

André Cellard, 1991, *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850*, Les Éditions du Boréal

André Paradis

Volume 16, numéro 2, automne 1991

Crise et intervention

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/032241ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/032241ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Paradis, A. (1991). Compte rendu de [André Cellard, 1991, *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850*, Les Éditions du Boréal]. *Santé mentale au Québec*, 16(2), 321–331. <https://doi.org/10.7202/032241ar>



J'ai lu

**André Cellard, 1991, *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850*,
Les Éditions du Boréal**

Les travaux sur l'histoire de la folie au Québec ne sont pas légion mais on ne peut manquer de remarquer que leur nombre s'est sensiblement accru depuis une dizaine d'années. Depuis la publication de Beaudet et le collectif intitulé *Essais pour une préhistoire de la psychiatrie au Canada (1800-1885)*, plusieurs études ont en effet vu le jour dont, en particulier, celles de F. Boudreau, de H. Wallot, de P. Keating, de G. Boisclair et de A. Cellard, sans oublier, pour l'Ontario, celles de T. Brown et de C. Warsch¹. À ces études vient aujourd'hui s'ajouter un ouvrage substantiel de André Cellard paru chez Boréal sous le titre *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850*².

D'entrée de jeu, Cellard attire l'attention sur le fait que les historiens ont forcément un «regard» sur l'histoire et qu'une histoire de la folie doit d'abord et avant tout être une histoire des représentations qu'on s'en est faites. Son point de vue est donc celui de la relativité des valeurs, des seuils de marginalisation et des conditions historiques qui les sous-tendent. Et c'est précisément ce qu'il nous propose: un menu en trois étapes allant des tout débuts de la Colonie jusqu'à 1840, c'est-à-dire jusqu'à la concrétisation du projet asilaire. Pour chaque étape, une mise en contexte qui nous renvoie d'abord à l'histoire sociale et à l'histoire générale de la folie puis à l'historiographie sur le sujet. Viennent ensuite les modalités institutionnelles de la prise en charge des insensés et l'analyse du discours populaire ou médical dans ses aspects nosologiques, étiologiques et thérapeutiques: comment chaque époque, au Québec, nomme-t-elle ses fous, à quoi les reconnaît-elle, à quoi attribue-t-elle leur folie et comment intervient-elle? Cellard conclut son propos en récapitulant les points saillants de son analyse.

La folie en liberté (1600-1720)

Si cette période est celle du fou laissé en liberté ou pris en charge par sa famille, c'est aussi celle où la folie apparaît comme possession et

comme phénomène de curiosité anthropologique: la Nouvelle-France, c'est, en effet, la rencontre et le choc de deux civilisations: l'une immigrante, l'autre autochtone. Les *Relations des Jésuites* témoignent déjà de ces comportements délirants que l'on nomme folie mais dont la signification change passablement selon qu'on se situe du côté de l'observateur ou de l'observé. Cellard rappelle ici l'importance primordiale du rêve et de l'hallucination dans la culture indigène et réinterprète les choses en termes de rituels magico-religieux. Il nous rappelle aussi que l'histoire de l'Amérique colonisée commence au moment même où la culture occidentale tente de concilier le principe de la rationalité médicale avec le retour en force du mysticisme favorisé par la Contre-Réforme. La Nouvelle-France a ses adeptes du contact mystique et vraisemblablement aussi ses exorcistes, telle apparemment Catherine de Saint-Augustin qui eut elle-même ses tentations et ses extases. Elle dispose donc d'un double registre d'interprétation: héritière de la culture gréco-latine, elle fait des comportements excentriques ou délirants une pathologie des nerfs ou des humeurs. Mais la folie est aussi séduction et habitation par le Malin. Cette double perspective ne manque pas de compliquer les choses. D'une part parce qu'elle nous amène à penser que la ligne de partage entre la sagesse et la folie, entre l'expérience visionnaire et l'aliénation, est parfois bien mince: comment l'historien peut-il rétrospectivement savoir? D'autre part parce qu'elle pose la question de la coexistence de deux conceptions radicalement différentes, l'une «scientifique» l'autre «religieuse», dans un même espace culturel. Cellard remarque que ce chevauchement problématique du naturel et du surnaturel, qui finira par s'estomper au XVIII^e siècle, se double d'une autre ambiguïté: pour l'homme du XVII^e siècle, les catégories du physique et du psychologique n'ont pas en effet cette étanchéité qu'elles acquerront au cours XIX^e siècle. L'étiologie de la folie peut dès lors aller dans tous les sens: si l'imagination et les passions peuvent en effet rendre fou, il en va de même des fièvres et de la dégénérescence du cerveau. De façon générale, le traitement de la folie au XVII^e siècle sera sensiblement le même que celui réservé aux autres maladies, les médecins véhiculant leurs panacées et ayant aussi le sens de la mise en marché. Le commerce du castoreum en est un exemple notoire. Cellard conclut par un historique de l'Hôpital général de Québec et de l'Hôpital général de Montréal. Ces deux institutions marquent, à la fin du XVII^e siècle, le début du passage des incapables dans la sphère des institutions communautaires.

