



HAL
open science

Le suicide est-il une folie ? Les lectures médicales du suicide en France au XIXe siècle

Marc Renneville

► **To cite this version:**

Marc Renneville. Le suicide est-il une folie ? Les lectures médicales du suicide en France au XIXe siècle. *Criminocorpus*, revue hypermédia, 2018, <https://journals.openedition.org/criminocorpus/3797>. 10.4000/criminocorpus.3797 . hal-01791600

HAL Id: hal-01791600

<https://hal.science/hal-01791600>

Submitted on 14 May 2018

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

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

Le suicide est-il une folie ? Les lectures médicales du suicide en France au XIX^e siècle

Marc Renneville



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/criminocorpus/3797>
ISSN : 2108-6907

Éditeur

Criminocorpus

Référence électronique

Marc Renneville, « Le suicide est-il une folie ? Les lectures médicales du suicide en France au XIX^e siècle », *Criminocorpus* [En ligne], La pathologie du suicide, Communications, mis en ligne le 14 mai 2018, consulté le 14 mai 2018. URL : <http://journals.openedition.org/criminocorpus/3797>

Ce document a été généré automatiquement le 14 mai 2018.

Tous droits réservés

Le suicide est-il une folie ? Les lectures médicales du suicide en France au XIX^e siècle

Marc Renneville

D'un crime, une maladie

- ¹ Désigné dans l'Ancien droit comme « l'homicide de soi-même », le suicide était l'objet d'une double répression judiciaire et religieuse. La vie terrestre étant donnée par Dieu, nul individu ne pouvait en disposer en y mettant prématurément fin. L'homicide de soi-même était donc perçu comme un crime grave, assimilé à « un crime de lèse-majesté divine » et considéré comme la conséquence d'une « action pleine d'impiété et de faiblesse, contraire à la religion et à l'humanité¹ ». Sur le plan judiciaire, le suicidaire rescapé était passible d'un procès pouvant aboutir à une exécution publique. S'il parvenait à ses fins, une instruction était ouverte sur les causes de la mort et dans le cas où l'intention suicidaire était confirmée, un procès était fait au cadavre. L'ordonnance criminelle de 1670 prévoyait ainsi dans son titre XXII les conditions de cette procédure particulière, avec désignation d'un curateur pour représenter l'inculpé décédé. S'il était reconnu coupable, le cadavre était traîné sur une claie, pendu puis jeté sans pouvoir bénéficier d'une sépulture ecclésiastique. La seule exception à cette double condamnation judiciaire et religieuse était l'état de démence, attesté par les parents ou les proches². La répression judiciaire des suicidés s'est atténuée dans la France du second XVIII^e siècle, laissant apparaître un écart entre la peine encourue et la peine effectivement subie³. L'incrimination pour suicide a été supprimée dans le code pénal de 1791, et elle n'a pas été rétablie dans le code pénal de 1810. Au XIX^e siècle, le suicide n'est plus lié à la justice pénale que dans les cas d'aide à son accomplissement, entendu alors comme une complicité (art. 60 du code pénal de 1810), ou de suicide à deux lorsqu'il subsiste un survivant incriminable et – en matière civile – dans les cas de dédommagement pour assurance vie⁴. Le suicide reste toutefois un acte réprouvé et réprimé par l'église catholique. Le débat sur sa légitimité, ses causes et les moyens de le prévenir est

