale » inscrite à même les papiers, lisible notamment au niveau de la répartition de l'encre et de l'empreinte des lettres *dans* la structure des pages.

Suivant l'épaisseur, la structure du papier et sa porosité, les fragments de textes typographiés comportent des bavures d'encre autour des caractères, plus ou moins présentes selon les différentes versions d'un même document, mais aussi parfois entre les exemplaires d'une même version, comme on peut le voir en se penchant sur les chemises des dossiers. Ainsi, si les chemises d'Augustine et de Jean-Joseph relèvent d'un même modèle graphique – on peut le détecter au rapport, semblable, entre les lettres et le soulignement –, alors que les deux patients sont entrés à l'hospice à dix ans d'intervalle, l'une en 1876 et l'autre en 1886, on note que les titres des chemises de Justine et Jean, ouvertes toutes deux en 1883, soit durant cet intervalle de dix ans, affichent un soulignement différent des deux autres : on en déduit alors qu'un prototype graphique d'intitulé peut être modifié, puis repris plus tard. Par ailleurs, les intitulés des deux dernières chemises citées sont semblables mais la qualité



d'impression varie : sur la première, l'encre a laissé d'importants débordements alors que sur la seconde les contours des lettres sont mieux délimités, une variation probablement due, en partie au moins, à la différence de texture entre les papiers employés.



On l'a dit, les dossiers des femmes n'ont généralement pas la même couleur que ceux des hommes – même si on retrouve le blanc tantôt pour les unes tantôt pour les autres. À cette distinction de coloris correspond une fluctuation de la qualité du papier : les feuilles employées pour les dossiers de Justine et d'Augustine présentent un touché granuleux, dont les fibres sont bien visibles, alors que celles des dossiers de Jean et Jean-Joseph sont plus unies et plus lisses.

La comparaison entre les intitulés des deux dossiers de Justine est également parlante, puisqu'on remarque d'importantes différences entre ces deux versions de chemise alors que les deux entrées de la patiente s'effectuent à une année d'écart seulement, en 1883 et 1884. Ceux-ci révèlent un changement de papier, de soulignement et une variation au niveau de l'écartement des caractères, indiquant que les chemises ont fait l'objet de deux séances d'impression distinctes. De plus, l'intitulé du second dossier de Justine correspond au modèle de celui d'Augustine et du deuxième de Jean-Joseph, pourtant respectivement entrés en 1876 et 1886. Les trois sont par ailleurs imprimés sur des papiers différents.

On observe aussi des changements graphiques évidents entre les premiers dossiers de Joseph Amédée, entré en 1878, et de Gabriel, entré en 1879, des dossiers différents de ceux mentionnés précédemment. Si le papier et le texte sont similaires entre les deux exemplaires de cette dernière version, leur présentation diffère (« Suisse » apparaît une fois entre parenthèses et une autre enchâssé à la suite du canton, séparé par une virgule) ; les soulignements ornementés sont distincts et la police des caractères d'« Asile de Marsens » varie.

Les changements remarquables au niveau du contenu des textes pré-imprimés sur ces différentes versions de chemises ne concernent pas uniquement les intitulés mais parfois aussi les rubriques à remplir. Ces modulations sont fort probablement représentatives du processus d'institutionnalisation d'un établissement dont l'identité n'est pas figée, tantôt asile tantôt hospice, et qui participe à la mise en place de la discipline aliéniste puis psychiatrique. Il importe encore de relever que la plupart des documents pré-imprimés se déclinent en plusieurs modèles où ces modifications, essentiellement formelles, apparaissent.

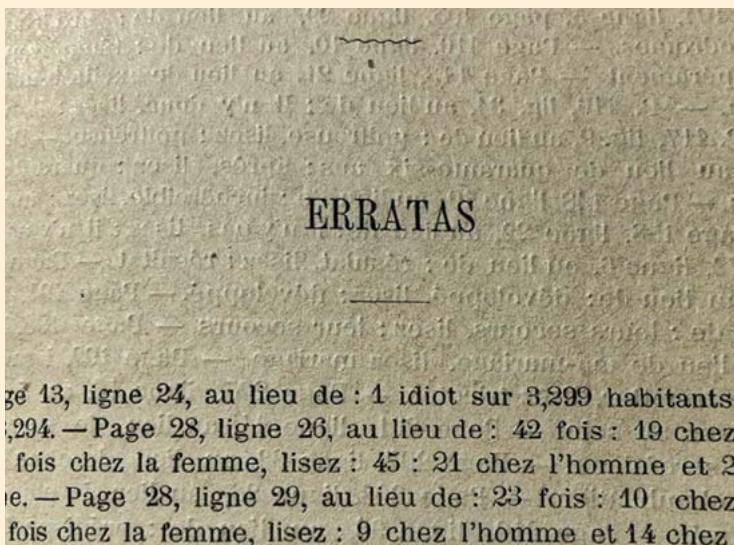
Les questionnaires médicaux, quant à eux, se déclinent en moins de modèles que les chemises des dossiers, du moins pour les premières années d'exercice. Ceux de Joseph Amédée, dans son premier dossier, et de Gabriel, remplis donc en 1878 et 1879, relèvent d'une autre version que ceux contenus dans les seconds dossiers de Joseph Amédée et de Justine datant de 1883, ainsi que dans celui de Jean-Joseph de 1886. De la même manière que pour les chemises des dossiers médicaux, on identifie ces deux versions différentes à la fluctuation des caractères et des soulignements. De manière générale, on remarque, bien que l'illustration de l'intitulé du questionnaire de Gabriel soit de mauvaise qualité, que les débordements d'encre sur les bords des lettres, en particulier en haut, sont relativement similaires entre les différentes versions d'un même modèle. Les variations semblent se situer principalement au niveau de la structure du papier, comme on peut le voir entre les questionnaires de Joseph Amédée et de Gabriel : sur le premier papier, on constate notamment un point entre le « A » et le « I » de « QUESTIONNAIRE », ainsi qu'un autre, moins marqué, au-dessus de la finale de ce même mot. La comparaison entre les documents des deux autres patients révèle, quant à elle, le même type de différence, au niveau du papier, dans la mesure où celui sur lequel est imprimé le questionnaire de Jean-Joseph présente davantage de points isolés, par exemple au-dessus du soulignement.

De différents modèles d'un même document à différentes versions d'un même modèle, on remarque ainsi que l'hétérogénéité relevée plus haut au sujet des techniques et du matériel employés se retrouve au niveau de la facture et de l'impression.

Hormis les marques d'encre qui bordent parfois les lettres, on relève que les caractères typographiés laissent des empreintes en relief au cœur de certaines pages, de manière prononcée dans le cas de lettres entièrement dactylographiées sur des papiers fins ou de textes publiés comme les rapports annuels et le rapport sur l'inspection. On constate aussi cette particularité sur les chemises de certains dossiers où l'intitulé « Hospice de Marsens » transparaît au verso ou dans le cas de textes imprimés sur certains supports particuliers. Certains en-têtes gaufrés, comme celui du préfet de la Sarine, relèvent du même procédé.

Dans certains cas, cette impression estampée, en creux sur le recto et en saillie au verso, modifie passablement l'allure des pages qui adoptent un rythme particulier et une tridimensionnalité perceptible à la fois à l'œil et au toucher, transformant le rapport au papier et, par extension, à l'objet consulté. À cet égard, les pages du rapport annuel de 1883 sont éloquentes, dans la mesure où elles per-

mettent aussi de pressentir que, selon les effets de luminosité, les rapports d'ombre et de lumière qui jouent avec les sillons des tracés en modifient l'aspect. Cet enchaînement de mots, pris dans des lignes de lettres gaufrées, rappelle alors au lecteur la dimension objectale du livre qu'il tient entre les mains.

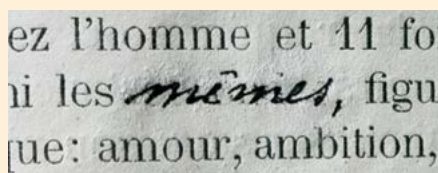


gé 13, ligne 24, au lieu de : 1 idiot sur 3,299 habitants.
 294. — Page 28, ligne 26, au lieu de : 42 fois : 19 chez
 fois chez la femme, lisez : 45 : 21 chez l'homme et 2
 e. — Page 28, ligne 29, au lieu de : 23 fois : 10 chez
 fois chez la femme, lisez : 9 chez l'homme et 14 chez

Le *Rapport (...) sur l'inspection*, quant à lui, constitue un prototype matériel intéressant, car il allie plusieurs paramètres d'impression relevés précédemment et révèle un lien étroit entre cette pratique standardisée et d'autres, courantes, étudiées en début du post-scriptum et mises en œuvre par les scripteurs des lettres. Si les caractères imprimés sur la couverture s'apparentent davantage aux impressions lisses – parfois soumises à des effets d'encre – que l'on a constatées par exemple sur les chemises des dossiers médicaux, la finesse des pages qui composent le corps du livre laisse apparaître une empreinte marquée des textes en relief, comme si la feuille était un tissu piqué. Par ailleurs, rappelant les interventions observées plus haut à même les papiers contenus dans les dossiers, sur l'avant-dernière figure illustrative du rapport sur l'inspection, on remarque que certains bords de pages sont coupés. Rappelant la technique d'effacement par grattage déjà observée, on repère aussi ce procédé à deux reprises dans le rapport d'inspection : le mot « mêmes », entre autres, est réécrit de façon manuscrite sur des portions de papier gratté. De plus, les nombreux tableaux présentés dans la première partie de l'ouvrage sont imprimés sur des feuilles parfois repliées sur elles-mêmes et rattachées au corps principal de l'objet – à la reliure cousue – par des collages. Ces dernières feuilles sont donc dépliables et leur consultation délicate. Le soin qu'appelle la consultation de cet ouvrage attire l'attention du lecteur sur son existence matérielle, de la même manière qu'on l'a constaté plus haut au sujet du rapport annuel de 1883, et lui rappelle la fragilité des objets qui traversent le temps⁵¹.

Autre point d'intérêt, les dates de confection du rapport :

1875 pour la rédaction, 1878 pour le texte imprimé proprement dit, et 1879 pour l'impression de la couverture. Ces décalages reflètent le temps nécessaire à la préparation, à la fois du texte et de l'impression, d'un ouvrage de cette ampleur – plus de 420 pages. Ce long procédé d'impression n'alloue pourtant



ez l'homme et 11 fo
i les *mêmes*, figu
ue: amour, ambition,

clancoliques sur les maniaques s'abaissent.

porté à croire, si l'on tient compte de la
dans ces divers cantons, que la forme
dans les pays de plaine, et la mélancolie
montagne. Nous en avons indiqué les
dans ce rapport; elles se rapportent
à celles depuis si longtemps signalées
en un chapitre sur l'air, les eaux et les
si profondément le tempérament, la
racière.

ait connaître la durée de la maladie au
jour; il résulte des renseignements qui
sont, et que nous avons vérifiés nous-
même, que les crétins et idiots l'étaient de-
jà des deux premières années, et que
qu'ils avaient, lors de l'inspection,
la durée de leur maladie, qui ne des-
cend pas au-dessous de notre observation.