La folie recluse dans les loges (1720-1801)

Passant en revue la terminologie en usage pour désigner les personnes atteintes de folie dans les dossiers d'interdits et de curatelle,

Cellard en arrive à conclure que plus le XVIII^e siècle avance, plus les critères de reconnaissance de la folie seront la confusion de la parole, l'irrégion et l'indécence. Ici comme ailleurs, la raison et le moralisme bourgeois ou clérical tendent donc à s'imposer comme matrices du normal et du pathologique. À ce moralisme de dépistage, fait pendant la tendance grandissante des médecins à somatiser la maladie mentale: de plus en plus, on reconnaît en effet l'affaiblissement du cerveau, l'alcoolisme et les maladies physiques graves comme causes de «l'insanité d'esprit». Maladie physique, la folie requiert donc un traitement physique: antispasmodiques, fortifiants et calmants, bains et eau froide apparaissent comme des moyens usuels pour venir à bout des paroxysmes ou des états dépressifs attribuables à la folie. Ce qui caractérise particulièrement cette période, c'est aussi le resserrement des contraintes juridiques concernant la garde des insensés. Avec la détérioration des conditions économiques, les familles ne pourront plus assumer dans bien des cas le garde à vue de leurs membres agités ou délictueux et les insensés deviendront particulièrement dérangeants ou lourds à porter. Le gouvernement de la Colonie sera donc amené à financer leur réclusion dans les loges des hôpitaux généraux. L'hôpital général assumera alors forcément une fonction de détention préventive. Cellard apporte ici des confirmations et des développements relativement à la législation qui affecte l'ensemble des marginaux et relativement à la conjoncture économique qui prélude à l'esprit de réforme. La bourgeoisie commerciale étant bien représentée sur le plan parlementaire par le député William Grant, le bon ordre et l'humanité deviendront dès lors les mots d'ordre de l'élite bien-pensante.

À l'aube de l'institution asilaire (1801-1840)

Le XIX^e siècle, c'est l'époque de la saturation des populations agricoles et celle des masses d'immigrants pauvres qui, à compter des années 1830, viendront grossir les rangs du prolétariat urbain. Cellard fait ici allusion à la montée de l'intolérance et au raffermissement des attitudes moralistes qui caractérisent cette période de tension sociale particulièrement forte: indigence, oisiveté, désordre, débauche, ivrognerie, malpropreté et folie nouent alors symboliquement des liens qu'il sera bien difficile de trancher par la suite. Cellard constate aussi que même si les médecins québécois ont une conception encore résolument organiciste de la folie, ils n'ignorent pas pour autant la théorie du traitement moral de Pinel. Ils sont néanmoins dans l'impossibilité matérielle d'appliquer un tel traitement, les loges, qui sont en fait des lieux malsains et exigus de détention, n'offrant pas les conditions requises

pour y arriver. Le taux de mortalité y est d'ailleurs particulièrement élevé. Cette situation ne manquera pas de conduire à des requêtes de plus en plus insistantes, entre 1816 et 1844, pour que soit créé un asile permanent. Prévenir la violence, soutenir les familles et assainir le climat social deviendront alors les trois grands motifs invoqués pour enfermer les insensés. Suite au rapport du docteur Doratt, médecin des hôpitaux et associé de Lord Durham en 1838, l'asile finira, en dépit d'atermoiements nombreux, par devenir réalité. Cellard retrace ici les différentes péripéties qui conduiront à l'ouverture du Montreal Lunatic Asylum, puis à celle de l'asile, temporaire lui aussi, de Beauport.