régulièrement réactivé au XIX^e siècle au gré de l'actualité littéraire, des sciences morales et de la chronique judiciaire. Le suicide et la médecine sont tout aussi fortement liés car c'est au médecin ou à son équivalent que l'on fait appel pour sauver la vie du suicidaire. L'essor de la médecine légale au XVIII^e siècle a aussi favorisé le recours au médecin pour déterminer les causes d'une mort suspecte. Les médecins modernes ne se sont d'ailleurs pas cantonnés à cette mission d'expert comme auxiliaire de justice et ils ont proposé des explications du passage à l'acte. Plusieurs auteurs ont mis en relation le suicide avec certaines formes d'aliénation mentale et la mélancolie. Hufeland définit la *melancholia suicidum*, Boissier de Sauvages et Balme décrivent la *melancholia anglica*, et Philippe Pinel décrit également une variété de mélancolie pouvant conduire au suicide⁵. L'approche médicale du suicide en France au XIX^e siècle est plurielle. Les théories des médecins peuvent se répartir entre deux positions irréductibles. La première consiste à minimiser la part que la médecine peut prendre dans l'analyse de la question du suicide, en raison du fait que cet acte ne peut se rattacher dans la grande majorité des cas à « une maladie essentielle⁶ » ainsi que le déclare le docteur Ramon dans *l'Encyclopédie méthodique*. À l'autre extrémité, on trouve quelques auteurs qui affirment, dans la lignée du médecin légiste François-Emmanuel Fodéré⁷, que le suicide relève très largement – sinon exclusivement – d'une aliénation mentale qu'il convient d'étudier pour en prévenir les effets, ainsi « le suicide étant le résultat d'une maladie, la gloire d'en arrêter les progrès et d'en suspendre la terrible marche ne [peut] être réservée qu'à la médecine⁸ ».

- 2 Cette revendication de compétence s'exprime auprès des autorités administratives à travers la mise en œuvre d'enquêtes sur le phénomène. Les médecins du Conseil de salubrité de Paris demandent ainsi à plusieurs reprises avant 1820 que le préfet autorise « une suite de recherches sur les suicidés que l'on dépose à la Morgue » afin que le conseil de salubrité soit en capacité de déterminer « les causes qui poussent tant de malheureux à se défaire de la vie⁹ ». En connaissant ces causes, l'administration préfectorale pourrait prendre des mesures afin de prévenir et de diminuer le nombre de suicides. Le rapport d'activité de 1826 livre un premier tableau récapitulatif des suicides parisiens de 1817 à 1824¹⁰. Ce tableau décompte 511 tentatives (et 357 réussites) en 1826, 396 tentatives en 1825 et 371 en 1824. Afin de comprendre le phénomène, les médecins y donnent pour la première fois, dix ans avant le Compte général de l'administration de la justice criminelle, les motifs des suicides déduits du dépouillement des procès-verbaux de police. À la lecture de cette première distribution des motifs, un constat s'impose : les causes malades (30 %) forment la catégorie la plus importante, suivie par la passion (20 %) et la misère (20 %)¹¹. Cette répartition chiffrée mêle l'aliénation comme cause essentielle et les suicides consécutifs à des maladies incurables ou entraînant une grande douleur physique ou morale, sans pour autant prendre nettement partie sur l'existence d'une pathologie suicidaire spécifique. Le penchant pathologique au suicide est défendu dans ces mêmes années par François-Joseph Gall, fondateur de la phrénologie. Pour ce médecin, le dégoût de la vie inclinant au suicide devait être rapporté à de nombreuses causes possibles telles la perte de fortune, de l'honneur, la perspective d'une mort certaine et infâmante, la jalousie, l'impossibilité de se venger, le manque de force face à la maladie, la contagion même du suicide. Mais Gall retenait aussi la possibilité d'une cause pathologique déduite de son système de localisation cérébrale. Ainsi, le penchant maladif au suicide pouvait être considéré dans certains cas comme la combinaison d'une irritation excessive de l'instinct carnassier et d'un dérangement de l'organe de la circonspection¹².