dans la période de la vie comprise
entre 1 et 10 ans; 11 et 20; dans celle de

» 2 » 3 »
» 3 » 4 »
» 4 » 5 »
» 5 » 6 »
» 6 » 7 »
» 7 » 8 »
» 8 » 9 »
» 9 » 10 »
» 10 » 11 »
» 11 » 12 »
» 12 » 13 »
» 13 » 14 »
» 14 » 15 »
» 15 » 16 »
» 16 » 17 »
» 17 » 18 »
» 18 » 19 »
» 19 » 20 »
» 20 » 21 »
» 21 » 22 »
» 22 » 23 »
» 23 » 24 »
» 24 » 25 »
» 25 » 26 »
» 26 » 27 »
» 27 » 28 »
» 28 » 29 »
» 29 » 30 »
» 30 » 31 »
» 31 » 32 »
» 32 » 33 »
» 33 » 34 »
» 34 » 35 »
» 35 » 36 »
» 36 » 37 »
» 37 » 38 »
» 38 » 39 »
» 39 » 40 »
» 40 » 41 »
» 41 » 42 »
» 42 » 43 »
» 43 » 44 »
» 44 » 45 »
» 45 » 46 »
» 46 » 47 »
» 47 » 48 »
» 48 » 49 »
» 49 » 50 »
» 50 » 51 »
» 51 » 52 »
» 52 » 53 »
» 53 » 54 »
» 54 » 55 »
» 55 » 56 »
» 56 » 57 »
» 57 » 58 »
» 58 » 59 »
» 59 » 60 »
» 60 » 61 »
» 61 » 62 »
» 62 » 63 »
» 63 » 64 »
» 64 » 65 »
» 65 » 66 »
» 66 » 67 »
» 67 » 68 »
» 68 » 69 »
» 69 » 70 »
» 70 » 71 »
» 71 » 72 »
» 72 » 73 »
» 73 » 74 »
» 74 » 75 »
» 75 » 76 »
» 76 » 77 »
» 77 » 78 »
» 78 » 79 »
» 79 » 80 »
» 80 » 81 »
» 81 » 82 »
» 82 » 83 »
» 83 » 84 »
» 84 » 85 »
» 85 » 86 »
» 86 » 87 »
» 87 » 88 »
» 88 » 89 »
» 89 » 90 »
» 90 » 91 »
» 91 » 92 »
» 92 » 93 »
» 93 » 94 »
» 94 » 95 »
» 95 » 96 »
» 96 » 97 »
» 97 » 98 »
» 98 » 99 »
» 99 » 100 »
» 100 » 101 »
» 101 » 102 »
» 102 » 103 »
» 103 » 104 »
» 104 » 105 »
» 105 » 106 »
» 106 » 107 »
» 107 » 108 »
» 108 » 109 »
» 109 » 110 »
» 110 » 111 »
» 111 » 112 »
» 112 » 113 »
» 113 » 114 »
» 114 » 115 »
» 115 » 116 »
» 116 » 117 »
» 117 » 118 »
» 118 » 119 »
» 119 » 120 »
» 120 » 121 »
» 121 » 122 »
» 122 » 123 »
» 123 » 124 »
» 124 » 125 »
» 125 » 126 »
» 126 » 127 »
» 127 » 128 »
» 128 » 129 »
» 129 » 130 »
» 130 » 131 »
» 131 » 132 »
» 132 » 133 »
» 133 » 134 »
» 134 » 135 »
» 135 » 136 »
» 136 » 137 »
» 137 » 138 »
» 138 » 139 »
» 139 » 140 »
» 140 » 141 »
» 141 » 142 »
» 142 » 143 »
» 143 » 144 »
» 144 » 145 »
» 145 » 146 »
» 146 » 147 »
» 147 » 148 »
» 148 » 149 »
» 149 » 150 »
» 150 » 151 »
» 151 » 152 »
» 152 » 153 »
» 153 » 154 »
» 154 » 155 »
» 155 » 156 »
» 156 » 157 »
» 157 » 158 »
» 158 » 159 »
» 159 » 160 »
» 160 » 161 »
» 161 » 162 »
» 162 » 163 »
» 163 » 164 »
» 164 » 165 »
» 165 » 166 »
» 166 » 167 »
» 167 » 168 »
» 168 » 169 »
» 169 » 170 »
» 170 » 171 »
» 171 » 172 »
» 172 » 173 »
» 173 » 174 »
» 174 » 175 »
» 175 » 176 »
» 176 » 177 »
» 177 » 178 »
» 178 » 179 »
» 179 » 180 »
» 180 » 181 »
» 181 » 182 »
» 182 » 183 »
» 183 » 184 »
» 184 » 185 »
» 185 » 186 »
» 186 » 187 »
» 187 » 188 »
» 188 » 189 »
» 189 » 190 »
» 190 » 191 »
» 191 » 192 »
» 192 » 193 »
» 193 » 194 »
» 194 » 195 »
» 195 » 196 »
» 196 » 197 »
» 197 » 198 »
» 198 » 199 »
» 199 » 200 »
» 200 » 201 »
» 201 » 202 »
» 202 » 203 »
» 203 » 204 »
» 204 » 205 »
» 205 » 206 »
» 206 » 207 »
» 207 » 208 »
» 208 » 209 »
» 209 » 210 »
» 210 » 211 »
» 211 » 212 »
» 212 » 213 »
» 213 » 214 »
» 214 » 215 »
» 215 » 216 »
» 216 » 217 »
» 217 » 218 »
» 218 » 219 »
» 219 » 220 »
» 220 » 221 »
» 221 » 222 »
» 222 » 223 »
» 223 » 224 »
» 224 » 225 »
» 225 » 226 »
» 226 » 227 »
» 227 » 228 »
» 228 » 229 »
» 229 » 230 »
» 230 » 231 »
» 231 » 232 »
» 232 » 233 »
» 233 » 234 »
» 234 » 235 »
» 235 » 236 »
» 236 » 237 »
» 237 » 238 »
» 238 » 239 »
» 239 » 240 »
» 240 » 241 »
» 241 » 242 »
» 242 » 243 »
» 243 » 244 »
» 244 » 245 »
» 245 » 246 »
» 246 » 247 »
» 247 » 248 »
» 248 » 249 »
» 249 » 250 »
» 250 » 251 »
» 251 » 252 »
» 252 » 253 »
» 253 » 254 »
» 254 » 255 »
» 255 » 256 »
» 256 » 257 »
» 257 » 258 »
» 258 » 259 »
» 259 » 260 »
» 260 » 261 »
» 261 » 262 »
» 262 » 263 »
» 263 » 264 »
» 264 » 265 »
» 265 » 266 »
» 266 » 267 »
» 267 » 268 »
» 268 » 269 »
» 269 » 270 »
» 270 » 271 »
» 271 » 272 »
» 272 » 273 »
» 273 » 274 »
» 274 » 275 »
» 275 » 276 »
» 276 » 277 »
» 277 » 278 »
» 278 » 279 »
» 279 » 280 »
» 280 » 281 »
» 281 » 282 »
» 282 » 283 »
» 283 » 284 »
» 284 » 285 »
» 285 » 286 »
» 286 » 287 »
» 287 » 288 »
» 288 » 289 »
» 289 » 290 »
» 290 » 291 »
» 291 » 292 »
» 292 » 293 »
» 293 » 294 »
» 294 » 295 »
» 295 » 296 »
» 296 » 297 »
» 297 » 298 »
» 298 » 299 »
» 299 » 300 »
» 300 » 301 »
» 301 » 302 »
» 302 » 303 »
» 303 » 304 »
» 304 » 305 »
» 305 » 306 »
» 306 » 307 »
» 307 » 308 »
» 308 » 309 »
» 309 » 310 »
» 310 » 311 »
» 311 » 312 »
» 312 » 313 »
» 313 » 314 »
» 314 » 315 »
» 315 » 316 »
» 316 » 317 »
» 317 » 318 »
» 318 » 319 »
» 319 » 320 »
» 320 » 321 »
» 321 » 322 »
» 322 » 323 »
» 323 » 324 »
» 324 » 325 »
» 325 » 326 »
» 326 » 327 »
» 327 » 328 »
» 328 » 329 »
» 329 » 330 »
» 330 » 331 »
» 331 » 332 »
» 332 » 333 »
» 333 » 334 »
» 334 » 335 »
» 335 » 336 »
» 336 » 337 »
» 337 » 338 »
» 338 » 339 »
» 339 » 340 »
» 340 » 341 »
» 341 » 342 »
» 342 » 343 »
» 343 » 344 »
» 344 » 345 »
» 345 » 346 »
» 346 » 347 »
» 347 » 348 »
» 348 » 349 »
» 349 » 350 »
» 350 » 351 »
» 351 » 352 »
» 352 » 353 »
» 353 » 354 »
» 354 » 355 »
» 355 » 356 »
» 356 » 357 »
» 357 » 358 »
» 358 » 359 »
» 359 » 360 »
» 360 » 361 »
» 361 » 362 »
» 362 » 363 »
» 363 » 364 »
» 364 » 365 »
» 365 » 366 »
» 366 » 367 »
» 367 » 368 »
» 368 » 369 »
» 369 » 370 »
» 370 » 371 »
» 371 » 372 »
» 372 » 373 »
» 373 » 374 »
» 374 » 375 »
» 375 » 376 »
» 376 » 377 »
» 377 » 378 »
» 378 » 379 »
» 379 » 380 »
» 380 » 381 »
» 381 » 382 »
» 382 » 383 »
» 383 » 384 »
» 384 » 385 »
» 385 » 386 »
» 386 » 387 »
» 387 » 388 »
» 388 » 389 »
» 389 » 390 »
» 390 » 391 »
» 391 » 392 »
» 392 » 393 »
» 393 » 394 »
» 394 » 395 »
» 395 » 396 »
» 396 » 397 »
» 397 » 398 »
» 398 » 399 »
» 399 » 400 »
» 400 » 401 »
» 401 » 402 »
» 402 » 403 »
» 403 » 404 »
» 404 » 405 »
» 405 » 406 »
» 406 » 407 »
» 407 » 408 »
» 408 » 409 »
» 409 » 410 »
» 410 » 411 »
» 411 » 412 »
» 412 » 413 »
» 413 » 414 »
» 414 » 415 »
» 415 » 416 »
» 416 » 417 »
» 417 » 418 »
» 418 » 419 »
» 419 » 420 »
» 420 » 421 »
» 421 » 422 »
» 422 » 423 »
» 423 » 424 »
» 424 » 425 »
» 425 » 426 »
» 426 » 427 »
» 427 » 428 »
» 428 » 429 »
» 429 » 430 »
» 430 » 431 »
» 431 » 432 »
» 432 » 433 »
» 433 » 434 »
» 434 » 435 »
» 435 » 436 »
» 436 » 437 »
» 437 » 438 »
» 438 » 439 »
» 439 » 440 »
» 440 » 441 »
» 441 » 442 »
» 442 » 443 »
» 443 » 444 »
» 444 » 445 »
» 445 » 446 »
» 446 » 447 »
» 447 » 448 »
» 448 » 449 »
» 449 » 450 »
» 450 » 451 »
» 451 » 452 »
» 452 » 453 »
» 453 » 454 »
» 454 » 455 »
» 455 » 456 »
» 456 » 457 »
» 457 » 458 »
» 458 » 459 »
» 459 » 460 »
» 460 » 461 »
» 461 » 462 »
» 462 » 463 »
» 463 » 464 »
» 464 » 465 »
» 465 » 466 »
» 466 » 467 »
» 467 » 468 »
» 468 » 469 »
» 469 » 470 »
» 470 » 471 »
» 471 » 472 »
» 472 » 473 »
» 473 » 474 »
» 474 » 475 »
» 475 » 476 »
» 476 » 477 »
» 477 » 478 »
» 478 » 479 »
» 479 » 480 »
» 480 » 481 »
» 481 » 482 »
» 482 » 483 »
» 483 » 484 »
» 484 » 485 »
» 485 » 486 »
» 486 » 487 »
» 487 » 488 »
» 488 » 489 »
» 489 » 490 »
» 490 » 491 »
» 491 » 492 »
» 492 » 493 »
» 493 » 494 »
» 494 » 495 »
» 495 » 496 »
» 496 » 497 »
» 497 » 498 »
» 498 » 499 »
» 499 » 500 »
» 500 » 501 »
» 501 » 502 »
» 502 » 503 »
» 503 » 504 »
» 504 » 505 »
» 505 » 506 »
» 506 » 507 »
» 507 » 508 »
» 508 » 509 »
» 509 » 510 »
» 510 » 511 »
» 511 » 512 »
» 512 » 513 »
» 513 » 514 »
» 514 » 515 »
» 515 » 516 »
» 516 » 517 »
» 517 » 518 »
» 518 » 519 »
» 519 » 520 »
» 520 » 521 »
» 521 » 522 »
» 522 » 523 »
» 523 » 524 »
» 524 » 525 »
» 525 » 526 »
» 526 » 527 »
» 527 » 528 »
» 528 » 529 »
» 529 » 530 »
» 530 » 531 »
» 531 » 532 »
» 532 » 533 »
» 533 » 534 »
» 534 » 535 »
» 535 » 536 »
» 536 » 537 »
» 537 » 538 »
» 538 » 539 »
» 539 » 540 »
» 540 » 541 »
» 541 » 542 »
» 542 » 543 »
» 543 » 544 »
» 544 » 545 »
» 545 » 546 »
» 546 » 547 »
» 547 » 548 »
» 548 » 549 »
» 549 » 550 »
» 550 » 551 »
» 551 » 552 »
» 552 » 553 »
» 553 » 554 »
» 554 » 555 »
» 555 » 556 »
» 556 » 557 »
» 557 » 558 »
» 558 » 559 »
» 559 » 560 »
» 560 » 561 »
» 561 » 562 »
» 562 » 563 »
» 563 » 564 »
» 564 » 565 »
» 565 » 566 »
» 566 » 567 »
» 567 » 568 »
» 568 » 569 »
» 569 » 570 »
» 570 » 571 »
» 571 » 572 »
» 572 » 573 »
» 573 » 574 »
» 574 » 575 »
» 575 » 576 »
» 576 » 577 »
» 577 » 578 »
» 578 » 579 »
» 579 » 580 »
» 580 » 581 »
» 581 » 582 »
» 582 » 583 »
» 583 » 584 »
» 584 » 585 »
» 585 » 586 »
» 586 » 587 »
» 587 » 588 »
» 588 » 589 »
» 589 » 590 »
» 590 » 591 »
» 591 » 592 »
» 592 » 593 »
» 593 » 594 »
» 594 » 595 »
» 595 » 596 »
» 596 » 597 »
» 597 » 598 »
» 598 » 599 »
» 599 » 600 »
» 600 » 601 »
» 601 » 602 »
» 602 » 603 »
» 603 » 604 »
» 604 » 605 »
» 605 » 606 »
» 606 » 607 »
» 607 » 608 »
» 608 » 609 »
» 609 » 610 »
» 610 » 611 »
» 611 » 612 »
» 612 » 613 »
» 613 » 614 »
» 614 » 615 »
» 615 » 616 »
» 616 » 617 »
» 617 » 618 »
» 618 » 619 »
» 619 » 620 »
» 620 » 621 »
» 621 » 622 »
» 622 » 623 »
» 623 » 624 »
» 624 » 625 »
» 625 » 626 »
» 626 » 627 »
» 627 » 628 »
» 628 » 629 »
» 629 » 630 »
» 630 » 631 »
» 631 » 632 »
» 632 » 633 »
» 633 » 634 »
» 634 » 635 »
» 635 » 636 »
» 636 » 637 »
» 637 » 638 »
» 638 » 639 »
» 639 » 640 »
» 640 » 641 »
» 641 » 642 »
» 642 » 643 »
» 643 » 644 »
» 644 » 645 »
» 645 » 646 »
» 646 » 647 »
» 647 » 648 »
» 648 » 649 »
» 649 » 650 »
» 650 » 651 »
» 651 » 652 »
» 652 » 653 »
» 653 » 654 »
» 654 » 655 »
» 655 » 656 »
» 656 » 657 »
» 657 » 658 »
» 658 » 659 »
» 659 » 660 »
» 660 » 661 »
» 661 » 662 »
» 662 » 663 »
» 663 » 664 »
» 664 » 665 »
» 665 » 666 »
» 666 » 667 »
» 667 » 668 »
» 668 » 669 »
» 669 » 670 »
» 670 » 671 »
» 671 » 672 »
» 672 » 673 »
» 673 » 674 »
» 674 » 675 »
» 675 » 676 »
» 676 » 677 »
» 677 » 678 »
» 678 » 679 »
» 679 » 680 »
» 680 » 681 »
» 681 » 682 »
» 682 » 683 »
» 683 » 684 »
» 684 » 685 »
» 685 » 686 »
» 686 » 687 »
» 687 » 688 »
» 688 » 689 »
» 689 » 690 »
» 690 » 691 »
» 691 » 692 »
» 692 » 693 »
» 693 » 694 »
» 694 » 695 »
» 695 » 696 »
» 696 » 697 »
» 697 » 698 »
» 698 » 699 »
» 699 » 700 »
» 700 » 701 »
» 701 » 702 »
» 702 » 703 »
» 703 » 704 »
» 704 » 705 »
» 705 » 706 »
» 706 » 707 »
» 707 » 708 »
» 708 » 709 »
» 709 » 710 »
» 710 » 711 »
» 711 » 712 »
» 712 » 713 »
» 713 » 714 »
» 714 » 715 »
» 715 » 716 »
» 716 » 717 »
» 717 » 718 »
» 718 » 719 »
» 719 » 720 »
» 720 » 721 »
» 721 » 722 »
» 722 » 723 »
» 723 » 724 »
» 724 » 725 »
» 725 » 726 »
» 726 » 727 »
» 727 » 728 »
» 728 » 729 »
» 729 » 730 »
» 730 » 731 »
» 731 » 732 »
» 732 » 733 »
» 733 » 734 »
» 734 » 735 »
» 735 » 736 »
» 736 » 737 »
» 737 » 738 »
» 738 » 739 »
» 739 » 740 »
» 740 » 741 »
» 741 » 742 »
» 742 » 743 »
» 743 » 744 »
» 744 » 745 »
» 745 » 746 »
» 746 » 747 »
» 747 » 748 »
» 748 » 749 »
» 749 » 750 »
» 750 » 751 »
» 751 » 752 »
» 752 » 753 »
» 753 » 754 »
» 754 » 755 »
» 755 » 756 »
» 756 » 757 »
» 757 » 758 »
» 758 » 759 »
» 759 » 760 »
» 760 » 761 »
» 761 » 762 »
» 762 » 763 »
» 763 » 764 »
» 764 » 765 »
» 765 » 766 »
» 766 » 767 »
» 767 » 768 »
» 768 » 769 »
» 769 » 770 »
» 770 » 771 »
» 771 » 772 »
» 772 » 773 »
» 773 » 774 »
» 774 » 775 »
» 775 » 776 »
» 776 » 777 »
» 777 » 778 »
» 778 » 779 »
» 779 » 780 »
» 780 » 781 »
» 781 » 782 »
» 782 » 783 »
» 783 » 784 »
» 784 » 785 »
» 785 » 786 »
» 786 » 787 »
» 787 » 788 »
» 788 » 789 »
» 789 » 790 »
» 790 » 791 »
» 791 » 792 »
» 792 » 793 »
» 793 » 794 »
» 794 » 795 »
» 795 » 796 »
» 796 » 797 »
» 797 » 798 »
» 798 » 799 »
» 799 » 800 »
» 800 » 801 »
» 801 » 802 »
» 802 » 803 »
» 803 » 804 »
» 804 » 805 »
» 805 » 806 »
» 806 » 807 »
» 807 » 808 »
» 808 » 809 »
» 809 » 810 »
» 810 » 811 »
» 811 » 812 »
» 812 » 813 »
» 813 » 814 »
» 814 » 815 »
» 815 » 816 »
» 816 » 817 »
» 817 » 818 »
» 818 » 819 »
» 819 » 820 »
» 820 » 821 »
» 821 » 822 »
» 822 » 823 »
» 823 » 824 »
» 824 » 825 »
» 825 » 826 »
» 826 » 827 »
» 827 » 828 »
» 828 » 829 »
» 829 » 830 »
» 830 » 831 »
» 831 » 832 »
» 832 » 833 »
» 833 » 834 »
» 834 » 835 »
» 835 » 836 »
» 836 » 837 »
» 837 » 838 »
» 838 » 839 »
» 839 » 840 »
» 840 » 841 »
» 841 » 842 »
» 842 » 843 »
» 843 » 844 »
» 844 » 845 »
» 845 » 846 »
» 846 » 847 »
» 847 » 848 »
» 848 » 849 »
» 849 » 850 »
» 850 » 851 »
» 851 » 852 »
» 852 » 853 »
» 853 » 854 »
» 854 » 855 »
» 855 » 856 »
» 856 » 857 »
» 857 » 858 »
» 858 » 859 »
» 859 » 860 »
» 860 » 861 »
» 861 » 862 »
» 862 » 863 »
» 863 » 864 »
» 864 » 865 »
» 865 » 866 »
» 866 » 867 »
» 867 » 868 »
» 868 » 869 »
» 869 » 870 »
» 870 » 871 »<

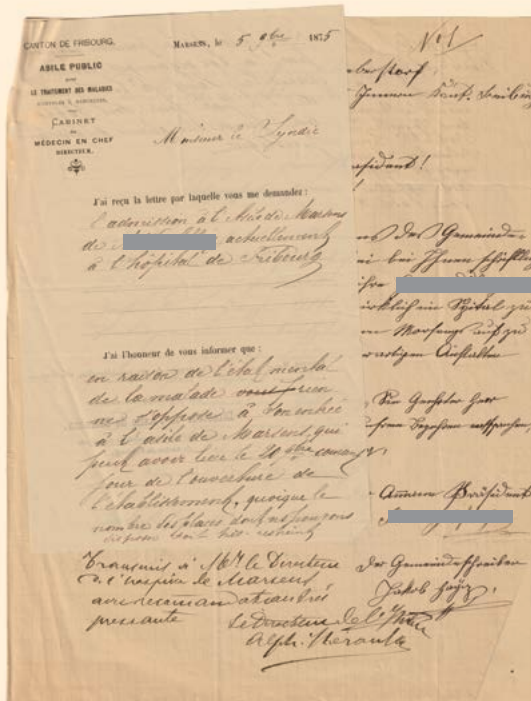
de formulaires pour les Secours publics de Berne⁵³. Il convient de relever que l'une des discussions avec la Commission en particulier rapporte de manière détaillée les changements à apporter au document, des changements justifiés par l'expérience et l'usage : ajouter de l'espace pour des rubriques, en ajouter des nouvelles, manquantes, ou encore modifier certains passages ou formulations. La seule présence de cette discussion et sa consignation sont intéressantes car elles confirment l'une de nos observations : les modifications observées entre les différentes versions des documents marquent, et parfois reflètent, des états, ou des étapes, du développement de l'institution et de son fonctionnement. Rappelant les nombreuses mentions de supports écrits relevées dans les textes normatifs, on constate ici que l'écriture, sa mise en œuvre et sa mise en page constituent bel et bien une problématique reconnue comme telle, parfois ouvertement discutée et objet d'une réflexion collective.

Tracés imprimés, en-têtes, tampons et lignes

Si les papiers sont généralement standards, quadrillés ou lignés, quelles que soient leur provenance et leur destination, la nature officielle de certains documents est parfois simplement marquée par un en-tête ou l'apposition d'un tampon. On rencontre plusieurs en-têtes. Celui qui se trouve sur les lettres écrites par Anne-Marie⁵⁴ semble réservé à l'usage du directeur, d'après le texte qu'il affiche, se terminant par « CABINET / du / MÉDECIN EN CHEF / DIRECTEUR » ; la date est également pré-imprimée dans le coin supérieur droit, ainsi que le « M... » de l'adresse et, au-dessous, le début de la lettre : « J'ai reçu la lettre par laquelle vous me demandez : ». Au bas de la page, on peut encore lire, en caractères typographiés, « J'ai l'honneur de vous informer que : », puis, en troisième page – la feuille est pliée en deux –, « Recevez, M », et enfin, plus bas, « l'assurance de ma considération. », suivi de la signature : « Le Médecin en chef, / Directeur de l'Asile de Marsens, / chargé de l'inspection générale des aliénés / du canton de Fribourg ». On peut remarquer que ce papier à en-tête est le seul dont toute la lettre est préparée jusqu'à la signature – généralement les en-têtes s'accompagnent simplement de la date

pré-imprimée. Par ailleurs, le papier est ici un papier à lettres dont la texture est empreinte de petites lignes estampées que l'on retrouve utilisé, ou plus exactement réutilisé, par une autre patiente⁵⁵. La direction a probablement cessé de s'en servir à partir de 1885 : la signature prévue, avec le titre d'inspecteur des aliénés, indique en effet que ce modèle a dû être établi pour Girard de Caillex durant les premiers mois de sa direction. Confirmant sa destination première, on retrouve exactement le même modèle de texte pré-imprimé (en-tête, mise en page et autres éléments textuels) dans deux lettres rédigées par Girard de Caillex le 5 novembre 1875, soit avant même l'ouverture de l'établissement, afin de planifier l'arrivée de futures patientes. Leur présence dans des dossiers médicaux indique probablement que ce papier sert aussi à l'écriture de brouillons ou de copies de lettre⁵⁶. La comparaison entre les derniers exemples démontre que, pour le même texte, on observe à nouveau des variations : police des caractères, emploi des majuscules, ornement au bas de l'en-tête. De plus, le papier, vierge et lisse, dans le cas des écrits du médecin, n'est pas de même nature que celui employé par Anne-Marie.

Le second en-tête relevé dans les dossiers n'est accompagné ni de date, ni de corps de texte pré-imprimé ; « fermé » par une petite volute décorative sur le bas, le texte de l'en-tête mentionne sobrement « Canton de Fribourg / – 0 – / HOSPICE / de / MARSENS ». Ce papier sert de support à plusieurs lettres de Gabriel, Jean-Joseph, ou encore de Joseph Amédée. On peut se demander s'il s'agit d'un papier destiné à l'usage des patients, mais on observe qu'il apparaît aussi comme support d'une lettre signée par le D^r Martin et tamponnée du sceau de l'hospice⁵⁷.



Le papier de l'hospice apparaissant le plus souvent dans les archives médicales est aussi celui qui contient l'en-tête le plus élaboré graphiquement. Un écusson fribourgeois est dessiné au centre, entre le nom de l'institution et la mention du canton – un motif qui est également présent sur bon nombre d'en-têtes d'autres organismes publics comme la préfecture, la direction de l'Intérieur ou des Conseils communaux. De la même manière que pour les papiers de l'hospice mentionnés précédemment, des volutes décoratives sont tracées sur le bas de l'en-tête ; le motif est relativement chargé et les lignes sont organisées avec symétrie. Ce modèle est imprimé au recto de feuilles quadrillées standard et l'en-tête s'accompagne d'une pré-inscription de date, d'une marge sur la gauche, ainsi que de l'inscription du mot « Annexes » dans le quart inférieur de cette marge. Dans les dossiers plus tardifs, datant de la fin des années 1910, le papier de l'hospice présente des en-têtes dactylographiés. Malgré le changement fortement supposé de technique typographique, l'en-tête conserve le même type de volute décorative, sur le bas, que les en-têtes précédents.

Ce type de papier se retrouve, comme les autres, utilisé pour des lettres écrites tant par des patients que par des médecins. Dans les dossiers de Gabriel, on le retrouve en support d'une lettre écrite par le patient et de copies rédigées par Girard de Cailleux et Le Menant des Chesnais ; dans ceux de Joseph Amédée, il est employé tant pour des lettres – du patient et une copie produite par Le Menant des Chesnais – que comme feuille de notes⁵⁸.

Sur le plan formel, pour tous les en-têtes qui précèdent l'exemple dactylographié daté du courant des années 1910, on observe une diversité d'écriture : la taille et/ou la police des caractères change à chacune des lignes ; on relève un emploi alterné de minuscules et de majuscules – bien que ces dernières soient majoritaires. Il importe de souligner que le constat de ces modulations peut vraisemblablement être généralisé, car les en-têtes d'autres institutions démontrent la même multiplicité. Il en va ainsi également des en-têtes de l'Administration des secours de la ville de Fribourg, un modèle de papier qui prévoit aussi un « Nro », certainement destiné à la numérotation du

document, ainsi que l'inscription des lieu et date. Soulignons, sur ce modèle, la prégnance visuelle des traits curvilignes qui se déploient avec symétrie autour du texte, rappelant les volutes plus sobres des en-têtes précédents ; certaines finales de lignes, avec quelques points, ne sont pas reportées exactement en miroir, laissant transparaître le caractère manuscrit du dessin original. L'analyse démontre encore que l'inscription « Commission de l'Intérieur », qui ne figure pas sur tous ces papiers à en-tête, est un élément ajouté ou supprimé et sa présence semble probablement liée au signataire. L'en-tête de la direction de l'Intérieur du canton affiche également une diversité des polices et comme le précédent, il s'accompagne d'une pré-impression d'un « N° _ » et de la date, à laquelle s'ajoute une marge verticale sur la gauche, ainsi que des lignes pour indiquer le destinataire et guider le corps du texte manuscrit. Si cet en-tête de la direction cantonale de l'Intérieur est centré sur la page, on en rencontre aussi une version semblable aux modèles de papiers de l'hospice, où l'en-tête se concentre dans le coin supérieur gauche, accompagné d'une date pré-indiquée. D'autres émergent à l'occasion et parmi eux celui du syndic de la ville de Fribourg ; celui, gaufré et simplement estampé, de la commune de Domdidier ; celui du Conseil communal de Châtel-Saint-Denis, existant en deux versions différentes ; ou encore celui des Préfectures de la Veveyse et de la Gruyère, existant pour leur part en trois versions distinctes.