L'apport de Cellard

Le mérite de la contribution de Cellard à l'histoire de la folie au Québec tient essentiellement à deux choses: d'abord au fait qu'il réussit assez bien, à force de patience et d'amalgames, à créer un portrait d'ensemble à partir d'éléments et de détails disparates qui concernent aussi bien l'histoire médicale que l'histoire sociale et politique de la folie. Ce travail de synthèse est important. Il permet non seulement de réunir les résultats de nombreuses recherches et de les intégrer dans un cadre plus global, mais, ce faisant, il nous permet aussi de mieux poser des questions de fond quant au sens même de l'enfermement des aliénés. L'apport de Cellard tient aussi au fait qu'il comble des lacunes, notamment en ce qui concerne le contexte socio-économique, le mouvement de réforme, la législation et la chronologie des événements pertinents à l'implantation de l'hôpital général et de l'asile comme institutions. Tout cela met davantage en relief la dimension socio-politique de la folie.

Par ailleurs, on doit à Cellard de s'alimenter à des sources variées et qui n'ont pas été jusqu'ici suffisamment mises en valeur: les *Relations des Jésuites*, les dossiers de curatelle et d'interdit, les archives et les annales hospitalières, les publications d'époque. L'auteur réussit de cette manière à mettre plus de chair autour de notre histoire de la folie et à étayer son analyse sur des cas précis de déviance et des témoignages juridiques et médicaux nombreux concernant la nature, les causes, les traitements et les comportements adoptés face aux personnes jugées insensées. On apprend en particulier que même s'ils n'étaient pas encore considérés comme des experts en médecine légale, les médecins québécois, du moins ceux qui jouissaient d'une certaine notoriété, étaient régulièrement consultés dès le XVIII^e siècle comme témoins dans les causes relevant du droit civil³. Selon Cellard, la garde des insensés dans les loges au XVIII^e siècle fut aussi beaucoup moins inflexible qu'on ne l'avait cru. Quand au traitement moral, au début du XIX^e siècle, Cellard

estime qu'il servit moins de référence médicale que de porte-à-faux politique aux médecins qui favorisaient l'établissement de l'institution asilaire.

Quelques remarques sur la lecture de Cellard

Ceci dit, une des difficultés que pose *L'histoire de la folie au Québec*, c'est que Cellard y postule en pratique une sorte de continuum entre l'histoire des idées médicales en Occident et l'histoire médicale dans la Colonie. L'idée n'est pas en soi mauvaise, puisque le Québec «n'est [effectivement] pas un isolat» et qu'il s'enracine bien dans une tradition de pensée et de savoir-faire plus large et plus internationale. Mais, d'un point de vue méthodologique, cette sorte de parallélisme, qui serait davantage recevable pour le dernier tiers du XIX^e siècle, autorise bien des généralités et des glissements. On présume trop vite, par exemple, que Tissot et Benjamin Rush eurent une influence sur notre pensée médicale (Cellard, p. 101), que nos médecins connaissaient bien Pinel et qu'ils cherchaient même à le mettre en pratique (Cellard, p. 154, 165-167) ou encore que l'influence des Lumières, de l'humanisme de Rousseau et de la science positiviste (sic) fut déterminante, au XVIII^e siècle, dans la modification des attitudes et dans le traitement de la folie au Québec. Il y a là, à mon avis, beaucoup de présomptions et trop peu de nuances. La notion de traitement moral, que chapeautent de nombreux auteurs⁴ et dont le champ sémantique est particulièrement lâche⁵, a pu se diffuser dans la Colonie par des médiations nombreuses qui ne sont pas forcément en rapport étroit avec les auteurs européens les plus en vue à l'époque. Quant aux traitements de la folie, il est bien difficile de savoir, d'après les références de Cellard, lesquels étaient effectivement pratiqués dans la Colonie avant le XIX^e siècle. N'y aurait-il pas lieu de mener une étude sur les antécédents des médecins québécois pour savoir à quelles eaux ils pouvaient bien s'abreuver? Ce qu'on peut reprocher à Cellard, c'est donc de passer parfois insensiblement, par le biais des analogies, de l'histoire des hauts lieux de la culture médicale à des états de faits plus spécifiques à la Colonie, sans ne prendre les précautions qu'il faudrait.

Il me semble aussi qu'une étude plus réfléchie des conceptions pathologiques et philosophiques de Pinel devrait nous faire conclure que si la théorie du traitement moral a quelque chose de révolutionnaire, on ne peut pour autant y voir une anticipation du «mécanisme inconscient capable de déclencher les désordres mentaux» (Cellard, p.152). Que Pinel se soit étroitement intéressé aux émotions et aux passions dans ses considérations sur l'étiologie des maladies mentales n'en fait pas pour

autant un innovateur sur le plan théorique ou un précurseur de Schopenhauer ou de Freud. Le XVIII^e siècle, tout comme la scolastique, n'a nullement ignoré, en effet, le travail des passions comme source potentielle de la folie. Postel⁶, qui attire l'attention sur la culture classique de Pinel, va même jusqu'à situer dans le stoïcisme, en particulier dans les *Tusculanes* de Cicéron, la source de ses idées sur la psychogénèse des maladies mentales. Malgré son admiration sans bornes pour Rousseau⁷, Pinel, en raison sans doute de ses prémisses anthropologiques dualistes (la raison ayant comme rôle de dominer et de domestiquer les passions), aurait non seulement soutenu que l'aliéné doit en arriver à «se vaincre lui-même», mais devant l'inéluctable faillite de cette thérapie⁸, il aurait fait de l'aliéniste le modèle et l'incarnation même de la Raison. L'intervention de l'aliéniste aurait alors essentiellement consisté, à force de stratégies, de flegme, de condescendance et d'intimidations calculées, à «rompre la volonté du malade» et à le «dompter», l'aliéné n'ayant d'autre choix que celui de se soumettre et d'obéir⁹. Et Postel d'ajouter que le mythe élaboré autour de la libération des fous aurait grandement contribué à masquer le despotisme asilaire. Un contemporain de Pinel écrit:

«Le traitement moral consiste, d'après Esquirol, à ramener le fou à l'attention, et par l'attention à la réflexion, et par la réflexion à la raison. Pour cela, il faut employer l'isolement qui frappe l'aliéné d'un étonnement subit, qui fixe son attention par la nouveauté des impressions et qui brise la chaîne vicieuse des idées. Leuret considère le traitement moral comme le seul qui soit propre à guérir la folie: sa méthode consiste à détourner à tout prix l'aliéné de ses idées folles en l'empêchant d'en parler et même en le forçant de les rétracter et à le ramener aux idées sensées, en le forçant à parler sensément»¹⁰.

Cette conception du traitement moral, qui n'est pas tellement loin de celle de Pinel¹¹, n'avait certainement pas de quoi favoriser l'accès aux sources inconscientes de la personnalité. Fondamentalement, le traitement moral était un rappel à la Raison, fondé sur une politique éclairée de non-violence physique, mais qui n'excluait pas pour autant, comme le dira Georget en 1820, que «le gouvernement des fous [soit] absolu». Pour Pinel, le pouvoir personnel de l'aliéniste ne devait d'ailleurs être partagé avec personne¹² afin que son image et son autorité ne soient diminuées ni par les brouilles ni par quelque absence de consensus sur les mesures à prendre. Homme d'une grande culture, Pinel était, à mon avis, moins un psychiatre romantique qu'un philanthrope «lucide» et pratique, moins un interprète de «l'autre scène» qu'un observateur passionné d'ordre dans l'asile et de méthode dans la nosologie, comme l'illustre d'ailleurs très bien son article sur l'aliénation mentale paru

dans le *Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens* en 1819. Ce qui n'empêcha pas que ses contemporains lui trouvent aussi, malgré son tempérament, dit-on, irritable, des qualités de cœur. Il n'y a donc pas, à mon sens, chez Pinel d'inconsistances ou de contradictions réelles, comme semble le penser Cellard, entre l'empathie d'un côté et l'autoritarisme de l'autre. C'est que le traitement moral est essentiellement une affaire raisonnée d'interruption, d'ajournement ou de refoulement du délire.