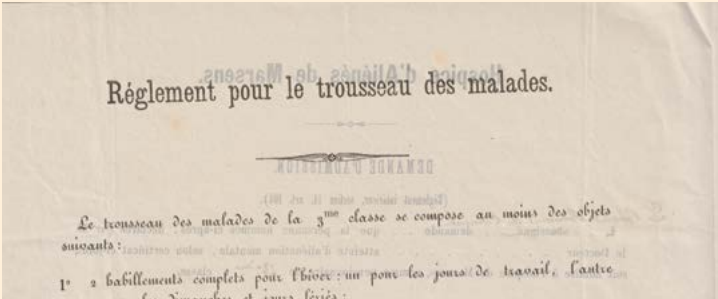
Dans le cas d'une grande majorité des en-têtes, on constate que la police des caractères change à chaque nouvelle ligne de texte, avec des modifications également perceptibles au niveau de leurs allures (majuscules, minuscules, ombrages, empattements, épaisseur des traits) et de leurs tailles (variations de hauteurs, de largeurs, ou d'écartements des lettres). Les lignes décoratives, presque toujours présentes pour fermer ou souligner les parties textuelles, sont généralement disposées de façon symétrique. La diversité de ces en-têtes, et plus largement des parties imprimées, se niche donc au cœur des lignes graphiques qui les constituent. Mentionnons toutefois l'existence de deux exceptions (ceux de l'Hôtel Beau-Rivage de Montreux et de la région de La Chaux-de-Fonds et du Locle), de dessins réalisés

à la manière de photographies, qui sont intégrés à l'identité visuelle des lieux concernés.

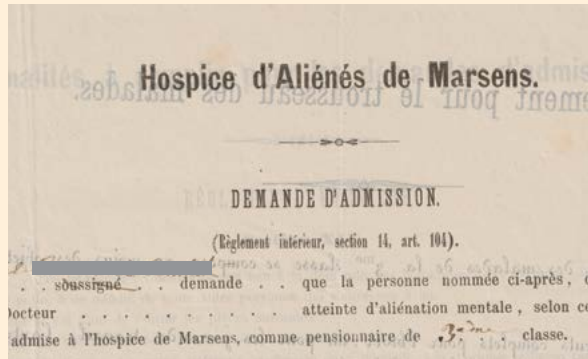
Quant aux tampons, ils se retrouvent souvent sur des documents envoyés par les autorités. Parmi les documents mentionnés ci-dessus pour leurs en-têtes, bon nombre en sont accompagnés, qu'il s'agisse des lettres de la Préfecture de la Gruyère, de la direction de l'Intérieur, du Conseil communal et du préfet de la Veveyse, ou encore de celles de la commune de Domdidier. Les tampons sont aussi parfois apposés sur des papiers sans en-tête standards, dont l'allure n'est pas différente de certaines feuilles de notes ou de lettres envoyées par des personnes privées⁵⁹. Ces emblèmes encrés permettent sans doute de placer les feuilles concernées sous le signe de l'officialité. Les médecins-directeurs ont eux aussi régulièrement recours à l'usage du tampon de Marsens, sur des papiers bien souvent standards, et parfois même dans le cas de brèves et simples annotations. Sauf dans le cas des tampons postaux qui indiquent les dates de passage des courriers dans les offices de poste, de manière générale, on observe qu'ils sont appliqués près des signatures, à la manière d'une validation de ces dernières. Par ailleurs, excepté l'un des tampons du directeur de l'Intérieur dont le titre est noté sobrement en toutes lettres, ils sont composés d'un insigne circulaire ou ovale au centre duquel on retrouve un écusson du canton, bordé du nom de l'autorité concernée.

Les lignes rencontrées dans les documents typographiés ou pré-imprimés figurent parmi les indices les plus évidents de différenciation entre les versions d'un même document. Il en va ainsi des titres des chemises des dossiers médicaux, des questionnaires et des rapports médicaux. Dans ces deux derniers cas, on retrouve une ligne horizontale simple à la fin de la partie qui énumère les questions, avant les « observations » et les signatures, une ligne qui semble davantage soutenir la séparation des différentes sections du document que « souligner » à proprement parler.

Les lignes présentes dans les demandes d'admission semblent relever du même type d'usage, dans la mesure où elles contribuent à structurer la présentation des trois pages qui les composent tout en les *babillant*. Ces traits se situent



systématiquement au-dessous des intitulés de chaque page, séparant ces derniers des corps des textes. Dans la demande d'Élisabeth, on relève que ces lignes sont toutes différentes, y compris les deux qui se trouvent sur la dernière page, bien qu'elles se répondent, ouvrant et fermant respectivement la citation d'un extrait du règlement. Par ailleurs, on reconnaît, au fil de ces trois pages, une combinaison de différents modèles de lignes ornementées que l'on a pu observer sur certaines chemises datant des premières années de l'institution ; on y retrouve aussi une hétérogénéité au niveau des caractères, de leurs polices, de leurs allures et de leurs tailles. On identifie également des résonances entre les lignes qui structurent la demande d'admission de Jean-Joseph et celles qui apparaissent dans certains questionnaires médicaux. À l'image de nombreuses autres demandes d'admission, celle de Jean-Joseph est en mauvais état (oxydation, pages froissées et déchirées), rappelant que, en deçà de leur classement, ces pages passent entre plusieurs mains : elles constituent l'un des premiers papiers remplis pour l'admission du patient, un seuil symbolique tant sur le plan médical, qu'administratif et personnel – l'ensemble des acteurs qui participent à cette intégration y apposent leur nom et/ou leur



signature. Il s'agit là d'une pièce essentielle, importance que reflète son état de détérioration.

Parmi les documents émanant d'autres instances que l'hospice, on peut évoquer les lignes qui ornent les « certificats d'origine pour les bourgeois célibataires », et qui séparent, à nouveau, l'intitulé du corps du texte. Si celle que l'on rencontre sur le certificat d'origine de Jean-Joseph ne trouve pas d'équivalent dans les imprimés précédents, elle apparaît comme une énième déclinaison de graphisme linéaire. De plus, l'intitulé de cette pièce, dont chaque ligne est composée d'une police de caractères singulière, réactive le constat de diversité observé précédemment au niveau de la typographie des lettres.

Les couvertures des rapports généraux annuels publiés durant la période de notre étude intègrent aussi pleinement le principe de diversité matérielle et graphique. Cette dernière concerne tant les papiers, que les caractères, modifiés à chaque ligne de texte, et les lignes en général, celles séparant le nom de l'établissement du titre du document, ainsi que celles qui composent les cadres décoratifs de ces couvertures. On observe, d'une année à l'autre, des modifications régulières de l'un et/ou l'autre de ces paramètres.

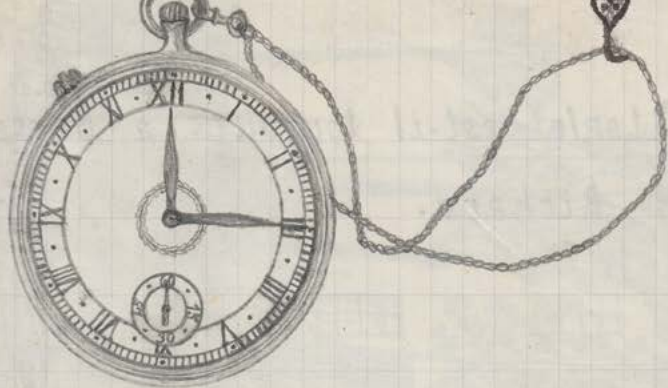
L'éventail graphique observé comme sa diversité participent ainsi à un environnement visuel panaché où récurrences et parentés surgissent parfois entre différents documents. De la même manière que pour la typographie des lettres, leurs enjambements et les empattements de leurs polices, on constate des variations dans l'épaisseur des traits, de leur tracé, rectiligne ou curviligne, de leur continuité ou de leur discontinuité, et des éléments qui leur sont apposés – points, traits, symboles comme la croix. Les parties imprimées des documents exploitent donc généralement les potentialités de graphismes élémentaires. À partir de combinaisons de traits relativement simples, le typographe crée des effets ornementaux qui structurent les pages imprimées et les esthétisent dans le même temps. De façon générale, il importe de souligner que ce savoir-faire, qui exploite la force de la déclinaison, évoque directement l'élégance sobre et efficace de certaines lignes manuscrites, calligraphiées et marquées de l'empreinte singulière de chacun des scripteurs.

Écritures manuscrites

Les pratiques scripturales individuelles relèvent chacune d'un lien éphémère et ponctuel au matériel utilisé, un lien dont témoignent aussi les fils d'encre conservés dans les archives. Il existe quelques dessins dans les archives médicales de Marsens mais ils demeurent relativement rares et correspondent essentiellement à des productions réalisées par les patients. La plupart du temps, il s'agit de petits dessins ou parfois de simples signes graphiques ; à l'image de certains dessins de Pierre-Maurice et de Joséphine-Antonie Gaillard-Aebischer conservés à la Collection de l'Art Brut, ils sont généralement liés à du texte⁶⁰. Il en va ainsi de l'esquisse de timbre tracée par Cécile sur une enveloppe ou des dessins de Germain-Jules qui illustrent des sujets abordés dans sa lettre. Dans certains courriers de patients, les graphies ne correspondent pas à des dessins proprement dits ; il s'agit plutôt de petits points ou de traits qui restructurent parfois les pages et donnent une allure graphique particulière aux mots qui oscillent alors entre textes et signes abstraits.

Au-delà de ces empreintes ponctuelles, esthétisantes, l'art calligraphique déployé sur certaines pages est marquant et il est intéressant d'en parcourir quelques exemples, notamment à travers la correspondance de Gabriel, ancien instituteur, au savoir-faire impressionnant.





Marsens. le. 6. février. 1888.

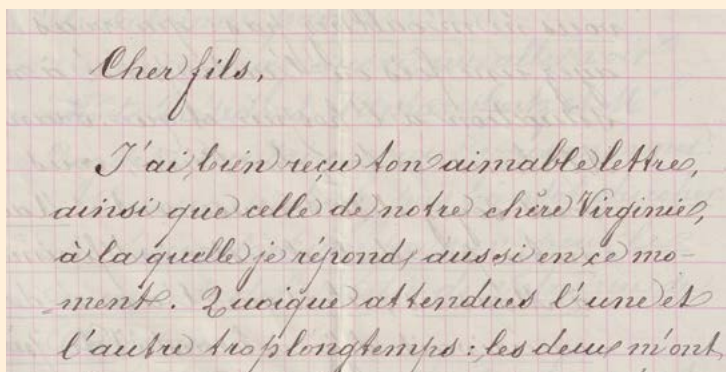
madame. marianne. [redacted]

comme voici déjà qu'elque temps,
que Je n'ai pas reçu de tes nouvelles
je prends la liberté aujourd'hui de t'écrie
ces quelques lignes, et en même temps pour
en recevoir des tiennes. je me trouvent toujours
a Marsens. On dit dans le Canton de Fribourg
que L'Horlogerie ne marche pas ces temps
ci, je voudrais que tu me parles comme
le travail marche. Et ci tu travailles tou
jours toi des achevages, etsi [redacted]
at fait toujours de L'Horlogerie et

Fils d'encre et empreintes singulières

L'étude formelle des écritures manuscrites conservées dans les dossiers médicaux révèle un savoir-faire calligraphique évident : les lettres sont travaillées, de même que les points clés marquant les mots et les phrases, à savoir les initiales et les finales ; l'habillage de certains mots ou parties de l'espace scriptural contribue aussi à rythmer visuellement la cadence soutenue de pages manuscrites comme celles rédigées par Gabriel ou Gaspard Corpataux⁶¹.

Pour ce qui concerne la formation des lettres, ces deux derniers patients créent des effets de variation dans l'épaisseur des traits suivant les parties de lettres, accentuant la régularité dans la formation des caractères qui présentent une certaine symétrie (« m », « n ») mais aussi entre deux mêmes lettres répétées, ou entre plusieurs lettres dont les jambages se font écho. Si, dans certains cas, on présume l'usage d'une plume à bec cassé, dans la majorité des autres, on imagine que c'est la pression de la main sur la plume, quel que soit son bec, qui contribue aux variations d'épaisseur des lignes. Par ailleurs, le déploiement de l'encre, qui suit les mouvements de la plume et les appuis donnés par le scripteur au moment de l'écriture, contribue également à la production d'effets d'empattements sur certaines longueurs, notamment lorsque la plume y effectue plusieurs passages, autant d'empreintes laissées par le corps sur le papier. Dans les exemples à disposition, on distingue aussi clairement que la ligne est parfois interrompue dans la formation d'une



M'carsens, le 9/10 février 1883.

Monsieur le D^r Martin, Directeur
de l'Asile
de M'carsens.

Monsieur le Directeur,

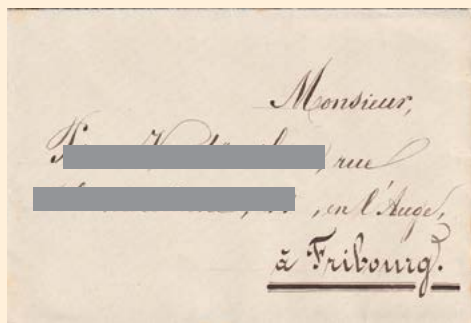
En vous remerciant avec
une sincère effusion de cœur, pour
m'avoir reçu provisoirement à
l'Asile; j'ai l'honneur de vous
adresser une respectueuse demande.

Elle se résume dans les q. q. mots
suivants: "C'est, pour et pendant le
temps que j'aurai l'avantage d'être dans
votre honorable Etablissement, d'y être

au sujet des effets de Joseph Amédée, une note très certainement rédigée par le personnel de l'hospice⁶³.

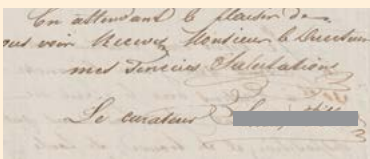
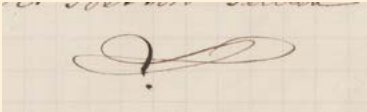
L'usage du soulignement constitue un autre procédé de mise en évidence, plus fréquemment exploité que le précédent. Le tuteur de Jean, dans certains de ses courriers, met ainsi en exergue plusieurs mots ou passages par des soulignements ondulés ; Augustine souligne certains mots, tout comme un collaborateur de l'hospice dans son questionnaire médical, et le médecin qui établit sa déclaration médicale⁶⁴. Ce sont souvent les noms, les diagnostics ou les constats d'aliénation mentale qui sont ainsi mis en exergue.

Si, la plupart du temps, ce type de mise en évidence relève davantage d'une accentuation fonctionnelle que d'un « simple » effet calligraphique, une fois encore, la correspondance de Gabriel en démontre un emploi non seulement fréquent mais pointu et travaillé. À l'image des observations que nous avons menées au sujet des caractères, l'épaisseur du trait semble étudiée, équivalente sur toute sa longueur, même lorsque le soulignement est double ou triple, comme on peut le voir sur les enveloppes adressées à la Commission administrative et à son fils ; on relève la précision et la minutie du scripteur – alliant plusieurs procédés graphiques étudiés plus haut – dans la formation des caractères, de même que l'élégance de ces derniers, principalement des initiales et des finales. À bien des reprises, la longueur des soulignements est aussi maîtrisée, dans la mesure où ils sont minutieusement délimités à un seul mot ou un groupe de mots. Dans sa lettre du 10 décembre 1880, par exemple, chacun des prénoms de ses enfants est souligné de manière indépendante dans l'adresse, ainsi que le lieu, « Fribourg ». Dans son courrier du 24 juin 1881 encore, on observe des soulignements par syntagme mais aussi des passages où ils sont interrompus



selon la ponctuation ou la structure de la phrase : « utile, pour ma sortie », ou « Quoique, une fois guéri, mon double devoir, comme père et citoyen, m'oblige à me suffire à moi-même (...) ». Le soulignement séparé de « père » et « citoyen » vient ici renforcer la dualité du devoir énoncé dans la phrase, un procédé qui renforce le sens du propos tout en le ponctuant. La calligraphie répond ici à un « art de mettre à l'écrit » qui dépasse l'aspect strictement formel de la graphie, un constat que l'on peut dresser dans d'autres parties de cette correspondance⁶⁵.

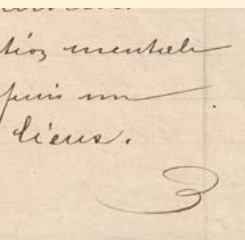
Rencontré couramment dans les archives, le soulignement des signatures s'apparente bien souvent à un paraphe, auquel certains patients ont recours. On observe aussi des mises en évidence de signatures chez des scripteurs occupant des positions sociales et des fonctions différentes : le préfet de la Gruyère dont la signature apparaît dans plusieurs dossiers⁶⁶, le secrétaire communal et le boursier, dans le dossier de Jean-Joseph, la sœur de Jean, ou encore le curateur et beau-frère de Joseph Amédée. Dans tous ces exemples, la ligne du paraphe est tantôt continue par rapport à la finale du nom, tantôt séparée et introduite sous ce dernier. Ces soulignements, parfois composés d'impressionnantes volutes, constituent plutôt des marqueurs conclusifs, structurant visuellement la fin de la « prise de parole », qu'une mise en exergue absolue du nom de l'auteur. On retrouve ce procédé mobilisé pour d'autres mots, sous une forme sobre, pour des mentions d'annexes ou de copies par exemple.



Relevons encore que l'on rencontre ces signes graphiques particuliers dans les coins inférieurs droits de certaines feuilles, comme indicateurs de pages à tourner, par exemple sous la plume de Gabriel, ou encore au

bas de documents officiels comme la procédure instruite contre ce patient. De la même manière que pour les signatures, ces signes sont réalisés tantôt d'un seul trait de plume, continu, depuis la finale du dernier mot, tantôt séparés de celui-ci.

Rappelant les observations menées à propos des éléments imprimés, cet examen montre que les scripteurs ont recours à des techniques graphiques précises et efficaces pour produire leurs calligraphies : épaisseur du trait, maîtrise de sa longueur



et de sa forme, tant sur le plan de la formation des lettres que de l'appréhension des phrases et de l'entier de la page, à travers les éléments ornementaux ajoutés autour des lettres et des mots. On remarque aussi que le savoir-faire calligraphique se déploie directement autour des éléments constitutifs et structurants de la langue mis en évidence par la linguistique, et donc des fragments successifs alignés pour composer le langage écrit (lettres, mots, syntagmes, phrases). L'intonation

du langage est par ailleurs également pressentie par les mises en exergue graphiques de certains mots, des interventions tissées dans le rythme visuel de la page. La transcription manuscrite du langage démontre ainsi une diversité également perceptible dans la mobilité qui marque l'usage des codes scripturaux.

Il est important de rappeler que Gabriel et Gaspard, les calligraphes probablement les plus marquants de Marsens, ont à l'asile le statut de patients mais qu'il s'agit de citoyens très instruits – l'un est enseignant, l'autre avocat – et qu'ils ont tous deux, durant leurs séjours respectifs, travaillé pour l'administration de l'établissement. Leurs textes sont rédigés avec une grande précision, tant sur le plan de l'expression que de la mise à l'écrit. Il est bien évident en même temps que leurs productions scripturales ne sont pas représentatives de celles de la majorité des scripteurs issus d'une société essentiellement rurale qui écrivent probablement sans avoir pu suivre de formation scolaire ou de manière partielle ou interrompue. Certains textes démontrent en effet un grand écart avec les codes orthographiques et grammaticaux, des usages que l'on peut lire comme une forme de liberté contrainte, dans la transcription – le chapitre 7 a évoqué

à ce titre la notion de « griffonnage », emblème d'un véritable phénomène de société.