C'est peut-être justement ce qui fait dire à Henri Ey que Pinel n'a pas vraiment fondé la psychiatrie. D'ailleurs, sous bien des rapports, l'approche thérapeutique de Pinel entérine encore l'étiologie organiciste courante de la folie, ce que Cellard passe malheureusement sous silence: le recours à la saignée, aux sangsues, aux vésicatoires, aux calmants et aux sédatifs, aux excitants et aux toniques font en effet aussi partie de la panoplie des interventions pinelliennes¹³.

Par ailleurs, je ne pense pas que tout médecin qui dispense des soins dans un asile ou qui exerce une fonction de surintendant médical, de commissaire ou de propriétaire d'asile soit *ipso facto*, au XIX^e siècle, un aliéniste. Je m'étonne donc d'entendre Cellard nous révéler que les docteurs W. Robertson, J. Crawford, J. B. C. Thresler et J. Stephenson, tous commissaires du Montreal Lunatic Asylum en 1839, furent nos premiers aliénistes (Cellard, p. 162). D'abord parce qu'ils étaient occupés par bien d'autres choses en tant que sommités médicales, ensuite parce que quatre aliénistes c'est à vrai dire beaucoup trop pour un seul asile à l'époque, enfin parce que le Montreal Lunatic Asylum n'était, comme le souligne Cellard, qu'un étage de la prison municipale du Pied-du-Courant, transformé, faute de mieux, en réceptacle provisoire pour les aliénés. Or, l'asile, à strictement parler, n'est pas un quelconque réceptacle, ni une prison, mais bien un concept relativement «révolutionnaire» qui réfère à une nouvelle forme de perception (le fou peut être raisonnable et donc curable) et de pratique médicale propres au XIX^e siècle. On peut donc légitimement se demander si le Montreal Lunatic Asylum, tout comme l'asile temporaire de Toronto d'ailleurs, ne porta de l'asile que le nom et si ses commissaires doivent en conséquence être considérés comme de véritables aliénistes. Si on en croit les commentaires dépréciatifs des aliénistes Bucknill et D. H. Tuke, de même que le rapport de la Commission Duchesneau en 1888, il est loin d'être évident que le traitement moral ait jamais été pratiqué sérieusement dans les asiles du Bas-Canada avant 1885 et que les médecins en service, quand ils visitaient leurs patients, se soient jamais prévalus du titre d'aliéniste. C'était sans doute un des inconvénients du système d'affer-

mage que de rendre secondaire la présence assidue d'un médecin, l'asile, tel que conçu ici, étant bien plus une affaire d'économie politique qu'un projet de médicalisation de la folie.

Il m'est également difficile de suivre Cellard lorsqu'il dit que l'appropriation médicale de la folie est le fait des XVII^e et XVIII^e siècles au Canada (Cellard, p. 63). Car, s'il s'agit d'administrer quelque traitement médical aux aliénés ou d'évoquer un fragment de théorie néo-hippocratique pour dire que la folie est par le fait même médicalisée, pourquoi ne pas remonter pour l'Occident tout entier jusqu'à Hippocrate? Il faudrait s'entendre sur ce que l'on entend par médicalisation de la folie: Question de reconnaissance juridique de l'exclusivité de la compétence médicale dans ce champ particulier de la pathologie? Question d'enseignement, de diffusion des connaissances et d'univers sémantique suffisamment organisé pour que l'on puisse parler d'un discours, d'un savoir ou d'une rationalité proprement «psychiatrique»? Question de discrimination entre les maladies physiques et les maladies mentales? Question de pratique clinique, d'affinement de la nosologie ou d'efficacité thérapeutique? L'affaire, assurément, n'est pas simple. Les témoignages résiduels des médecins québécois du XVIII^e siècle sur la folie me semblent en tout cas encore loin de constituer un discours proprement médical sur les maladies mentales. Ce qui n'empêche pas que les médecins aient pu fort bien parler de la folie au XVIII^e siècle, quitte à marier la médecine à la morale, au droit, à la philosophie et à la religion.