De nombreuses lettres, à l'image de celles d'Anne-Marie, relèvent d'une écriture relativement phonétique et d'une transcription directe de l'oralité. L'orthographe d'une partie des mots semble traduire une manière de prononcer qui se révèle à la lecture à voix haute – « enfant » devient alors « afant », ou « rien », « reun »⁶⁷ ; les « e », en fin de mots, sont souvent utilisés sans accent pour des finales en « é » : « je suis indigne » (pour « indignée »), « vous save » (pour « vous savez »), « les souris on ronge mon jupon », ou « elle peu vous aide aussi bien ». On note aussi des finales muettes absentes, comme dans « toujours », systématiquement écrit sans « s », « souven » et « pandan », sans « t », ou encore « tout les nuit ». Les homonymes sont transcrits et utilisés de manière variable, notamment dans le cas du « et » et du « est ». D'autres marqueurs dénotent néanmoins une connaissance des codes scripturaux fondamentaux, puisque les mots sont séparés les uns des autres et les finales muettes sont parfois correctes, par exemple dans « vous devez avoir froid ici il fait bien froid », « fort », ou encore « sourd ». L'orthographe et la grammaire d'Anne-Marie sont approximatives et marquées d'une certaine inconstance.

Cette écriture, comme bien d'autres, ne comprend par ailleurs quasiment pas de signe de ponctuation. Les propositions s'enchaînent en un flux continu ; sur quatre volets de pages, la lettre du 9 janvier 1885 ne contient par exemple qu'une seule marque de ponctuation – un point – en fin de deuxième page. Les apostrophes et les accents sont occasionnels ; les apostrophes apparaissent au bon endroit, mais dans une expression qui lie deux mots : pour écrire « je l'oublierai jamais », Anne-Marie ajoute l'apostrophe au-dessus du bloc « loublierai » écrit en un mot. Les accents, pour leur part, sont graves ou aigus, présents ou non, parfois au bon endroit, parfois pas ; dans une même lettre, « j'espère » est orthographié tantôt correctement, tantôt « j'espère » ou « jèspere » (dans ce cas, on ne sait pas si l'accent représente le point du « j » ou l'accent du « è »).

Dans le dossier de Jean, on retrouve des transcriptions phonétiques dans certaines lettres qu'il rédige lui-même ou qu'il

reçoit d'un de ses amis : « je vous supplie de me guérir en fenant me chercher » ; ou encore, « toutes la familles vous salue bien est vous viendrez sans manque alla bénissons est sy sa vous dérenche pas trop de nous écrire un mot, de billet sy vous voulez denouveau retourné chez nous est nous vous yront chercher avec la voiture »⁶⁸. Dans l'écrit du patient, « fenant » traduit probablement une manière de prononcer, de la même façon que la « bénissons » et « dérenche », dans celui de son ami. Le même type de transcription de l'accent apparaît dans les lettres d'Anne-Marie – « ci vouplais » pour « s'il vous plaît » ou « metemant » pour « maintenant » –, avec une écriture phonétique quasiment sans ponctuation. La compréhension de certains mots ou passages s'avère hasardeuse et le lecteur doit composer avec cette instabilité, à la fois de la lecture et du sens, une instabilité qui fait partie intégrante du terrain archivistique. Il faut souligner que ce type d'écriture apparaît aussi chez d'autres correspondants, comme la sœur de Marie, par exemple, dont l'écriture est dépourvue de ponctuation, marquée d'un rapport direct à l'oralité, avec des séparations parfois aléatoires entre les mots⁶⁹.

Aux côtés de ces écritures détachées des codes, on constate une mise en œuvre parfois imprécise ou libre, en particulier de la ponctuation, dans des textes où l'orthographe est globalement exacte. Les rapports médicaux de Girard de Cailleux, par exemple, sont souvent constitués d'enchaînements de propositions ponctuées de manière évasive⁷⁰ ; Françoise Léocale, pour sa part, utilise des points-virgules au lieu des apostrophes et des points⁷¹ ; Gabriel, qui exploite un large éventail de ces marqueurs et de manière extrêmement précise, emploie généreusement le tiret, en particulier pour lier l'adverbe « très » à des adjectifs, par exemple dans « très-pénible », « très-humble », « très-honoré », « très-reconnaissant » ou « très-cher », des qualificatifs qui apparaissent à plusieurs reprises dans ses courriers. Ce procédé d'accentuation du lien entre « très » et l'adjectif qu'il complète, répandu dans la seconde partie du 19^e siècle, s'observe aussi notamment dans les « Extraits de la procédure instruite contre Gabriel (...) », rédigés par un autre scripteur que le patient⁷².

De manière générale, l'application de certains codes d'écriture est ainsi entendue avec une marge de liberté, un constat qui

recoupe celui de Danièle Pouban au sujet de la correspondance française de la première moitié du 19^e siècle. L'historienne relativise en effet la pertinence de l'orthographe comme « critère (...) permettant de distinguer à coup sûr les habitués de l'écriture de ceux qui la pratiquent moins ». Elle ajoute que, malgré un décret en 1832 visant à uniformiser la graphie des fonctionnaires, « l'usage persiste longtemps d'une orthographe libre et fluctuante », un constat qui concerne également l'utilisation des signes de la ponctuation⁷³.

À cet égard, le prénom d'une même personne est parfois écrit de différentes façons à Marsens, à l'instar de celui de Bernard, des variations orthographiques dans ce cas probablement liées au bilinguisme des documents contenus dans le dossier⁷⁴. Par ailleurs, on remarque une série d'abréviations employées communément : les mots sont raccourcis – « anc. », « décem », « novem » –, les finales contractées – « pr », « fribg » –, ou, plus fréquemment, des exposants sont utilisés. Si dans tous les dossiers et chez tous types de scripteurs, le recours à l'exposant est récurrent pour les « M^r » et « D^r », il apparaît aussi notamment dans les signatures : Gabriel signe « Gab^l », suivi de son nom de famille, parfois complété par la mention « anc. institr ». De la même manière, le nom du D^r Le Menant des Chesnais est écrit tantôt « le D^r L^{ant} des Chesnaïs », tantôt « D^r L^{nant} des Chesnais » dans les copies de lettres qui apparaissent dans certains dossiers. Joseph Amédée signe en abrégant son nom « Vo^{tre} N^{veu} J. Amédée ». On relève enfin plusieurs abréviations de ce type dans la lettre du curateur de ce même patient, datée du « 24 8^{brc} 81 ».

Dans la foulée, il convient d'indiquer que l'inscription des dates se fait selon plusieurs modes. Le mois est souvent écrit en toutes lettres, mais parfois, il est signalé en chiffres romains ou en chiffres arabes ; régulièrement mais de façon aléatoire là encore selon les textes et les auteurs, les mois sont précisés à l'aide de chiffres complétés d'une finale contractée, comme ci-dessus.

Pour compléter cette énumération des codes d'abréviation employés de manière récurrente et par tous les scripteurs quels que soient leurs cercles d'appartenance (patients, parents,

syndics, instances publiques), on peut encore mentionner la présence du « & » pour « et », ainsi que l'inscription d'un petit trait horizontal au-dessus de certaines lettres pour indiquer leur doublement, principalement pour les « m » ou les « n ». On relève finalement l'usage d'un signe qui ressemble à un « f » à long jambage pour le premier « s » lorsque cette dernière lettre est doublée, un procédé fréquent notamment dans les lettres de Jean mais que l'on rencontre aussi sous la plume de son tuteur et cousin, du préfet ou encore du syndic⁷⁵.

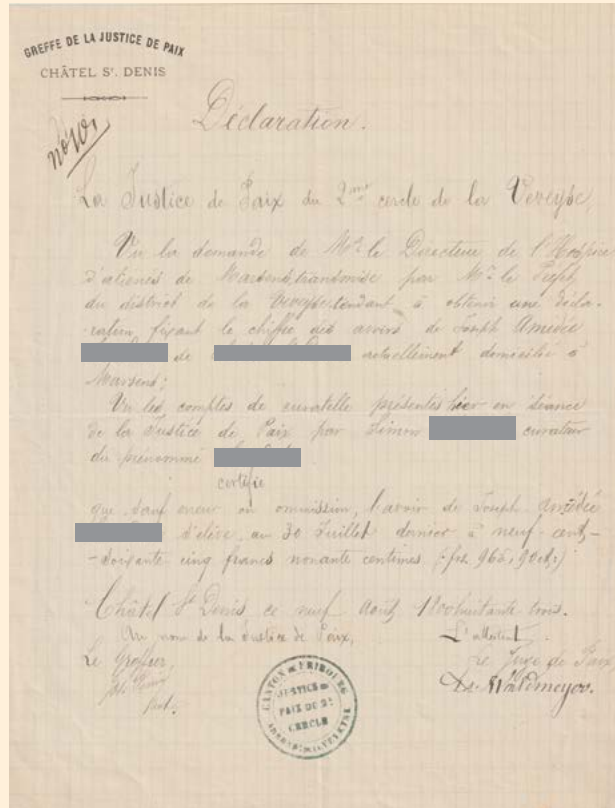
Entre une application libre des codes scripturaux générée par un accès restreint ou partiel à leur apprentissage, dans des mises à l'écrit intrinsèquement liées à l'oralité de la langue et l'éventail d'usages familiers et courants offerts aux pratiques plus expérimentées, on observe ainsi une variabilité dans l'appropriation et la combinaison personnalisée de ces différents codes.

Écritures en page, en marges et en strates

Penchons-nous sur la disposition du texte, parfois inscrit en marge, dans certains documents médicaux et officiels, puis dans les lettres. Cette approche en deux temps permet de saisir le rapport particulier qui peut être instauré avec le papier dans un cadre administratif, avant d'aborder le cas des écrits épistolaires, donc personnels. Nous tenterons ainsi de cerner dans quel type de « culture scripturale » s'inscrit le traitement de la page et de son espace, en particulier l'usage des marges, que l'on rencontre dans les lettres.

La mise en page de certaines écritures contenues dans les archives participe à la structure du propos. Dans le cas de l'écriture épistolaire, la date, l'adresse et la signature sont la plupart du temps placées en exergue, soulignant les paramètres essentiels de la communication. Ce principe constitue un point d'entrée précieux dans la consultation de ces documents, car même quand le propos est trop dense pour identifier d'emblée ces indices, l'œil sait où se positionner pour les repérer. Les écritures juridiques impliquent aussi fréquemment une présentation qui porte les temps du discours, immédiatement saisissables visuellement, à l'image de la déclaration du juge de paix dans le dossier de Joseph

Amédée : le titre du document, l'instance, « certifie » et « Au nom de la Justice de Paix ... L'attestent » sont seuls et centrés sur leurs lignes respectives, sous-tendant l'orientation du discours. On note aussi que ces mots particuliers sont rédigés avec des caractères différents du corps du texte, à l'aide d'« italiques inversés » tels que ceux mentionnés plus haut. Le rôle structurant de la mise en page, qui soutient le propos, apparaît ainsi ouvertement⁷⁶. Ce même procédé surgit dans les écrits de Gaspard Corpataux, qui a suivi une formation juridique ; ceux-ci s'articulent pour la plupart autour de mises en page destinées à mettre en évidence certains mots, mises en page qui participent à la multiplication des axes de lecture possibles et, par là même, à la dimension « poétique » de ces productions⁷⁷.



Dans d'autres documents, la répartition du texte sur la page et la gestion de l'espace linéaire reflètent la part temporelle du processus d'écriture. Certains passages sont en effet consignés de manière différée, rappelant la nature parfois échelonnée de cette pratique. Dans les rapports de la direction à la Commission administrative notamment, des espaces vierges sont laissés dans les pavés de textes, au milieu des lignes, en vue d'être complétés plus tard – souvent par des chiffres qui concernent le compte

des personnes, parfois ajoutés à la mine de plomb⁷⁸. Dans le même esprit, on remarque des traces d'échelonnement de la rédaction dans des passages où l'écriture à l'encre est « fauflée » par un premier passage à la mine de plomb, des inscriptions qui se distinguent du reste du texte par la brillance du graphite qui reflète la lumière).

À de plus nombreuses reprises encore, la « différence » de

Population nourrie était de 1
Aujourd'hui cette pop
Malades = 140;
Personnel = 41;
Généralistes = 4.
Les 140 malades de rep
Les 68 hommes malades app
Les 72 femmes malades

l'écriture apparaît à la manière de questions-réponses, par des notations dans les marges des feuilles. Dans ces cas, il peut arriver que plusieurs scripteurs interviennent, alors identifiables par des techniques d'écriture (couleurs de crayons et d'encres variables) et des styles distincts. Les rapports des séances avec la Commission administrative affichent ce procédé, avec des passages commentés et complétés en marge en fonction des discussions menées durant les rencontres⁷⁹. Ces livres de rapports se redessinent alors non pas uniquement sous les traits de lieux de mémoire, mais

en tant qu'objets fonctionnels, dans la mesure où ils constituent également des supports de réflexion et de dialogue. On retrouve ce type de notes en marge de certains télégrammes ou questionnaires médicaux, où des interrogations sont ajoutées en bordure de document, accompagnées de réponses inscrites à côté⁸⁰. On identifie clairement la fonction dialectique de ces supports qui ont ainsi dû passer de main en main, au travers de plusieurs étapes scripturales déployées dans le temps et l'espace de la page.

La distribution des textes sur les pages traduit ainsi souvent la présence d'un dialogue tissé à même le propos. Elle révèle la dimension temporelle de l'écriture et semble également répondre à une conception ouverte de la page et du rapport qui se noue avec le papier, que l'on transporte, vers lequel on revient, et que l'on modifie. Marqué d'interventions successives, investi de traces et « habité », parfois à plusieurs reprises, ce dernier existe en tant qu'objet de transition entre différentes personnes. Avant d'aborder la question de l'usage des marges par les scripteurs des lettres, dans cet esprit de lettres-objets

1. Nom et prénoms du malade . . .	[redacted] Amédée
» » du père . . .	[redacted] Clément
2. Sexe	Masculin
3. Etat civil	journalier, actuellement sans profession
4. Age	32 ans environ

Combien d'enfants? Point
Mort? Point

qui transitent entre plusieurs mains, bon nombre de courriers contiennent des annotations d'ordre administratif – suivi de correspondance, archivage – ajoutées dans les coins, principalement des premières pages.

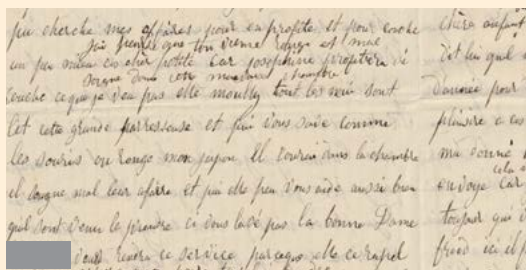
Les écrits épistolaires se déploient systématiquement de manière linéaire et régulière, de gauche à droite et d'un bord à l'autre de la feuille. Parfois, l'espace de la page est densifié à l'extrême, comme dans les textes de Justine Python, conservés à la Collection de l'Art Brut⁸¹. On note que le texte de certaines fins de lettres est extrêmement compact et l'écriture resserrée, modifiant et accélérant le rythme visuel qui scande la ou les pages précédentes, à l'image des pieds de pages de Jules ou de Rosalie. Les écritures en marge participent de ce mouvement de densification du propos dont la répartition spatiale est contrainte par les limites du support à disposition.

Des rectifications sont, de temps à autre, apportées aux écrits par des ajouts de passages ou de mots entre les lignes, une pratique qui s'inscrit dans la logique matérielle présentée plus haut – sans réel moyen d'effacement, les possibilités de repentir sont limitées. La plupart de ces ajouts interlinéaires, pour ceux que l'on peut déchiffrer avec assurance, par exemple dans la correspondance d'Anne-Marie, s'apparentent au commentaire : « j'espère qu'on pourra tout lui rendre » près de la mention de « services » qui seraient demandés à quelqu'un ; « je prie et je pleure » en complément de « je (...) fais » « mon oraison » ; ou « elle sai ci bien consolé », à l'endroit où elle parle d'une dame à qui elle conseille à son interlocutrice d'« ouvrir son cœur ». Le

[illegible]

passage qu'Anne-Marie ajoute encore entre les lignes au début de sa lettre du 5 janvier 1888 – « et toute votre cher famille », au-dessus de « pour vous bien chère Dame » – s'apparente de la même manière à un complément⁸². Entre précisions et commentaires reprisés dans son propre texte – plutôt que « corrections » –, on retrouve l'idée d'un rapport dialectique instauré avec des lignes déjà écrites.

Parmi les passages de textes écrits en marge, dans le même ordre d'idées, on trouve fréquemment des petites phrases indépendantes qui relèvent de la remarque ou de la demande. Aimé écrit ainsi en marge gauche d'une lettre à sa mère : « Envoie-moi un peu d'argent. Je n'ai plus rien », et en marge droite, « Surtout viens me voir et réponds-moi »⁸³.



La première remarque constitue un ajout par rapport au propos développé dans la lettre qui demande des denrées et des effets, et la seconde, une reprise synthétique de l'appel au contact qu'il formule aussi dans le corps du texte. Élise note plusieurs fois, dans la même veine, « Adieu pour Toujours » en marge de sa lettre à Édouard, ainsi que « j'espère que vous me reconnaîtrez, quand nous étions à Montillier ensemble », dans la marge gauche d'une autre lettre⁸⁴. Anne-Marie et Justine adressent également des demandes à leurs interlocuteurs en marge : messages à passer à des tierces personnes, demande d'envoi d'un chapelet et d'un crucifix, de camisoles, ou encore d'enveloppes⁸⁵. Dans le cas de Justine, ces sollicitations apparaissent sous la forme d'unités ajoutées, de petites phrases éparées, multipliées quelquefois dans les différentes marges d'un même papier.

Certaines des remarques qui occupent les marges concernent encore l'écriture, commentée soit en tant que pratique, soit au sujet de son déploiement sur la page. C'est le cas de certaines annotations de Justine encore qui renvoient à l'acte de lecture ou aux conditions d'écriture à l'Asile de Marsens, ou

de celles de Gabriel qui relève entre autres, en décembre 1881, devoir « écrire à la hâte, pr ne pas trop employer de temps ». Quant à Françoise Léocale, elle précise avec auto-réflexivité au-dessus de la date d'une de ses lettres : « voitu chère enfant comme je rempli ma lettre, je n ;ait pas assez de place » ; dans un autre courrier, elle explicite encore : « tu doit voir par ma lettre je doit toujours à jouter quelque mot, apres avoir lu les lignes que je te trace (...) ». »⁸⁶

Dans le même sens, Gabriel éclaire ce procédé des ajouts en marge lorsque, à plusieurs reprises, il les fait précéder de la mention « post-scriptum », comme dans sa lettre du 5 mars 1881 qui en contient deux, respectivement suivis de paragraphes en guise de signature. Le premier « P.s. » se situe le long du bord gauche de la première page : « P.s. Priez bien, s'il vous plaît, N. Dame de Lorette et Lourdes pour la délivrance de papa, s'il vous plaît ». Le second surgit en marge gauche de la quatrième page : « P.s. Il ne faudra pas m'écrire, ni venir me trouver à Marsens, après le 24 ct, si je ne suis libéré. Mes embrassements et mille baisers, à Léonie et surtout à toi : j'y pense continuellement. »⁸⁷ Par ses post-scriptum, l'épistolier clarifie, d'une certaine façon, le statut de ces phrases, souvent complémentaires au texte principal, tant en termes de propos que de temporalité. La plupart du temps, ces propos, brefs, résonnent comme des retours au cadre communicatif de l'échange, déposant dans les marges du papier des pensées « piquées au vol », à la manière des sursauts d'une conversation orale qui se terminerait en fondu. On retrouve en effet, dans ces remarques « marginales », un lien étroit avec l'oralité, en écho aux réflexions menées en conclusion de la partie II.