Dans la même veine, Cellard suggère que l'étude de la folie donne lieu à une «nouvelle spécialité» à compter des années 1825 au Québec (Cellard, p. 159). C'est une thèse qui me semble d'autant plus ambitieuse que l'enseignement institutionnalisé de la médecine commence alors à peine dans la Colonie et qu'aucun enseignement en médecine mentale ne se donne en Amérique du Nord avant 1840, hormis le cours exceptionnel donné par B. Rush en 1791¹⁴. Puis-je rappeler qu'encore en 1913, dans son discours présidentiel aux membres de l'American Medico-Psychological Association, J. T. Searcy croyait pertinent de se demander: «Have we a Specialty»?¹⁵ Il faut en somme plus que la parution de quelques livres chez un éditeur montréalais ou que l'intérêt passager de quelques médecins pour les maladies mentales pour parler de l'émergence d'une spécialité médicale. Faudrait-il attendre Burgess, Villeneuve, Vallée, Chagnon ou Duquet pour parler de nos premiers «spécialistes» en médecine mentale?

On aurait pu aussi attendre de Cellard qu'il soit plus explicite quant à certaines sources qu'il n'a sûrement pas manqué de consulter: notamment H. Hurd, qui fait longuement allusion aux *Relations des Jésuites*,

A. Bertrand-Ferretti, qui, déjà en 1977, signalait l'existence du Montreal Lunatic Asylum, P. Keating, qui consacre de longs développements à l'historiographie et G. Boisclair dont le mémoire porte spécifiquement sur l'étude des documents d'interdits et de curatelle.

Il me semble enfin que Cellard aurait gagné à soulever, dès l'introduction, un débat de fond sur les deux lectures pratiquement antithétiques qui ont été faites de la naissance de l'institution asilaire en Occident et à clarifier là-dessus ses positions. Ce débat me semble malheureusement évacué au profit d'un compte-rendu non critique de l'historiographie. À lire Cellard, on peut avoir l'impression, au premier abord, que ses préférences vont du côté de Foucault, de Scull, de Rothman et de Dørner. Mais certaines remarques donnent aussi à penser que la perspective beaucoup plus conciliante de Morel, Quétel et Swain ne lui est pas indifférente. Or, comment justement concilier la philanthropie avec la politique du renfermement, la libération des fous avec l'idéologie de l'ordre, l'humanisme rousseauiste avec la rationalité stratégique du traitement moral? Voilà autant de questions qui, me semble-t-il, auraient pu donner lieu à une réflexion extrêmement féconde et intéressante. Il faut dire enfin que l'ouvrage de Cellard comporte des longueurs et des redites (notamment à propos du castoreum, de l'humanisme de Rousseau, du traitement moral de Pinel), le plan de l'ouvrage, quoique judicieux, n'aidant pas toujours sous ce rapport.

Ces remarques étant faites, *L'histoire de la folie au Québec (1600-1850)* demeure un ouvrage qu'il faut lire. Non seulement parce qu'il élargit nos connaissances sur la perception médicale et populaire de la folie au Québec, mais aussi parce qu'il y met de l'ordre. Dans l'ensemble, le lecteur trouvera dans cet ouvrage des informations fondamentales et un appui certain pour une réflexion plus poussée.

NOTES

1. Beudet, Céline, 1976, *Évolution de la psychiatrie anglophone au Québec: 1880-1963*, Cahiers de l'Institut supérieur des sciences humaines, Université Laval; Paradis, André (dir.), Bertrand-Ferretti, A., Lafrance, J., Fugère, J., Dubé, V., 1977, *Essais pour une préhistoire de la psychiatrie au Canada (1800-1885)*, Université du Québec à Trois-Rivières, Département de philosophie, Collection Recherches et Théories; Boudreau, Françoise, 1984, *De l'asile à la santé mentale*, Montréal, éd. Saint-Martin; Wallot, Hubert, 1979, Perspective sur l'histoire de la psychiatrie: le cas de l'asile de Québec, *Santé mentale au Québec*, IV, n° 1, 102-121; Keating, Peter, 1986, *L'Institutionnalisation de la psychiatrie au Québec*, Thèse de doctorat, Département d'histoire, Université de Montréal; Boisclair, Guy,