Ces passages notés en marge se situent généralement en fin de lettre, incluant salutations et signature, à l'instar du dernier exemple relevé dans les écrits de Gabriel. La fin de la lettre que Lina écrit début janvier 1881, très touffue sur les dernières lignes, se termine ainsi par des salutations en marge – « Recevez la mitier de ma force L de vous tenir fidélité à votre image Lina (...) » –, de même que son courrier de novembre 1879 qui contient encore d'autres passages en bordure de feuilles. Il est difficile, dans ce cas, de reconstituer le sens de lecture de ces portions de texte qui occupent bon nombre de marges : le bord

gauche de la première page ainsi que son bord inférieur avec une phrase qui se prolonge et déborde sur le bord inférieur de la seconde page ; les bords gauche et supérieur de la seconde page, ainsi que tout le pourtour des pavés de texte des pages trois et quatre⁸⁸. On peut toutefois supposer que ces passages en marge, certains d'entre eux à tout le moins, s'inscrivent dans la continuité du propos principal ; c'est également le cas dans d'autres exemples où un texte suivi peut se trouver fragmenté entre les différentes marges. Dans les écrits de Justine, la fin du texte est à plusieurs reprises rédigée de manière continue dans les marges en remontant successivement les pages de la lettre, tout comme dans un courrier d'Augustine daté de juin 1885⁸⁹. Il en va de même dans une missive de Françoise Léocale datée de juin 1897 : le bas de la dernière page – « (...) la convention et



signée par » – se poursuit par un retour le long du bord inférieur de la première page – « Elise et moi, doit être dans ma comode dans un tiroir tout haut du milieu » ; le bord supérieur de cette même page contient ensuite les embrassades finales, inscrites à

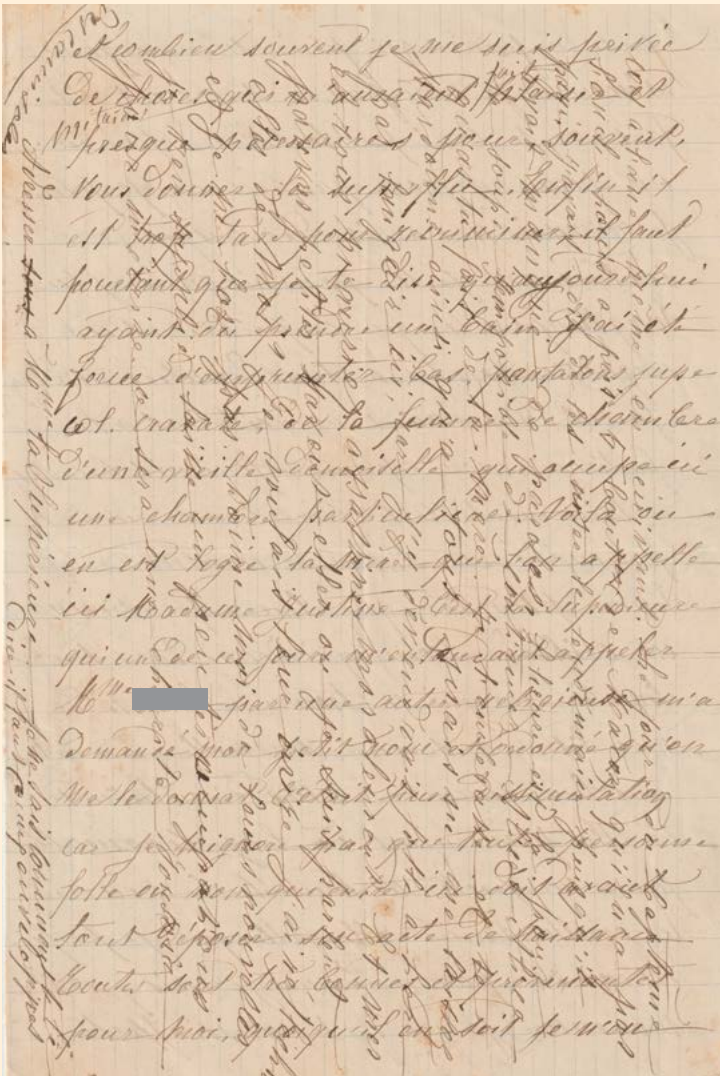
l'envers ; enfin, le bord supérieur de la quatrième page accueille, à l'envers également, une notation qui résonne comme un post-scriptum, à la manière de ceux mentionnés ci-dessus : « écrit moi desuite, et viens Dimanche, je serez plus tranquille »⁹⁰.

Comme on le constate au fil des exemples égrenés jusqu'ici, les fragments de textes rédigés dans les marges des lettres sont plus fréquents au sein des correspondances des patients que dans les lettres d'autres scripteurs, même si on en relève quelques cas ailleurs, chez la femme d'Henri Joseph ainsi que chez le médecin de famille de Louis⁹¹. Il s'agit sans doute d'un usage courant, que l'on présume lié à une contingence matérielle, au moins dans le cas des patients qui disposent de fournitures sur demande et avec parcimonie.

Dans la ligne de ces phrases positionnées en marge des papiers, les archives contiennent quelques exemples d'écritures superposées et entrecroisées perpendiculairement, des pages graphiquement saisissantes, s'illustrant par des fils d'encre qui s'entremêlent et dessinent une trame visuelle, un tissage de mots. Ces textes s'apparentent directement aux écritures en marge que nous venons d'étudier dans la mesure où ils révèlent le même type d'interventions, à savoir des remarques isolées, des commentaires ajoutés ou des passages s'inscrivant dans la continuité directe du propos principal.

La lettre que Justine écrit début juin 1883 présente ainsi deux couches d'écritures successives et superposées, sur deux de ses pages⁹². Combinant les variantes d'écriture en marge étudiées ci-dessus, l'un des pavés de texte contient un commentaire isolé – « Le monde doit bien rire (...) ; et ceux qui doivent rire le plus ce sont nos domestiques » ; l'autre, plus long, se déploie en croix sur le texte et contient la fin de la lettre, enchâssée à la suite du propos déroulé sur l'entièreté de la page⁹³. On retrouve ce même procédé sous la plume de Cécile et d'Adèle. La première ajoute une seconde strate de texte, perpendiculaire à la précédente, qui contient une remarque indépendante, en complément du texte. Dans le cas de la deuxième, il est difficile de retracer avec certitude l'enchaînement dans lequel s'intègre l'extrait entrecroisé, car l'expression et le texte sont globalement très décousus, mais on peut supposer qu'il s'inscrit à la suite du corps de texte

principal. Adèle utilise en effet fréquemment les marges pour écrire la fin de ses lettres et le passage superposé en constitue une déclinaison supplémentaire⁹⁴. L'écrit entrecroisé d'Henri, à la fin d'une lettre datée de l'été 1879, correspond aux deux dernières « pages », superposées, de texte. Il s'agit d'un long post-scriptum qui s'étend du bas de la troisième page à la quatrième, où la rédaction est disposée en deux strates perpendiculaires. Cette dernière partie du texte est particulièrement périlleuse à déchiffrer mais il est intéressant de relever qu'elle évoque des échanges de courriers. L'une des phrases, située précisément entre les deux couches de texte, indique – au sujet d'une lettre donc : « je supposais [transcription incertaine] bien qu'elle [r]



[illegible]

mettrait dans l'embarras. Néanmoins faute de papier pour recommencer et étant prête je te l'expédierai. »⁹⁵

Dans le prolongement du témoignage d'Henri, qui recoupe les constats émis ci-dessus au sujet de la contingence dans laquelle s'inscrivent les écritures en marge, il importe d'ajouter qu'aucune écriture superposée n'a été relevée parmi les lettres rédigées par d'autres scripteurs que les patients. Cette pratique de l'écriture entrecroisée apparaît néanmoins sous la plume d'épistoliers qui n'ont pas de lien avec l'Asile de Marsens. C'est le cas de la fille d'un couple de patriciens qui écrit, en 1853, une lettre reproduite en couverture d'un livre sur les correspondances fribourgeoises⁹⁶. C'est aussi dans ce sens que vont les conclusions du recueil dirigé par Roger Chartier sur la correspondance et les usages de la lettre au 19^e siècle : « tout support est utilisé et réutilisé aussi longtemps qu'un espace vierge d'encre est encore disponible, et l'écriture croisée (on fait effectuer à la page un quart de tour pour en prolonger l'usage) n'effraie aucun scripteur. »⁹⁷

La lecture de ces passages demeure malgré tout un exercice exigeant. Le papier prend de la profondeur, acquiert un statut objectal qui résonne avec l'expérience physique du lecteur, lequel tourne les pages et fait pivoter le papier pour suivre le fil de ces écritures. La temporalité de la lecture, rythmée par les manipulations du papier, apparaît alors en écho au temps de l'écriture, lui-même scandé par la pensée de son auteur qui se déroule, parfois en cascades, jusqu'aux bords des papiers – « lisez tout », écrit Justine en marge de l'une de ses lettres en 1883⁹⁸. C'est ainsi un espace pleinement habité qui se dessine à travers lettres et lignes.

Singularités anonymes ou collectives

Si lettres et autres documents sont souvent signés, il n'est pas rare de noter une dissociation entre l'auteur et la main qui rédige le texte. Dans les rapports à la Commission administrative, ou d'autres documents provenant d'instances officielles y compris des lettres, il est courant que la rédaction soit confiée à des assistants ou à des secrétaires. Ce phénomène de délégation

de l'écriture intervient cependant aussi dans certaines correspondances privées, notamment dans des lettres émanant des proches des patients. Dans ces cas, les interactions se situent au-dehors du cadre hiérarchique et professionnel et il est difficile de retrouver l'identité de l'auteur⁹⁹. Malgré leur qualité unique et singulière, certaines écritures demeurent anonymes – ou collectives, suivant la lecture choisie.

Dans certains courriers, la pratique est perceptible au niveau des différences graphiques qui apparaissent entre le corps du texte et la signature, des dissemblances de style cristallisées autour de l'inclinaison de l'écriture, la formation des caractères et leur enchaînement ou, parfois, la qualité technique du trait. C'est le cas dans la lettre de la mère de Pierre Joseph adressée au directeur en 1875. La signature révèle une écriture distincte, bien moins assurée que celle du corps de la lettre. Un autre courrier de la même personne dans le même dossier ne présente pourtant pas de ces différences graphiques¹⁰⁰.

La situation est plus claire lorsque la signature est précédée de la mention « pour ». C'est le cas de la lettre de la mère de François-Louis signée « pour la veuve X », suivi de son nom. Il en va de même des lettres de la mère de Jean, également veuve, écrites par sa fille et signées « pour Veuve X sa fille Y » ou de celle provenant de Louise, à Marsens, et signée « Pr Louise X » – la patiente a sans doute fait écrire son texte par une religieuse ou une autre patiente¹⁰¹.

Dans d'autres cas, ce procédé de prise de parole par procuration est explicite. Le tuteur et cousin de Jean s'adresse ainsi au directeur au nom de la mère du patient : « La mère de mon pupille *me charge de vous informer qu'elle* consent [transcription incertaine] à lui donner un franc par semaine (...). Quant aux effets qu'il demande (...), sa mère lui répondra directement. »¹⁰² Au regard de cette dernière remarque, on constate que l'écriture par procuration peut intervenir même lorsque la personne « sait » écrire. Le mari de Catherine délègue l'écriture de ses courriers à un tiers, non seulement dans le cas des textes adressés à la direction de l'hospice mais aussi pour des lettres adressées au docteur¹⁰³. Jean, pour sa part, fait appel à l'un de ses compagnons, probablement un autre patient, pour rédiger sa lettre d'août

1877 : « si (...) je n'ai pas les remèdes je serais mort et ça aussi sur que je te fais écrire cette lettre (...) ». Puis il explicite : « Nota Trop faible pour tenir la plume un ami ma rendu ce service pour écrire ces lignes »¹⁰⁴. Dans le dossier de Joseph Arnold encore, une certaine Sophie écrit au directeur de la part de la mère du patient, « incapable d'écrire », car « encore sous le poids du grand chagrin et de l'émotion que lui ont causés [le] départ [de son fils] » : « *La mère* du jeune (...) qui se trouve dans votre maison depuis vendredi, ne connaissant pas le règlement *me charge de vous écrire* ». L'épistolière demande encore au directeur « *de la part de la pauvre mère et sous le sceau du plus grand secret* (...) », d'écrire [son] avis sur l'état mental du jeune homme. »¹⁰⁵ Il est intéressant de remarquer que les motifs de cette disposition scripturale sont précisés dans cette lettre. Ce n'est pas une exception. Le beau-frère de Joseph Amédée est ainsi « chargé », par ses sœurs, résidant à l'étranger, « de prendre des informations » au sujet du patient. Deux ans auparavant, il adressait déjà une lettre au directeur au nom de sa femme dans laquelle il relevait que « comme [cette dernière] s'inquiète très-fort à cause de l'état de son frère, [il se permet] de [lui] demander quelques renseignements »¹⁰⁶.

Anna, de son côté, demande au curé d'assurer le rôle d'intermédiaire entre elle et sa famille car elle n'est pas en mesure de « [s']exprimer »¹⁰⁷. C'est un vicaire qui écrit au sujet de l'admission de Marie-Justine-Élise¹⁰⁸. Dans le dossier d'Henri, un chanoine assure également les contacts entre la famille et la direction de l'hospice. Ce scripteur se renseigne quant aux conditions d'admission pour le patient, puis il écrit, de la part de ses parents, pour demander des nouvelles¹⁰⁹. Ce rôle de scribe – certainement parmi d'autres – attribué aux hommes d'Église est explicité par un curé qui demande une exception de paiement dans le dossier de César, tout en précisant : « le pauvre curé de campagne doit bien souvent se charger de correspondance qu'il laisserait volontiers à d'autre » ; il ajoute qu'il remplit ainsi un « devoir de charité ». Le curé assure le relais avec la famille, comme dans les autres cas, mais de surcroît demande l'admission, conduit le patient à Marsens, gère le règlement de la pension et transmet les nouvelles, des services relevant d'une relation « ordinaire entre curé et paroissien », apprend-on dans la demande d'admission du malade¹¹⁰.

Qu'il s'agisse d'une écriture dictée à un tiers ou d'une écriture en délégation, celle-ci devient ainsi fréquemment une affaire collective. Dans un certain nombre de cas, cependant, les auteurs délèguent la « charge » de leur plume parce qu'ils ne jugent pas la leur assez sûre. Le mot « charger » revient au détour souvent dans les exemples cités, un terme mis en lien avec l'idée de « remplir un devoir de charité » par le curé cité ci-dessus. Au-delà de l'empreinte chrétienne qui marque la société fribourgeoise, cette conception de l'entraide, émergeant autour de l'écriture collective, constitue plus largement un principe en contexte d'éloignement. La procédure de vérification des pièces et de légalisation des signatures, dont on trouve d'innombrables traces dans les documents administratifs, se profile comme un corollaire direct de cette pratique d'écriture collective, ou déléguée à un scripteur tiers à l'occasion anonyme.

L'exercice partagé de l'écriture érige les lettres en espaces de rencontre, en écho à nos constats sur le traitement du papier. Cette appréhension du rapport entre texte et auteur renvoie par ailleurs l'écriture à des pans de son histoire, notamment autour des figures du copiste et du scribe. Une conception ouverte et collaborative de l'« autorat » est également soulignée dans l'ouvrage dirigé par Roger Chartier, à partir d'analyses menées sur des lettres françaises du milieu du 19^e siècle¹¹¹.

L'aspect collectif de l'écriture, comme l'anonymat, résonnent avec certains des paramètres initiaux de notre recherche. En dehors de la position particulière que l'art brut donne à l'auteur, et qui participe aux questionnements à l'origine du travail – le rapport à l'œuvre, à l'artiste, leur identification et leur reconnaissance –, l'anonymisation constitue l'une des données qui le conditionne puisqu'il s'agit d'un principe déterminé par le contrat d'accès au fonds d'archives. Quant à la portée collective de l'écriture, elle compose l'un des postulats qui soutient la méthode appliquée ici, à travers l'idée que tous les textes convergent vers une culture commune de l'écrit et du rapport à celui-ci, ou qu'ils en émergent. L'aspect collectif de cette pratique conduit ainsi à reléguer au second plan l'importance attribuée aux données liées à l'auteur – sa position, sa responsabilité, ses intentions – dans l'appréhension de ces textes¹¹².

Sous ses traits matériels, l'écrit se présente comme le résultat d'un processus composé de différentes étapes contribuant à le redessiner comme un objet avec lequel on entretient un rapport sensible, voire corporel – le chapitre 6 a démontré que les écrits sont liés à l'intimité des scripteurs dans la mesure où ils sont assimilés aux vêtements et aux objets personnels. Ce dernier rapport transparait au niveau des feuilles elles-mêmes et de l'écriture, habitée de singularité, qu'elle soit manuscrite ou imprimée. Certains tracés imprimés, sans cesse reconfigurés, rappellent en effet les paraphes qui accompagnent régulièrement les signatures. De même, les détails des lignes qui les composent sont issus de tracés simples dont les déclinaisons s'avèrent multiples. Par ailleurs, dans les sources archivistiques en particulier, l'hétérogénéité et le caractère unique de chacune des feuilles se manifestent aussi par la cohabitation systématique, sur les pages imprimées, des caractères dactylographiés, standardisés, avec l'originalité de chacune des écritures manuscrites. L'hétérogénéité matérielle que l'on constate dans les imprimés pourrait, dans ce sens, être lue comme une extension, ou une traduction normalisante, des propriétés intrinsèquement singulières des écritures manuscrites. On serait tentée ici de parler d'« authenticité », une notion se rapportant à une lecture romantique de l'objet, à une « matérialité heureuse (...) nécessaire pour penser le rapport à l'objet dans le monde industriel », un héritage qui a, sans nul doute, habité les questions préliminaires de cette recherche¹¹³.

Les supports et la forme scripturale restent peu normés bien qu'ils s'inscrivent dans le canevas orthogonal de la feuille et de la ligne¹¹⁴. Plus avant, la multiplicité des tracés observés, qu'il s'agisse de graphismes ou de lettres, indique que la séparation entre écriture et figural n'est pas absolue dans le cas de ces archives, puisque l'une et l'autre dialoguent, se complètent, s'éclairent et se répondent. En résonance avec le lien étroit entre oral et écrit suggéré plus haut, le système expressif qui caractérise les sources étudiées se profile aussi comme un système en transition entre écriture manuscrite et imprimé, ce dernier étant imprégné de propriétés et de qualités propres à l'écriture manuscrite qui l'accompagne.

Notes du Post-scriptum

- 1 Genette 1987.
- 2 Voir Hospice de Marsens 1892, 23 ; 1883, 18 ; 1882, 20.
- 3 Une lettre de Gabriel est écrite sur un troisième modèle, très rarement utilisé (« Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 24 juin 1882).
- 4 Hospice de Marsens 1893 ; « Sorties 1890 », dossier de Jean-Joseph, enveloppe adressée au directeur de l'hospice ; Hospice de Marsens 1887 ; 1882 ; Girard de Cailleux 1878.
- 5 « Sorties 1890 », dossier de Jean-Joseph, inventaire des effets.
- 6 « Sorties 1903 » et « Sorties 1881 », dossiers de Joseph Amédée, enveloppes.
- 7 « Sorties 1880 », dossier de Michel, document du 5 juillet 1879 ; « Sorties 1880 », dossier de Jean, lettre du 8 mai 1880.
- 8 « Sorties 1880 », dossier de Denis, lettres des 29 avril, 15 octobre 1878 et lettre non datée ; « Sorties 1878-1879 », dossier d'Émile, lettre du 8 mars 1878 ; « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettres de la patiente. Une troisième version de papier, à en-tête de la direction, est employée par Anne-Marie pour ses lettres (« Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettres des 7, 10 et 12 juillet 1885).
- 9 « Sorties 1880 », dossier de Denis, lettres des 22 juin 1878 et 6 juin 1880.
- 10 « Sorties 1912 », dossier de Louis, lettre du 3 août 1909.
- 11 L'encre rouge apparaîtra tardivement, après le tournant du 20^e siècle, sous la plume de Gaspard.
- 12 « Sorties 1878-1879 », dossier de Pierre, lettres du patient ; « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettres de la patiente.
- 13 « Sorties 1878-1879 », dossier d'Élise, lettres de la patiente.
- 14 « Sorties 1884 », dossier de Jean-Joseph, lettres du patient ; « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, lettres du patient ; « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettres du patient.
- 15 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettres des 4, 10 et 19 décembre 1880, 9, 15 et 25 janvier 1881, 5 mars 1881, 24 juin 1881, 12 novembre 1881, 1^{er} janvier 1882, 18 juillet 1882, 30 octobre 1882 et 9-10 février 1883.
- 16 « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, lettres des 10 juin 1878, 5 juillet 1879, 3 janvier 1881, 22 février 1881, 1^{er} juin 1881 et 12 juillet 1881.
- 17 « Sorties 1887 », dossier de Jean, récépissé du 30 novembre 1887 ; « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, liste des effets ; « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, récépissé du 4 septembre 1887, liste des effets.
- 18 « Sorties 1883 » et « Sorties 1885 », dossiers de Justine, lettres de la patiente.
- 19 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, déclaration médicale, ordonnance du 11 février 1882.
- 20 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 24 juin 1882.
- 21 « Sorties 1890 », dossier de Jean-Joseph, certificat médical du 17 août 1879 ; « Sorties 1880 », dossier de Marie-Justine-Élise, enveloppe du bordereau de pièces.
- 22 « Sorties 1879 », dossier de Gabriel, lettres des 5-6 juillet 1879 et 22 décembre 1881.
- 23 « Sorties 1884 », dossier de Jean-Joseph, écrit du 10 février 1882.
- 24 « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, note du 29 juin 1878 ; « Sorties 1890 », dossier de Jean-Joseph, certificat médical ; « Sorties 1881 », dossier d'Henri Joseph, lettre du 16 décembre 1879.
- 25 « Sorties 1878-1879 », dossiers d'Anna et de Pierre, cartes-correspondances ; « Sorties 1885 », dossier d'Anne-Marie, enveloppe de lettre du 11 août 1884.
- 26 « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, lettre du 26 juin 1878 ; voir aussi « Sorties 1878-1879 », dossier de Marie, lettre du 30 août 1878.