- 1989, *La perception de la folie au Québec au XVIII^e siècle*, Mémoire de maîtrise (histoire), Département des sciences humaines, Université de Sherbrooke; Cellard, André, 1986, *Ordre et désordre: le Montreal Lunatic Asylum et la naissance de l'asile au Québec*, *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 39, n^o 3, 345-369; Brown, T, 1984, *The Origin of the Asylum in Upper Canada, 1830-1839*, *Bulletin canadien de l'histoire de la médecine*, 1, n^o 1, 27-59; Warsh, C., 1989, *Moments of Unreason: The Practice of Canadian Psychiatry and the Homewood Retreat, 1883-1923*, McGill/Queen's University, Montreal. Cf. aussi W. Mitchinson, 1991, *The Nature of Their Bodies*, University of Toronto Press, qui consacre deux chapitres à la santé mentale et à la folie chez les femmes canadiennes au XIX^e siècle.
2. Cet ouvrage résulte du remaniement d'une thèse de doctorat déposée en 1988 au département d'histoire de l'Université d'Ottawa.
 3. Sur ce point, Guy Boisclair conclut que l'avis des médecins ne semble toutefois pas avoir été prévalent sur celui des curés, des parents ou des amis.
 4. Mentionnons Daquin, Esquirol, Ferrus, Voisin, Tuke, Reil, Langemann, Woodward et Ray. Cf. à ce propos G. Mora et J. L. Brand (éd.), 1970, *Psychiatry and its History*, Springfield, C. C. Thomas Publisher, 4.
 5. Selon le contexte, le traitement moral réfère aussi bien aux attitudes bienveillantes de l'aliéniste et à la liberté de mouvement (non-restraint) qu'au travail champêtre, aux divertissements, à l'esprit de discipline, à la vie communautaire et à tout un système de récompenses et de punitions prévues pour intimider ou encourager le patient.
 6. Cf. Postel, Jacques et Quétel, Claude, 1983, *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Privat, Toulouse, 134.
 7. On dit qu'ayant visité la tombe de Rousseau, auquel il vouait un véritable culte, Pinel aurait souffert d'insomnie pendant cinq jours et cinq nuits (cf. 1845, Extract from the Eulogy upon Pinel, read before the Academy of Medicine at Paris, *American Journal of Insanity*, Tome 2, 217).
 8. Cette thérapie s'amorçait généralement par la «secousse» (isolement du malade ou tout autre «choc» provoqué par l'aliéniste) qui devait d'abord rompre la chaîne des idées délirantes.
 9. Cf. Postel, Jacques et Quétel, Claude, 1983. *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Privat, Toulouse, 154.
 10. Cf. Aliénation mentale, 1874, in Pierre Larousse, *Grand dictionnaire universel du XIX^e siècle*.
 11. Cf. Pinel, 1819, Aliénation mentale, in *Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens*, C. L. F. Panckoucke, tome 1, Paris, 318: «Toutes les ressources du régime moral, témoignage d'une bienveillance affectueuse, condescendance pour ses légers écarts et ajournement adroit pour répondre à ses demandes indiscrettes; jamais des

actes de violence ou même des propos offensans, mais fermeté imposante et imperturbable, si l'aliéné prend le ton de la domination ou s'il s'écarte de l'ordre».

12. Pinel, 1819, Aliénation mentale, in *Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens*, C. L. F. Panckoucke, tome 1, Paris, 318.
13. Cf. Idem, 32
14. Les docteurs McDonald (1840), S. Smith (1847) et P. Earle (1853) seront les premiers à donner des cours sur les pathologies mentales aux États-Unis. Encore en 1868, l'aliéniste Pliny Earle écrira: «At present psychology is not taught in anyone of the medical schools of the United States as a regular branch of study».
15. Cf. Searcy, J. T., 1913, *The American Journal of Insanity*, 70, 263-272.

André Paradis
Centre d'études québécoises
Université du Québec à Trois-Rivières