- 27 Voir par exemple *Rapports à la Commission*, séance du 4 juillet 1889.
- 28 « Sorties 1885 », dossier de Jean.
- 29 « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée.
- 30 « Sorties 1882 » et « Sorties 1879 », dossiers de Gabriel.
- 31 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine et « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie.
- 32 « Sorties 1885 », dossier de Jean, enveloppe d'une des lettres du patient ; « Sorties 1903 », dossier de Joseph Amédée, enveloppe de lettre du 23 septembre 1890.
- 33 « Sorties 1900 – 2 », dossier d'Aloyse, lettres des 12 février 1900, 6 juin 1900 et 14 juillet 1900 ; « Sorties 1900 – 2 », dossier d'Albert, observation médicale, brouillon de rapport médico-légal, documents en lien avec l'Asile de Saint-Urbain.
- 34 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre du 30 [janvier, juin ou juillet] 1884.
- 35 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, correspondance de la patiente ; « Sorties 1911 », dossier d'Emmanuel, correspondance du patient.
- 36 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 18 octobre 1880 ; « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettre du 10 avril 1882 ; « Sorties 1876-1877 », dossier d'Élisabeth, lettre du 29 octobre 1877.
- 37 Pour prolonger la réflexion autour des échanges entre différentes sphères, administratives et médicales notamment, et la productivité de ces échanges en termes de développement du savoir, voir Hess/Mendelsohn 2010.
- 38 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, enveloppe accompagnant la délégation du VI-11 1882 ; « Sorties 1880 », dossier de Marie-Justine-Élise, lettre du 13 août 1879 ; « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettre du 14 octobre 1875.
- 39 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, demande d'admission et documents joints.
- 40 On note que l'empreinte de la colle est bien visible sur le bord gauche de la première page, et comme c'est souvent le cas, ce collage masque une partie des textes qui suivent, rendant certaines données imprimées inaccessibles.
- 41 « Sorties 1903 » et « Sorties 1881 », dossiers de Joseph Amédée, lettres des 10 juillet 1883 et 29 octobre 1881 ; « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettre non datée et annexes.
- 42 Jakobson 1963 ; Malinowski 1923. Jakobson théorise la « communion phatique » comme l'une des fonctions du langage qui réunit les actions « qui servent essentiellement à établir, prolonger ou interrompre la communication », à « accentuer » le contact (Jakobson 1963, 217). Comme le relèvent Jakobson et Smith (2007), l'expression de cette fonction n'est pas toujours évidente à identifier. La proposition de lecture présentée ici s'insère dans la latitude définitionnelle de cet aspect langagier.
- 43 Riley 2001, 87 cité par Smith 2007, 6.
- 44 Pour une approche théorique multidisciplinaire et historique de l'écrit épistolaire, voir Matthews-Schlinzig et al. 2020, en particulier les parties qui font écho aux aspects explorés dans cette étude : perspective ethnologique sur la correspondance, sa matérialité, la lettre en tant qu'objet de collection, la lettre de patient, ou encore la lettre clandestine.
- 45 Chartier 1991, 9-10.
- 46 Au sujet des photographies des patients, voir Rawling 2021 ; Regener 2010 ; Berkenkotter 2008, 51-69.
- 47 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Élisabeth, photographie prise entre novembre et décembre 1877. Aucun document de son dossier n'y fait allusion.

- 48 Précisons que derrière chaque cliché, le nom de l'atelier ou du photographe est signalé.
- 49 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 18 juillet 1882.
- 50 « Sorties 1910 », dossier d'Émile, lettre du 9 décembre 1910.
- 51 L'état de conservation de ce rapport en témoigne puisque, dans le cas de l'exemplaire que j'ai consulté, la reliure est extrêmement fragile – certaines parties du livre se détachent –, de même que les coins et certains bords de pages, déchirés.
- 52 « Sorties 1896 », dossier de Sophie, chemise du dossier ; « Sorties 1885 », dossier d'Anne-Marie ; « Sorties 1885 », dossier d'Anne, lettres des 9 septembre 1885 et 8 octobre 1886.
- 53 *Rapports à la Commission*, séances des 10 mars, 12 avril 1888 ; « Sorties 1880 », dossier de Marie-Justine-Élise, lettre du 19 novembre 1879.
- 54 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettres des 7, 10 et 12 juillet 1885.
- 55 « Sorties 1883 », dossier d'Adèle, billet non daté.
- 56 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettre du 5 novembre 1875 ; « Sorties 1876-1877 », dossier de Madeleine, lettre du 5 novembre 1875.
- 57 « Sorties 1878-1879 », dossier de Christian, lettre du 24 février 1881.
- 58 « Sorties 1903 » et « Sorties 1881 », dossiers de Joseph Amédée, lettres des 25 janvier 1880 et 6 octobre 1880, feuille de notes ; « Sorties 1882 » et « Sorties 1879 », dossiers de Gabriel, lettres des 5-6 juillet 1879, 12 mars 1879, 24 septembre 1880 et 2 octobre 1880. Voir aussi « Sorties 1880 », dossier de Jean, lettres des 30 juin 1880 et 12 juillet 1880.
- 59 Voir par exemple « Sorties 1884 », dossier de Jean-Joseph, décharge du 17 janvier 1884.
- 60 Thévoz 2008 ; Schüpbach 2008.
- 61 Voir Capt 2013, 249-325.
- 62 « Sorties 1882 » et « Sorties 1879 », dossiers de Gabriel, lettres des 27 mai 1879, 15 juin 1879, 19 juillet 1879, 21 novembre 1880, 10 et 19 décembre 1880, 25 janvier 1881 et 9-10 février 1883.
- 63 « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, note au sujet des effets du patient ; « Sorties 1876-1877 », dossier de Pierre Joseph, lettre du 7 décembre 1875.
- 64 « Sorties 1887 », dossier de Jean, lettre du 26 mai 1886 ; « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettre du 17 décembre 1885.
- 65 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettres des 10 décembre 1880, 1^{er} janvier 1882 et 30 octobre 1882.
- 66 « Sorties 1887 », dossier de Jean ; « Sorties 1890 », dossier de Jean-Joseph.
- 67 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettres des 4 décembre 1884, 10 juillet 1885 et 30 janvier 1887.
- 68 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettres des 3 décembre 1884 et 13 octobre [sans année].
- 69 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Marie, lettre du 1^{er} janvier 1900.
- 70 « Sorties 1879 », dossier de Gabriel, procès-verbal du 18 mars 1879.
- 71 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Françoise Léocade, lettres des 24 juin 1897 et 15 mai 1898.
- 72 « Sorties 1882 » et « Sorties 1879 », dossiers de Gabriel, lettres des 15 juin 1879, 5-6 et 27 juillet 1879 et 21 novembre 1880, extraits de la procédure instruite contre Gabriel.
- 73 Chartier 1991, 382.
- 74 « Sorties 1900 – 1 », dossier de Bernard.
- 75 « Sorties 1903 », dossier de Joseph Amédée, lettre du 23 septembre 1890 ; « Sorties 1887 », dossier de Jean, lettres des 30 décembre 1885, 20 février 1886, 20 mai 1886, 5 et 21 novembre 1887.

- 76 « Sorties 1903 », dossier de Joseph Amédée, déclaration datée du 9 août 1883.
- 77 Pour une analyse linguistique de cette production, voir Capt 2013.
- 78 Voir aussi *Rapports à la Commission*, séances des 19 octobre 1886, 20 octobre 1887, 23 janvier 1888, 10 mars 1888, 12 avril 1888 et 4 juillet 1889.
- 79 *Rapports à la Commission*, séance du 19 octobre 1886.
- 80 « Sorties 1903 », dossier de Joseph Amédée, questionnaire médical ; « Sorties 1903 », dossier de Joseph Amédée, télégrammes des 6 juin 1883 et 6 juillet 1883.
- 81 Voir Capt 2013, 185-206, 329-341 ; Bandelier 2008.
- 82 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 5 janvier 1888.
- 83 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Aimé, lettre du 15 juin 1879.
- 84 « Sorties 1878-1879 », dossier d'Élise, lettres des 6 décembre 1877 et 4 août 1878.
- 85 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettres des 9 janvier 1885 et 7 juillet 1885 ; « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 7 juin 1883.
- 86 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Françoise Léocale, lettres des 24 juin 1897 et 15 mai 1898 ; « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 22 décembre 1881.
- 87 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 5 mars 1881 (souligné par le patient) ; voir aussi lettre du 18 juillet 1882.
- 88 « Sorties 1883 », dossier de Line, lettre du 2 janvier 1881.
- 89 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettres des 3 et 17 février 1885 et 30 mars 1885 ; « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettre du 27 juin 1885.
- 90 « Sorties 1900 – 2 », dossier de Françoise Léocale, lettre du 24 juin 1897.
- 91 « Sorties 1881 », dossier d'Henri Joseph, lettre du 23 janvier 1881 ; « Sorties 1896 », dossier de Louis, lettre du 1^{er} août 1894.
- 92 Grinberg 2020 propose une reproduction de l'un de ces passages de textes superposés, mais le commentaire n'est pas précisément documenté.
- 93 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 7 juin 1883.
- 94 « Sorties 1890 », dossier de Cécile, lettre du 4 décembre 1889 ; « Sorties 1883 », dossier d'Adèle, lettres des 30 novembre 1881 [ou 1882], 25 juin 1882, 10 et 29 novembre 1882.
- 95 « Sorties 1880 », dossier d'Henri, lettre du 15 juillet 1879.
- 96 Rime 2018.
- 97 Chartier 1991, 453.
- 98 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 10 juin 1883.
- 99 Au sujet de l'identité de l'auteur dans le cadre des consultations épistolaires, voir Barras 2001.
- 100 « Sorties 1875-1876 », dossier de Pierre Joseph, lettres des 19 octobre 1875 et 14 décembre 1875. En vertu du principe de l'anonymat, il n'est pas possible ici de reproduire ces exemples de signatures qui dévoilent très souvent les noms des patients.
- 101 « Sorties 1887 » et « Sorties 1885 », dossiers de Jean, lettres des 28 novembre 1883, 30 décembre 1884 et 16 novembre 1886 ; « Sorties 1885 », dossier de Louise, lettre du 6 février 1885 ; « Sorties 1876-1877 », dossier de François-Louis, lettre du 4 janvier 1876.
- 102 « Sorties 1887 », dossier de Jean, lettre du 24 mai 1885 (souligné par l'autrice).
- 103 « Sorties 1876-1877 », dossier de Catherine, lettre du 24 juin 1877.
- 104 « Sorties 1876-77 », dossier de Jean, lettre du 19 août 1877.
- 105 « Sorties 1900 – 1 », dossier de Joseph Arnold, lettre du 7 mars 1900 (souligné par l'autrice).
- 106 « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, lettres des 4 août 1878 et 30 septembre 1880.

- 107 « Sorties 1878 - 1879 », dossier d'Anna, lettre du 4 mars 1879.
- 108 « Sorties 1880 », dossier de Marie-Justine-Élise, lettres des 11 et 26 juillet 1879.
- 109 « Sorties 1900 – 1 », dossier d'Henri, lettres de mai 1900 et du 19 décembre 1900.
- 110 « Sorties 1900 – 1 », dossier de César, lettres des 29 et 31 juillet 1899, 25 août 1899, 30 décembre 1899, 5 mars 1900 et 2 avril 1900, demande d'admission.
- 111 Chartier 1991.
- 112 Cette approche rappelle dans une certaine mesure les réflexions menées sur la mort de l'auteur et sa résurrection dans le champ culturel, littéraire et artistique du 20^e siècle, des réflexions qui interrogent entre autres le sens et la posture philosophique et sociale de l'acte d'écriture. Voir Samson 2003 ; Foucault 1994b [1969] ; Barthes 1984 [1968].
- 113 Caraion 2020, 22-26.
- 114 Thévoz 1989.

Références iconographiques

- P. 338 « Sorties 1912 », dossier de Séraphine, lettre du 28 septembre 1910
- P. 342-343 (de gauche à droite et de haut en bas), « Sorties 1887 », dossier de Jean, inventaire des effets du patient, « Sorties 1890 », dossier de Jean-Joseph, enveloppe accompagnant l'inventaire des effets du patient, « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 10 décembre 1880. Couverture de Girard de Cailleux 1878, « Sorties 1879 », dossier de Gabriel, lettre des 5/6 juillet 1879, « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 24 juin 1882 et son enveloppe, sur la droite « Sorties 1903 », dossier de Joseph Amédée, enveloppe « Lettres du malade », « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, chemise pour les « Lettres du malade »
- P. 344 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, « extraits de la procédure instruite (...) » et lettre du 22 décembre 1881
- P. 347 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettres de la patiente
- P. 349 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, chemise du dossier, « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, lettre du 5 juillet 1879
- P. 350 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Elisabeth, fiche d'admission
- P. 351 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 25 juillet 1879, « Sorties 1903 », dossier de Joseph Amédée, déclaration médicale du 27 juin 1878, « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 14 décembre 1884, « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 24 septembre 1880, « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 19 décembre 1880
- P. 353 Rapports présentés à la Commission (...), séance du 1^{er} mai 1886
- P. 354 « Sorties 1879 », dossier de Gabriel, lettre du 29 août 1879
- P. 355 « Sorties 1884 », dossier de Jean-Joseph, écrit du 14 juin 1883, « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, lettre du 26 juin 1878
- P. 357 « Sorties 1885 », dossier de Jean, lettre du 6 février 1885
- P. 358 « Sorties 1885 », dossier de Jean, envoi au patient de la part d'un ami
- P. 359 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettre du 10 avril 1882
- P. 360 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, enveloppe accompagnant la délégation du 11 juin 1882
- P. 362 « Sorties 1880 », dossier de Marie-Justine-Elise, chemise du dossier, « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, poche renfermant la correspondance de la patiente, 1884

- P. 365 « Sorties 1885 », dossier de Jean, cartes accompagnant une lettre
- P. 366 « Sorties 1883 », dossier de Justine, chemise du dossier
- P. 367 « Sorties 1885 », dossier de Jean, chemise du dossier
- P. 369 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 8 novembre 1884, Girard de Cailleux 1878
- P. 370 Girard de Cailleux 1878
- P. 371 Girard de Cailleux 1878
- P. 373 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Augustine, lettre du 5 novembre 1875
- P. 377 « Sorties 1876-1877 », dossier d'Elisabeth, demande d'admission
- P. 379 « Sorties 1912 », dossier de Séraphine, lettre du 28 septembre 1910
- P. 380 « Sorties 1891 », dossier de Germain-Jules, lettre du 6 février 1888
- P. 381 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre du 18 juillet 1882
- P. 382 « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, lettre du 22 février 1881 et extrait du protocole des jugements du 25 juin 1878
- P. 383 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, lettre des 9 et 10 février 1883
- P. 384 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, enveloppes des lettres des 24 juin et 18 juillet 1882
- P. 385 « Sorties 1884 », dossier de Jean-Joseph, lettre du 14 juin 1883, « Sorties 1879 », dossier de Gabriel, lettre du 21 novembre 1880, « Sorties 1887 », dossier de Jean, lettre du 20 septembre 1887, « Sorties 1881 », dossier de Joseph Amédée, lettre du 24 octobre 1881
- P. 386 « Sorties 1882 », dossier de Gabriel, « extraits de la procédure instruite (...) »
- P. 391 « Sorties 1903 », dossier de Joseph Amédée, déclaration de la justice de paix du 9 août 1883
- P. 392 Rapports présentés à la Commission (...), séance du 11 mai 1887
- P. 393 « Sorties 1903 », dossier de Joseph Amédée, questionnaire médical
- P. 394 « Sorties 1890 », dossier de Rosalie, lettre du 17 septembre 1889
- P. 395 « Sorties 1899 », dossier d'Anne-Marie, lettre du 9 janvier 1885
- P. 397 « Sorties 1883 », dossier de Line, lettre du 4 novembre 1879
- P. 399 « Sorties 1883 », dossier de Justine, lettre du 7 juin 1883
- P. 400 « Sorties 1880 », dossier d'Henri, lettre du 15 juillet 1879



Hôpital de Marsens, l'aile réservée aux patients masculins, vers 1910
© Archives du RFSM



Cuisines de l'Hôpital de Marsens, 1931
 © Photo Glasson Musée gruérien et archives du RFSM



Activités des patients à Marsens, vers 1910
 © Archives du RFSM

Sources et bibliographie

Cette bibliographie propose une entrée par objet, textuel ou sonore, et présente les archives et les travaux de référence sur le même plan. Il convient de la considérer comme un tout sur lequel j'invite à porter le même type de regard que celui porté sur les sources mises à plat. De manière cohérente et intégrée face à la démarche mise en œuvre dans ce livre, il s'agit de prolonger l'ouverture des passages catégoriels en suscitant une immersion bibliographique dans des documents qui constituent un patrimoine riche et vivant qu'il faut prendre le temps d'appréhender.

A

Aeby-Magnin, Danielle, *Un hôpital psychiatrique mis en lumière. Marsens passé / présent* (Les Sciernes-d'Albeuve 2018)

Aeby, Noël/Jean-Jacques Eisenring, *La lumière contre les murs* (Fribourg 2018)

Ammann, Ruth/Thomas Huonker/Jos Schmid, *Visages de l'internement administratif. Portraits de personnes concernées*, vol. 1 (Zurich/Neuchâtel/Bellinzona 2019)

Angenot, Marc, *1889 : un état du discours social* (Longueuil 1989)

« Théorie du discours social », *CONTEXTES* (2006) [en ligne] consulté en février 2022 URL : <https://journals.openedition.org/contextes/51>.

Ankele, Monika, *Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900 : Selbstzeugnisse von Frauen aus der Sammlung Prinzborn* (Vienne 2009)

Ankele, Monika/Benoît Majerus (éds), *Material cultures of psychiatry* (Bielefeld 2020)

Archives administratives du RFSM – Centre de soins hospitaliers de Marsens, Archives iconographiques

Archives médicale du RFSM – Centre de soins hospitaliers de Marsens, Rapports présentés à la Commission administrative par le Médecin-Directeur, 1875 - 1897

« Sorties 1876 – 1877 »

Artaud, Antonin, *Œuvres* (Paris 2004)

Artières, Philippe, *Clinique de l'écriture : une bistoire du regard médical sur l'écriture* (Le Plessis-Robinson 1998)

« Manuscrits ordinaires et savoir médical au XIXe siècle », *Genesis (Manuscrits-Recherche-Invention)* 15 (2000) 109 - 119.

« L'historien face aux archives », *Pouvoirs* 153, 2 (2015) 85 - 93.

Artières, Philippe/Dominique Kalifa, « L'historien et les archives personnelles : pas à pas », *Société & représentations* 13 (2002) 7 - 15.

Artières, Philippe/Jean-François Laé, *Archives personnelles. Histoire, anthropologie et sociologie* (Paris 2011)

Asile de Marsens, *Rapport général administratif et relevé statistique du service médical pour l'année 1897 à la Commission administrative de l'Asile de Marsens* (Fribourg 1877-1881/Bulle 1882-1898)

Austin, John Langshaw, *Quand dire c'est faire* (Paris 1970)

B

Bachelard, Gaston, *La poétique de l'espace* (Paris 1984 [1957])

Bacopoulos-Viau, Alexandra, « La danse des corps figés. Catalepsie et imaginaire médical au XIXe siècle », *Revue d'histoire du XIXe siècle* 44 (2012) 164-184.

Bacopoulos-Viau, Alexandra/Aude Fauvel, « The patient's turn Roy Porter and psychiatry's tales, thirty years on », *Medical history* 60, 1 (2016) 1-18.

Bandelier, Gaël, « Les lettres chargées de Justine Python », in : Lucienne Peiry (éd.), *Art brut fribourgeois* (Lausanne/Fribourg 2008) 101-110.

Barras, Vincent, « Épistolarité et maladie », Colloque « Littérature et médecine ou les pouvoirs du récit » organisé au Centre Georges Pompidou les 24-25 mars 2000 (Paris 2001) 195-206.

Barras, Vincent/Jacques Gasser, « Histoire de la psychiatrie et des neurosciences en Suisse romande », *Revue médicale de la Suisse romande* (RMSR) 116 (1996) 859.

« "Le drame de Brenles". Fondements de la psychiatrie légale en Suisse romande », RMSR 116 (1996) 901-907.

Barthes, Roland, « La mort de l'auteur », in : *Le bruissement de la langue. Essais critiques IV* (Paris 1984 [1968]) 63-69.

Berkenkotter, Carol, *Patient tales : case histories and the uses of narrative in psychiatry* (Columbia SC 2008)

Bernasconi, Gianenrico, « L'objet comme document. Culture matérielle et cultures techniques », *Artefact. Techniques, histoire et sciences humaines* 4 (2016) 31-47.

Berton, Mireille, *Le corps nerveux des spectateurs. Cinéma et sciences du psychisme autour de 1900* (Lausanne 2015)

Biennale arte 2013, *Il palazzo enciclopedico. The encyclopedic palace*, catalogue d'exposition (Venise 2013)

Blavier, André, *Les fous littéraires* (Paris 2000)

Bleandonu, Gérard/Guy Le Gaufey, « Naissances des asiles d'aliénés (Auxerre-Paris) », *Annales, économies, sociétés civilisations* 30, 1 (1975) 93-121.

Blondel, Christine, « La reconnaissance de l'électricité médicale et ses "machines à guérir" par les scientifiques français (1880-1930) », *Annales historiques de l'électricité* 8, 1 (2010) 37-51.

Borck, Cornelius/Armin Schäfer (éds), *Das psychiatrische Aufschreibesystem* (Padeborn 2015)

Bosson, Alain, *Dictionnaire biographique des médecins fribourgeois (1311-1960)* (Fribourg 2009)

Histoire des médecins fribourgeois (1850-1900) : des premières anesthésies à l'apparition des rayons X (Fribourg 1998)

Bouillet, Alain (éd.), *Devenir de l'art brut* (Paris 2004)

Bourqui, Alexis, « L'hospice cantonal des aliénés de Marsens », *Nouvelles étreintes fribourgeoises* 30 (1896) 120-126.

Brierre-de-Boismont, Alexandre, « Sur les caractères graphiques et la composition des écrits d'aliénés au point de vue du diagnostic et de la médecine légale », *L'Union médicale : journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du corps médical* 21 (1864) 289-297.

« Spécimen du budget d'un asile d'aliénés et possibilité de couvrir la subvention départementale au moyen d'un excédent équivalent de recettes ; par M. H. Girard (de Cailleux) (...) », *Gazette des hôpitaux civils et militaires* 43 (10 avril 1856) 169.

« Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés (...) par Max Parchappe (...) », *L'Union médicale* 8 (1854) 125.

« De la construction et de l'organisation des établissements d'aliénés, par Henri Falret », *Annales médico-psychologiques* 5 (1853) 703-704.

« Mémoire sur les constructions projetées à l'Hospice des aliénés d'Auxerre par Girard de Cailleux », *Annales médico-psychologiques* 2 (1843) 145-146.

« Mémoire pour l'établissement d'un hospice d'aliénés », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* 16 (1836) 39-120.

Brun, Baptiste, « Marc Décimo, Tanka G. Tremblay, Le texte à l'épreuve de la folie et de la littérature », *Critique d'art* (2019a) [en ligne], consulté en février 2022. URL : <http://journals.openedition.org/critiquedart/29928>.

Jean Dubuffet et la besogne de l'Art Brut : critique du primitivisme (Dijon 2019b)

Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande (Lausanne 1875-1880), suivi de RMSR (Lausanne/Genève 1881-1900)

C

Cape, Anouck, *Les frontières du délire : écrivains et fous au temps des avant-gardes* (Paris/Genève 2011)

Capt, Vincent, *Poétique des écrits bruts : de l'aliéné vers l'autre de la langue* (Limoges/Lausanne 2013)

Capt, Vincent/Sarah Lombardi/Jérôme Meizoz (éds), *L'Art Brut. Actualités et enjeux critiques* (Lausanne 2017)

Cardinal, Roger, *Outsider art* (Londres 1972)

Cardinal, Roger et al., *L'Art Brut 9. Madge Gill, Bentivogna, Ratier, divers autres et la collection du Dr Marie* (Paris 1973)

Caraion, Marta, *Comment la littérature pense les objets. Théorie littéraire de la culture matérielle* (Ceyzérieu 2020)

Carroy, Jacqueline, « "Mon cerveau est, comme dans un crâne de verre" : Émile Zola sujet d'Édouard Toulouse », *Revue d'histoire du XIXe siècle* 20/21 (2000) 181-202.

Certeau, Michel de, *Histoire et psychanalyse entre science et fiction* (Paris 2016 [1987])

Chartier, Roger (éd.), *La correspondance. Les usages de la lettre du XIXe siècle* (Paris 1991)

Clerc, Alexis, *Hygiène & médecine des deux sexes ; suivies d'un dictionnaire d'hygiène et de médecine* (Paris 1885)

Choquard, Florence, « Le regard d'un psychiatre sur les écrits de la folie : la carrière de Hans Steck à l'Asile psychiatrique de Cery (1920-1960) », Thèse de doctorat en psychologie, Faculté des sciences sociales et politiques, Université de Lausanne (Lausanne 2012)

Cinquantenaire des Établissements de Marsens (Asile d'aliénés) : 1875-1925 (s.l. circa 1925)

Corbin, Alain, *Histoire du silence. De la Renaissance à nos jours* (Paris 2016)

Couet, Lydia, « Soigner la folie et collectionner "l'art des fous" : l'art asilaire au XIXe siècle : archéologie de l'art brut », Thèse de doctorat en histoire de l'art, Université de Bourgogne Franche-Comté (Dijon 2019)

Coutaz, Gilbert, « Quel avenir pour les archives médicales ? Réflexion autour des données nominatives », *Revue médicale suisse* (RMS) 122 (2002) 55-58.

Coutaz, Gilbert/Gilles Jeanmonod, « La place de la donnée personnelle dans les archives historiques. Essai d'interprétation à travers les archives de santé aux Archives cantonales vaudoises », Dossier thématique des Archives cantonales vaudoises (Lausanne 2017)

D

Décimo, Marc, *Des fous et des hommes avant l'art brut* (Dijon 2017)

Décimo, Marc/Tanka Gagné Tremblay, *Le texte à l'épreuve de la folie et de la littérature* (Dijon 2017)

Dagonet, Henri, *Traité élémentaire et pratique des maladies mentales suivi de Considérations pratiques sur l'administration des asiles d'aliénés* (Paris 1862)

Delacroix, Christian/François Dosse/Patrick Garcia (éds), « Michel de Certeau, histoire/psychanalyse : mises à l'épreuve », *Espace temps* (2002) 80-81.

Delasiauve, Louis, « Les gateux ; un lit de M. Dumesnil », *Journal de médecine mentale résumant au point de vue médico-psychologique, hygiénique, thérapeutique et légal, toutes les questions relatives à la folie, aux névroses convulsives et aux déficiences intellectuelles et morales à l'usage des médecins praticiens, des étudiants en médecine, des juriconsultes, des administrateurs, et des personnes qui se consacrent à l'enseignement* 10 (1870) 347-359.

« Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés par Parchappe », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* 1 (1853-1854) 609-610.

Delavaux, Céline, *L'art brut, un fantasme de peintre : Jean Dubuffet et les enjeux d'un discours* (Paris 2010)

Dequeker, Jean et al., *L'Art Brut 4. Scottie, Emmanuel le calligraphe, Florent, Guillaume, Moindre, et autres* (Paris 1965)

Dictionnaire historique de la Suisse (DHS) (Hauterive 2002-2014) [en ligne] URL : <https://hls-dhs-dss.ch/fr/>.

Dirlewanger, Dominique/Catherine Fussinger, « Les nécrologies des médecins romands : une autopsie du corps médical », *Revue historique vaudoise* 103 (1995) 187-246.

Donzé, Pierre-Yves, *Bâtir, gérer, soigner. Histoire des établissements hospitaliers de Suisse romande* (Chêne-Bourg 2003)

Dubuffet, Jean, *L'homme du commun à l'ouvrage* (Paris 1991 [1973])

Dubuffet, Jean/Claude Edelmann/Michèle Edelmann, *L'Art Brut 5. Gaston le zoologue, Broderies d'Elisa, le philatéliste, Joseph Crépin, et autres* (Paris 1965)

Dubuffet, Jean/Claude Edelmann/Pierre Maunoury, *L'Art Brut 8. Messages et clichés de Jeanne Tripiet, Gustav le démoniste, la fabrique d'Auguste, et autres* (Paris 1966)

Dupont, Wannes/Aude Fauvel, « Gheel, la "ville des fous". Un mythe séculaire, une pratique méconnue (1860-2010) », in : Alexandre Klein/Hervé Guillemain/Marie-Claude Thifault (éds), *La fin de l'asile ? Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au XXe siècle* (Rennes 2018) 25-37.

E

Edel, Yves/François Caroli, « Histoire de l'électrochoc : des traitements électriques à la convulsivothérapie en psychiatrie », *Bulletin d'histoire de l'électricité* 9 (1987) 87-114.

Ernst, K., « Geisteskrankheit ohne Institution. Eine Feldstudie im Kanton Freiburg aus dem Jahr 1875 », *Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie* 133, 2 (1983) 239-262.

Esquirol, Jean-Étienne, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal* (Paris 1838)

État de santé, Cahiers du Musée gruérien 12 (Bulle 2019)

F

Falret, Henri, *De la construction et de l'organisation des établissements d'aliénés* (Paris 1852)

Farge, Arlette, *Essai pour une histoire des voix au dix-huitième siècle* (Montrouge 2009)
Le goût de l'archive (Paris 1989)

Faugeras, Patrick/Jean Oury, *Lettres mortes. Correspondance censurée de la nef des fous Hôpital de Voleterra 1900-1980* (Cannes/Clairan 2007)

Fauvel, Aude, « Psychiatrie et désobéissance. Écrire à l'asile : la France, la Grande-Bretagne et l'exception écossaise (XIX^e siècle) », *Enfermements II. Règles et dérèglements en milieux clos (IV^e-XIX^e siècle)* (Paris 2015) 393-407.

« Témoins aliénés et "bastilles modernes" : une histoire politique, sociale et culturelle des asiles en France (1800-1914) », Thèse de doctorat en histoire, École des hautes études en sciences sociales (Paris 2005)

Fauvel, Aude (éd.) « Asile et fous », *Romantisme. Revue du XIX^e siècle* 141 (Paris 2008)

Favre, Lise, « Dossier : internements administratifs. La part d'arbitraire de l'État », *Passé simple* 61 (2021) 2-15.

Favret-Saada, Jeanne, *Les mots, la mort, les sorts* (Paris 2001 [1975])

Fragnière, Claude, « La création de l'Asile d'aliénés de Marsens : aspects techniques et administratifs », mémoire de licence en histoire, Université de Fribourg (Fribourg 1992)

Foucault, Michel, *Naissance de la clinique* (Paris 2015 [1963])

« La folie, l'absence d'œuvre », *Dits et écrits. 1954-1988*, tome 1 (Paris 1994a [1969]) 412-420.

« Qu'est-ce qu'un auteur ? » *Dits et écrits. 1954-1988*, tome 1 (Paris 1994b [1969]) 789-821.

Histoire de la folie à l'âge classique (Paris 1972)

Fussinger, Catherine/Deodaa Tevacaari, « L'évolution des modèles architecturaux, un reflet de l'évolution thérapeutique ? Réflexions sur la base d'un siècle de construction asilaire en Suisse romande, 1830-1930 », *Architecture et psychiatrie. L'hôpital : espace de soins, espace urbain*, Colloque organisé par le Centre Thomas More et la Ferme du Vinatier (Bron 2001) 33-49.

Lieux de folie monuments de raison : architecture et psychiatrie en Suisse romande, 1830-1930 (Lausanne 1998)

Fussinger, Catherine et al., « L'histoire de la psychiatrie en Suisse (1850-2000) », *Traverse. Revue d'histoire* 10 (2003) 11-106.

G

Gagné Tremblay, Tanka, « Chemins de *travers* : à la rencontre de quelques écrivains asilaires du XIX^e siècle de Charenton et de Bicêtre », *Annales médico-psychologiques* 172 (2014) 826-830.

« Juger la folie sur la base de l'écriture : les origines de la pratique de François Leuret à Henri Legrand du Saulle », *Psychiatrie, sciences humaines, neurosciences* 12, 1 (2014) 51-64.

Gasser, Jacques, « Essai de bibliographie sur l'histoire de la psychiatrie en Suisse [suivi de 12 biographies de psychiatres suisses] », *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie* 151, 5 (2000) 44-57.

Gasser, Jacques/Georges Klein, « L'évolution de la psychiatrie à travers les dossiers de patients : l'exemple de l'Hôpital psychiatrique de Cery, 1873-1959 », *Revue*

historique vaudoise 103 (1995) 65-86.

Gawlich, Max, « Buttons and stimuli : The material basis of electroconvulsive therapy as a place of historical change », in : Monika Ankele/Benoît Majerus (éds), *Material cultures of psychiatry* (Bielefeld 2020) 202-222.

« Tabellen, Kurven, Schocks. Somatische Therapien und ihre Aufschreibesysteme », in : Cornelius Borck/Armin Schäfer (éds), *Das psychiatrische Aufschreibesystem* (Paderborn 2015) 77-91.

Gefen, Alexandre, *Réparer le monde : la littérature française face au XXI^e siècle* (Paris 2017)

Genette, Gérard, *Seuils* (Paris 1987)

Gentis, Roger, *Les murs de l'asile* (Paris 1970)

Ginzburg, Carlo, « Traces. Racines d'un paradigme indiciaire », in : *Mythes, emblèmes, traces* (Paris 2010 [1986])

Girard de Cailleux, Henri, *Rapport à la direction de l'Intérieur du canton de Fribourg sur l'inspection générale des aliénés de ce canton ordonnée par le gouvernement en 1875* (Bulle 1878)

Fonctionnement médical et administratif du service des aliénés de la Seine pendant sa période d'installation. Rapport général avec tableaux statistiques, suivi du Rapport de M. F. Barrot et d'une note sur l'Asile d'aliénés de Marsens (Paris/Genève/Bâle 1877a)

Étude sur les eaux minérales thermales de Bourbon-Lancy, mémoire lu à la Société nationale de médecine de Lyon (Bourbon-Lancy 1877b)

« Note déposée par M. Girard de Cailleux », *Annales médico-psychologiques* 7 (1866) 154-163.

Études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales accompagnées de tableaux statistiques suivies du rapport à M. le Préfet de la Seine sur les aliénés traités dans les asiles de Bicêtre et de la Salpêtrière et de considérations générales sur l'ensemble du service des aliénés du département de la Seine (Paris 1863)

« Des divers modes de chauffage et de ventilation, et de la manière dont ils doivent être employés dans les asiles d'aliénés », *Annales médico-psychologiques* 2 (1856) 505-519.

« Du prix de la journée des aliénés indigents et de la manière dont on doit l'établir », *Annales médico-psychologiques* 1 (1855) 442-447.

Spécimen du budget d'un asile d'aliénés, et possibilité de couvrir la subvention départementale dans un asile départemental au moyen d'un excédent des recettes (Paris 1855)

« De la possibilité de couvrir la subvention départementale dans les asiles départementaux au moyen d'un excédent équivalent de recettes », *Annales médico-psychologiques* 6 (1854) 582-596.

« Organisation des trousseaux dans les asiles d'aliénés », *Annales médico-psychologiques* 4 (1852) 437-439.

« De la construction, de l'organisation et de la direction des asiles d'aliénés », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* 40 (1848) 5-78, 241-304.

« Asile public d'aliénés d'Auxerre. Infirmeries. Réservoir et lavoir », *Annales médico-psychologiques* 9 (1847) 85-93.

Département de l'Yonne. Compte administratif, statistique et moral sur le service des aliénés, pour l'exercice 1845, et propositions de budget pour 1847 (Auxerre 1846)

« Asile public des aliénés d'Auxerre, quartier des paisibles et des mélancoliques », *Annales médico-psychologiques* 7 (1846) 268-284.

« Notes relatives à la quantité d'eau nécessaire à un asile d'aliénés de 350 malades », *Annales médico-psychologiques* 6 (1845) 283-286.

« Notes relatives aux principales conditions que doivent offrir les lieux d'aisances dans les asiles », *Annales médico-psychologiques* 6 (1845) 107-110.

« Considérations sur le traitement des maladies mentales », *Annales médico-psychologiques* 4 (1844) 328-337.

« De l'organisation et de l'administration des établissements d'aliénés », *Annales médico-psychologiques* 2 (1843) 230-260.

Considérations physiologiques et pathologiques sur les affections nerveuses dites hystériques (Paris/Lyon 1841)

Essai sur quelques points de physiologie et de pathologie de la moelle épinière considérée dans ses rapports avec l'organisme (Paris/Lyon 1839)

« Considérations sur une variété de l'amaurose », Thèse de doctorat en médecine (Paris 1836)

Goffman, Erwing, *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux* (Paris 1968)

Goldstein, Jan, *Consoler et classer : l'essor de la psychiatrie française* (Le Plessis-Robinson 1997 [1987])

Grinberg, Anouck, *Et pourquoi moi je dois parler comme toi ?* (Paris 2020)

Gros, Frédéric, *Création et folie : une histoire du jugement psychiatrique* (Paris 1997)

Guignard, Laurence/Hervé Guillemain, « L'histoire en délire. Usage des écrits délirants dans la pratique historique », in : Isabelle Perreault/Marie-Claude Thifault (éds), *Récits inachevés. Réflexions sur la recherche qualitative en sciences humaines et sociales* (Ottawa 2016) 177-200.

Guignard, Laurence/Hervé Guillemain/Stéphane Tison, *Expériences de la folie : criminels, soldats, patients en psychiatrie (XIX^e-XX^e siècles)* (Rennes 2019).

Guillemain, Hervé, *Schizophrènes au XX^e siècle* (Paris 2018)

Du front à l'asile (Paris 2013)

Chronique de la psychiatrie ordinaire : patients, soignants et institutions en Sarthe du XIX^e au XX^e siècle (Le Mans 2010)

« Le prêtre et l'aliéniste : autour d'une "scène" de la psychiatrie au XIX^e siècle. La bénédiction de la chapelle de l'asile de Quatre-Mares », *L'Évolution psychiatrique* 73, 1 (2008) 3-14.

Diriger les consciences, guérir les âmes. Une histoire comparée des pratiques thérapeutiques et religieuses (1830-1939) (Paris 2006)

Guillemain, Hervé/Nathalie Lebreton, *L'effet de la psychanalyse sur le travail de l'historien*, entretien enregistré en 2017 [en ligne], consulté le 7 décembre 2018.
URL : <https://www.youtube.com/watch?v=NSel2hGH5hQ>.

H

Hahn, Hans Peter, « Matérielle Kultur ? Fragestellungen, Entwicklungen, Potenziale », *MEMO – Medieval and early modern material culture online* 4 (2019) 5-19.

Hauser, Renate, « Y a-t-il eu mort à Bel-Air ? » *RMSR* 116 (1996) 887-892.

Heinich, Nathalie/Roberta Shapiro (éds), *De l'artification. Enquêtes sur le passage à l'art* (Paris 2012)

Heller, Geneviève, « "L'œil et l'oreille du médecin" : les infirmiers psychiatriques vers 1930 », *RMSR* 116 (1996) 893-900.

Tiens-toi droit ! » L'enfant à l'école au 19^e siècle : espace, morale et santé. L'exemple vaudois (Lausanne 1988)

Heller, Geneviève/Gilles Jeanmonod/Jacques Gasser, *Rejetées, rebelles, mal adaptées – Débats sur l'eugénisme – Pratique de la stérilisation non volontaire en Suisse romande au XX^e siècle* (Genève 2002)

« Les archives médicales, patrimoine historique, à risque », *Documents de l'Association pour le patrimoine naturel et culturel du canton de Vaud* 4 (2000) 43-49.

Henry, Philippe/Jean-Pierre Jelmini (éds), *La correspondance familiale en Suisse romande aux XVIII^e et XIX^e siècles : affectivité, sociabilité, réseaux* (Neuchâtel 2006)

Hess, Volker, « Soul catchers : The material culture of the mind sciences », *Medical history* 60, 3 (2016) 301-307.

« Book keeping madness. Archives and filing between court and ward », *Rethinking History* 22, 3 (2018) 302-315.

Hess, Volker/J. Andrew Mendelsohn, « Case and series : medical knowledge and paper technology, 1600-1900 », *History of science* 48, 161 (2010) 287-314.

Hicks, Dan, « The material-cultural turn. Event and effect », in : Dan Hicks/Mary C. Beaudry (éds), *The Oxford handbook of material studies* (Oxford 2010) 25-98.

Hôpital psychiatrique cantonal, Marsens, 1875-2000, 125^{ème} anniversaire de l'hôpital psychiatrique cantonal (s.l. circa 2000)

Hospice de Marsens, Rapport général administratif et relevé statistique du service médical pour l'année... à la Commission administrative de l'Hospice (Bulle 1899-1901)

J

Jaccard, Camille, *Paroles folles dans la psychiatrie du XIX^e siècle* (Paris 2024)

« Coprolalie », in : Hervé Guillemain (éd.), *DicoPolHiS* (Le Mans 2020) [en ligne], consulté le 28 avril 2025. URL : <https://dicopolhis.univ-lemans.fr/fr/dictionnaire/c/coprolalie.html>.

« Paroles folles dans la psychiatrie du XIX^e siècle et du début du XX^e siècle : histoire et épistémologie », Thèse de doctorat en histoire et en philosophie, Université de Lausanne/Université de Paris 1 Panthéon-Sorbonne (Lausanne/Paris 2018)

Jakobson, Roman, « Linguistique et poétique » in : *Essais de linguistique générale* (Paris 1963) 209-248.

K

Kaufmann, Claudia/Walter Leimgruber (éds), *Was Akten bewirken können. Integrations- und Ausschlussprozesse eines Verwaltungsvorgangs / Ce que des dossiers peuvent provoquer. Processus d'intégration et d'exclusion d'un acte administratif* (Zurich 2008)

L

Lacaine, Victor, « Henri Girard de Cailleux », in : *Biographies et nécrologies des hommes marquants du XIXe siècle. Dictionnaire biographique*, tome 12 (Paris 1861) 21-37.

Ladame, Charles, « Contribution à l'histoire de la Société des médecins aliénistes suisses 1864-1919 », *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie* 7, 2 (1920) 354-356.

Lauzit, C., « Aperçu général sur les écrits des aliénés », Thèse de doctorat en médecine (Paris 1888)

Le Bras, Anatole, *Un enfant à l'asile. Vie de Paul Taesch (1874-1914)* (Paris 2018)

Ledebur, Sophie, « Schreiben und Beschreiben. Zur epistemischen Funktion von psychiatrischen Krankenakten, ihrer Archivierung und deren Übersetzung in Fallgeschichten », *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 34, 2 (2011) 102-124.

Legrand, Maximin (M. L.), « Hospice de Marsens. Rapports divers, par M. le docteur Girard de Cailleux », *L'Union médicale : journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du corps médical* 28 (1879) 669-673.

Le Menant des Chesnais, Mathurin-Joseph, « Considérations sur une épidémie de scarlatine et en particulier sur le contag scarlatineux », Communication faite à la Société de médecine pratique, Faculté de médecine de Paris (Paris 1884)

Asile public d'aliénées de Bailleul. Rapport sur le service médical pour l'année 1876 (Lille 1877)

« Études médicales sur le rôle du système nerveux dans les affections intermittentes, et sur quelques moyens de traitement qu'on peut y opposer, principalement par le sulfate de quinine, les préparations d'aconit et le bromure de potassium », *Annales médico-psychologiques* 12 (1868) 35-52.

« Des asiles d'aliénés », *Annales médico-psychologiques* 10 (1867) 61-72.

Notice historique sur le Petit Saint-Méen aujourd'hui Asile départemental des aliénés d'Ille-et-Vilaine depuis sa fondation jusqu'à nos jours (Rennes 1864)

Luchsinger, Katrin, « Theories of the "savage" : The material varek (seagrass) as a bearer of meaning in psychiatry around 1900 », in : Monika Ankele/Benoît Majerus (éds), *Material cultures of psychiatry* (Bielefeld 2020) 158-183.

Die Vergessenskurve. Werke aus psychiatrischen Kliniken in der Schweiz um 1900. Eine kulturanalytische Studie (Zurich 2016)

Auf der Seeseite der Kunst. Werke aus der psychiatrischen Klinik Münsterlingen, 1894-1960 (Zurich 2015)

Pläne. Werke aus psychiatrischen Kliniken in der Schweiz 1850-1920 (Zurich 2008)

Bewahren besonderer Kulturgüter [en ligne a], consulté en septembre 2021. URL : <https://blog.zhdk.ch/bewahrenbesondererkulturgueter/>.

Bewahren besonderer Kulturgüter II. Bestandsaufnahme Schweiz [en ligne b], consulté en septembre 2021. URL : <https://www.zhdk.ch/forschungsprojekt/bewahren-besonderer-kulturgueter-ii-428678>.

Luchsinger, Katrin et al (éds), *Rosenstrumpf und dornencknie. Werke aus der psychiatrischen Pflegeanstalt Rheinau 1867-1930* (Zurich 2010)

Luchsinger, Katrin/Helen Hirsch/Thomas Röske (éds), *Extraordinaire ! Unbekannte Werke aus psychiatrischen Einrichtungen in der Schweiz um 1900* (Zurich 2018)

Lunier, Ludger, « L'aliénation mentale en Suisse », *Annales médico-psychologiques* 10 (1867) 1-36, 233-262 ; 11 (1868) 16-69, 169-202 et 378-402.

Lüthi, Dave, *Le compas et le bistouri. Architectures de la médecine et du tourisme curatif. L'exemple vaudois (1760-1940)* (Lausanne 2012)

M

Majerus, Benoît, *Parmi les fous. Une histoire sociale de la psychiatrie au XXe siècle* (Rennes 2013)

Malinowski, Bronislaw, « The problem of meaning in primitive languages », in : C. K. Ogden/I. A. Richards (éds), *The meaning of meaning. A study of the influence of language upon thought and of the science of symbolism* (Londres 1923) 296-336.

Martin, Johannès, « De l'atrophie du nerf optique et de sa valeur pronostique dans la sclérose des cordons postérieurs de la moelle », Thèse de doctorat en médecine (Paris 1890)

Massin, Veerle, « Les archives psychiatriques : une occasion de saisir l'expérience du patient (Belgique, entre-deux-guerres) », *Santé mentale au Québec* 41, 2 (2016) 83-100.

Matthews-Schlinzig, Marie Isabel et al. (éds), *Handbuch Brief* (Berlin/Boston 2020)

Mauron, Christophe/Isabelle Raboud-Schüle (éds), *La Gruyère dans le miroir de son patrimoine*, tome 4 « Sous le signe de la croix » (Neuchâtel/Bulle 2011)

Mauron, Véronique/Claire de Ribaupierre (éds), *Les figures de l'idiot* (Paris 2004)

Meier, Marietta et al., *Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870-1970* (Zurich 2007)

Mesmin d'Estienne, Jeanne, « La folie selon Esquirol. Observations médicales et conceptions de l'aliénisme à Charenton entre 1825 et 1840 », *Revue d'histoire du XIXe siècle* 40 (2010) 95-112.

Morehead, Allison, « The Musée de la folie. Collecting and exhibiting chez les fous », *Journal of the history of collections* 23 (2011) 101-126.

Morgenthaler, Walter, *Ein Geisteskranker als Künstler* (Berne/Leipzig 1921)

Müller, Christian, *De l'asile au centre psychosocial. Esquisse d'une histoire de la psychiatrie suisse* (Lausanne 1997)

N

Nevert, Michèle, *Textes de l'internement* (Montréal 2009)

Nolte, Karen, *Gelebte Hysterie : Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900* (Francfort 2003)

Nouvelles étrennes fribourgeoises : almanach des villes et des campagnes (NEF) (Fribourg 1875-1905)

Nowell-Smith, Harriet, « Nineteenth-century narrative case histories : An inquiry into stylistics and history », *Canadian Bulletin of medical history / Bulletin canadien d'histoire de la médecine* 12 (1995) 47-67.

O

Ong, Walter J., *Oralité et écriture : la technologie de la parole* (Paris 2014 [1982])

P

Parchappe, Maximien, *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés* (Paris 1853)

« Symptomatologie de la folie », *Annales médico-psychologiques* 2 (1850) 1-54, 232-267 ; 3 (1851) 40-97, 236-290.

Park, Maureen, *Art in madness. Dr W. A. F. Browne's collection of patient art at Crichton Royal Institution, Dumfries* (Dumfries 2010)

Peiry, Lucienne, *L'Art brut* (Paris 1997)

« De la clandestinité à la consécration. Histoire de la Collection de l'Art Brut, 1945-1996 », Thèse de doctorat en histoire de l'art, Université de Lausanne (Lausanne 1996)

Hans Steck ou le parti pris de la folie, catalogue d'exposition (Lausanne 1991a)

Charles Ladame ou le cabinet fou d'un psychiatre, catalogue d'exposition (Lausanne 1991b)

Peiry, Lucienne (éd.), *La parole aux écrits bruts* CD-ROM (Lausanne 2012)

Art brut fribourgeois, catalogue d'exposition (Lausanne/Fribourg 2008)

L'Art brut (Paris 1997)

Philipona, Anne, *Le bien commun des paysans. Enfance des sociétés de laiterie* (Fribourg 2021)

Histoire du lait de la montagne à la ville (Fribourg 2017)

Philipona, Anne/Francis Python/Jean Steinauer, *Fribourgeois : un dictionnaire des anonymes, des inconnus, des oubliés, 1840-2015* (Fribourg 2016)

Philipona, Anne/Jean Steinauer, « Des Fribourgeois, un dictionnaire inédit », *Versus-penser*, RTS-Espace 2, émission radiophonique du 8.09.2016 [en ligne], consulté en décembre 2019. URL : <https://www.rts.ch/audio-podcast/2016/audio/des-fribourgeois-un-dictionnaire-inedit-25444376.html>.

Pilloud, Séverine, *Les mots du corps. L'expérience de la maladie dans les lettres de patients à un médecin du 18^e siècle : Samuel Auguste Tissot* (Lausanne 2013)

Pinon, Pierre, « Architecture et thérapie. L'hospice de Charenton comme "instrument de guérison" », *Architecture et psychiatrie. L'hôpital : espace de soins, espace urbain*, Colloque organisé par le Centre Thomas More et la Ferme du Vinatier (Bron 2001) 15-23.

Pointe, Jacques-Pierre, *Spécimen du budget d'un asile d'aliénés, et possibilité de couvrir la subvention départementale dans un asile départemental au moyen d'un excédent équivalent des recettes par H. Girard de Caillex – compte-rendu du docteur Pointe (de Lyon)* (Lyon 1856)

Porter, Roy, « The patient's view : doing medical history from below », *Theory and society* 14 (1985) 175-198.

Postel, Jacques/Claude Quétel (éds), *Nouvelle histoire de la psychiatrie* (Toulouse 1983)

Praz, Anne-Françoise, « L'enfance volée en Suisse », in : Jean-Henry Papilloud (éd.), *L'enfant en Valais 1815-2015* (Martigny 2016) 313-329.

Praz, Anne-Françoise et al., « ... Je vous fais une lettre ». *Retrouver dans les archives la parole et le vécu des personnes internées*, vol. 4 (Zurich/Neuchâtel/Bellinzona 2019)

Prestwich, Patricia, « Reflections on asylum archives and the experience of mental illness in Paris », *Journal of the Canadian historical association / Revue de la Société historique du Canada* 23, 2 (2012) 91-110.

Prinzhorn, Hans, *Bildnerei der Geisteskranken : ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung* (Berlin 1922).

R

Rawling, Katherine D. B., « "The annexed photos were taken today" : Photographing patients in the late-nineteenth-century asylum », *Social history of medicine* 34, 1 (2021) 256-284.

Reaume, Geoffrey, « Portraits of people with mental disorders in English Canadian history », *Canadian bulletin of medical history / Bulletin canadien d'histoire de la médecine* 17 (2000a) 93-125.

Remembrance of patients past. Patient life at the Toronto hospital for the insane, 1870-1940 (Oxford 2000b)

Regener, Susanne, *Visuelle Gewalt. Menschen Bilder aus der Psychiatrie des 20. Jahrhunderts* (Bielefeld 2010)

Règlement provisoire du service intérieur de l'Hospice d'aliénés de Marsens [suivi de : Loi organique du 18 novembre 1871 pour l'établissement d'un Hospice d'aliénés à Marsens] (Fribourg 1876)

Réja, Marcel, *L'art chez les fous* (Paris 1907)

Remy, Maurice, *Le Centenaire de Marsens. De l'asile à l'hôpital. 1875-1975* (Fribourg 1975)

Renaudin, Émile, « De l'organisation d'un asile d'aliénés », *Annales médico-psychologiques* 7 (1861) 598-610.

« Spécimen du budget d'un asile d'aliénés, par le docteur Girard de Cailleux », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* 7 (1857) 229-235.

« Administration des asiles d'aliénés », *Annales médico-psychologiques* 5 (1845) 74-89, 224-264 ; 6 (1845) 244-251, 386-408.

Repond, Paul, « Des boissons alcooliques, de leurs effets physiologiques et des dangers qu'elles présentent pour la santé », Travail présenté à la Société fribourgeoise de médecine dans la séance du 18 avril 1898 (Fribourg 1899)

« L'alcool et ses rapports avec la folie. Statistique pour l'hospice de Marsens », *La Liberté* 4-5 avril (1896) 3.

Revel, Jacques (éd.), *Jeux d'échelles. La micro-analyse à l'expérience* (Paris 1996)

Rhodes, Colin, *L'art outsider : art brut et création hors normes au XX^e siècle* (Paris 2001)

Rigoli, Juan, *Lire le délire. Aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIX^e siècle* (Paris 2001)

Rice, Tom, *Hearing and the hospital : Sound, listening, knowledge and experience* (Canon Pyon 2013)

Richelle, Sophie, *Hospices. Une histoire sensible de la vieillesse. Bruxelles, 1830-1914* (Rennes 2019)

Riley, Philip, « Allô je parle à qui ? Salutations, communion phatique et négociation d'identités sociales », *Le français dans le monde. Recherches et applications*, numéro spécial (2001) 87-96.

Rime, Jean (éd.), *Correspondances fribourgeoises du XIX^e siècle : contexte et textualités* (Fribourg 2018)

Röske, Thomas/Ingrid Von Beyme (éds), *Surrealismus und Wabnsinn. Surrealism and madness* (Heidelberg 2009)

S

Sammet, Kai, « Silent "night of madness" ? Light, voice, sounds and space in the Illenau Asylum in Baden between 1842 and 1910 », in : Monika Ankele/Benoît Majerus (éds), *Material cultures of psychiatry* (Bielefeld 2020) 44-73.

Samson, Dominique, « Le spectre de la mort de l'auteur », *L'homme et la société* 147-148 (janvier-juin 2003) 115-132.

Schüpbach, Jessica, « Écrire à Marsens entre 1883 et 1885. Le visage épistolaire de Justine », in : *État de santé*, Cahiers du Musée gruérien 12 (Bulle 2019) 107-120.

« La poésie intérieure d'Antonie Gaillard », in : Lucienne Peiry (éd.), *Art brut fribourgeois* (Lausanne/Fribourg 2008) 111-118.

Schweizer, Laurent, *Le statut des œuvres d'art créées en établissement psychiatrique* (Zurich 1996)

Semlaigne, René, « Girard de Cailleux (Jacques-Henri) », in : *Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel*, tome 2 (Paris 1932) 20-25.

Serrigny, René François, « Un cas de paralysie générale survenue pendant une syphilis secondaire marche rapide ictus apoplectiforme avec issue fatale épilepsie jacksonienne », *Annales médico-psychologiques* 12 (1900) 385-395.

« Considérations cliniques sur la parenté des névroses et des psychoses », *Annales médico-psychologiques* 7 (1898) 35-62, 227-232.

« Psychoses génitales. Contribution à l'étude des troubles mentaux dépendants des affections utérines », Thèse de doctorat en médecine et pharmacie, Université de Lyon (Lyon 1896)

Smith, Anja, « L'expression de la fonction phatique en français et en allemand : du concept de phaticité au pilotage du coénonciateur à l'aide des expressions phatiques », Thèse de doctorat en linguistique française, Université Nancy 2 (Nancy 2007)

Sontag, Susan, *La maladie comme métaphore* (Paris 2009 [1978])

Sterne, Jonathan, *Une histoire de la modernité sonore* (Paris 2015 [2003])

T

Thévoz, Michel, « La phalange des incurables », in : Lucienne Peiry (éd.), *Art brut fribourgeois* (Lausanne/Fribourg 2008) 65-72.

Détournement d'écriture (Paris 1989)

Les écrits bruts (Paris 1979)

Le langage de la rupture (Paris 1978)

L'art brut (Genève 1975)

W

Weisz, Georges, « The emergence of medical specialization in the nineteenth century », *Bulletin of the history of medicine* 77, 3 (2003) 536-574.

« The development of medical specialization in nineteenth century Paris », in : Ann La Berge/Mordechai Feingold (éds), *French medical culture in the nineteenth century* (Amsterdam 1994) 149-187.

Wernli, Martina, *Schreiben am Rand. Die « Bernische kantonale Irrenanstalt Waldau » und ihre Narrative (1895-1936)* (Bielefeld 2014)

Publications récentes

Histoires et mémoires de Cery. (Dé)Construire la psychiatrie après 1945

Mikhaël Maureau et Aude Fauvel

2025, 176 pages, 70 images, documents et tableaux

Format : 22/27 cm

Collection Hors-série

ISBN 978-2-940527-39-7

De l'estomac. Controverses sur un organe (1709-1712)

Olivier Christin et François Zanetti

2025, 189 pages

(Format 140/225 cm)

Collection Sources en perspective

ISBN 978-2-940527-60-1

À paraître

Folle enfance. Une histoire conceptuelle de la pédopsychiatrie

Yann Craus

Collection Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé

Laennec. L'invention du diagnostic moderne

Jacalyn Duffin

Traduit de l'anglais par Nicolas Chevassus-au-Louis

Postface par David Gachoud

Co-édition BHMS et PUR

Collection Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé

Encres, traces, papiers. L'art d'écrire à l'Asile de Marsens, 1875-1900

a été achevé d'imprimer en octobre 2025 par
l'imprimerie Tipolitografia Saccardo snc, Ornavasso (VB), Italie.

Dépôt légal : octobre 2025

À l'image d'autres archives psychiatriques, celles de l'ancien Asile de Marsens (Fribourg, Suisse) foisonnent d'écrits rédigés par les malades, leurs proches, leurs médecins et les instances publiques. Parmi ces textes, d'innombrables lettres de patientes et de patients, révélatrices d'un savoir-faire et d'une culture de l'écrit, ne sont jamais parvenues à leurs destinataires. Dans quels contextes ces missives ont-elles été produites ? Quels sont leurs traits communs ? Quels paramètres médicaux, institutionnels et culturels ont, plus largement, conditionné les pratiques épistolaires et archivistiques du lieu ? À l'écoute des mots, des encre, des traces et des papiers, ce livre invite lectrices et lecteurs à explorer les débuts de cette institution asilaire.

Docteure en histoire, **Jessica Schüpbach** détient une solide expérience dans le monde culturel (art contemporain, art brut). Ses recherches, croisant l'histoire sociale, culturelle et matérielle avec l'histoire de la psychiatrie et des sciences médicales, portent une attention particulière aux invisibilisé.es.