- 3 Cette causalité physiologique fut rarement reprise à la lettre par les aliénistes. Dès 1821, Esquirol contestait explicitement dans l'article « suicide » du *Dictionnaire des sciences médicales* la possibilité d'assigner une cause cérébrale au suicide : « *Tout ce que j'ai dit jusqu'ici, les faits que j'ai rapportés prouvent que le suicide offre tous les caractères des aliénations mentales dont il n'est réellement qu'un symptôme ; qu'il ne faut pas chercher un siège unique au suicide, puisqu'on l'observe dans les circonstances les plus opposées, puisqu'il est symptomatique ou secondaire, soit dans le délire aigu, fébrile, soit dans le délire chronique : au reste, les ouvertures de cadavres de suicidés, faites jusqu'ici, n'ont pas répandu beaucoup de lumières sur ce sujet*¹³ ». Pour Esquirol, les suicides sont causés par un délire des passions ou une folie qui peut prendre une grande variété de formes. Pour prévenir l'idée de suicide née de l'égarément des idées ou de l'exaltation d'une passion, il faut s'en remettre à la religion et la morale publique. Le rôle du médecin est d'intervenir pour tous les cas dans lesquels un aliéné présente une propension au suicide. La guérison complète relève du traitement de la maladie mentale mais le médecin doit prendre des mesures conservatoires spécifique pour ces patients dangereux pour eux mêmes : surveillance accrue, alimentation forcée etc. Enfin, s'il va de soi pour Esquirol qu'un suicidé ne doit pas subir de condamnation pénale, l'aliéniste n'est pas opposé à une législation qui donnerait au cadavre une utilité sociale, et il cite en exemple le roi de Saxe, qui a autorisé l'utilisation des cadavres de suicidés pour des dissections en amphithéâtre public¹⁴.
- 4 Jean-Pierre Falret, élève d'Esquirol, publia sous la Restauration un ouvrage remarqué tendant à rapprocher l'hypochondriaque du suicidaire. Un moment tenté par la phrénologie, Falret se distingue d'Esquirol en affirmant qu'il croit comme Georget que la folie a son siège dans l'encéphale. Les causes du suicide restent toutefois multiples. Elles peuvent être « prédisposantes » lorsqu'elles tiennent à l'hérédité, le tempérament, l'âge, le sexe, l'éducation (la lecture des romans et le théâtre, qui exaltent l'imagination, l'étude trop exclusive de la musique, qui exacerbe la sensibilité), les climats – dont le rôle avait été surestimé par Montesquieu – les saisons (été et automne), l'onanisme, l'oisiveté. Elles sont « occasionnelles » et directes lorsqu'elles relèvent des passions telles que l'amour, la jalousie, l'orgueil humilié, la colère, la passion du jeu, la frayeur, la terreur, les chagrins domestiques, les revers de fortune. Il existe encore des causes occasionnelles indirectes comme la douleur physique ; et des causes générales, comme le type de gouvernement¹⁵. D'autres aliénistes tentent de préciser l'inventaire des causes du passage à l'acte en conjuguant les données statistiques avec l'analyse de dossiers d'instruction judiciaire. Élève du docteur Ferrus et médecin en chef de l'asile des aliénés de la Sarthe, Gustave Etoc-Demazy est l'un des premiers à suivre cette voie ouverte par le Conseil de salubrité de Paris en publiant en 1844 une enquête statistique localisée dans l'arrondissement du Mans, portant sur la période 1830 à 1841. L'aliéniste a dépouillé pour cette étude les procès-verbaux et les rapports rédigés par les officiers de police et les médecins légistes, déposés au parquet du Tribunal de première instance. Etoc-Demazy y rejette l'hypothèse que tous les suicidés soient des aliénés mais il estime tout de même que les deux tiers des suicidés manifestaient un déséquilibre mental¹⁶. Cette étude combinant statistique et analyse des motifs des suicidés fut approuvée par Alexandre Brière de Boismont dans les *Annales médico-psychologiques*¹⁷ mais sa méthode fut remise en cause dès l'année suivante par le docteur Claude-Étienne Bourdin.
- 5 En 1845, le docteur Bourdin publia une étude très discutée qui tendait à assimiler tout suicide à une « véritable monomanie », privant le malade de toute liberté morale¹⁸. Le suicide était ainsi toujours pour Bourdin la conséquence d'une monomanie spécifique qui

pouvait se propager sous forme d'épidémie, comme on l'avait observé à Étampes et Versailles (1793), Rouen (1806), ou Saint-Pierre-Mont-Jean (1813). Proche de la théorie d'Esquirol, Bourdin n'appuyait pas sa thèse médicalisante sur la constance de lésions organiques et il distinguait, à la suite de ses prédécesseurs, un grand nombre de causes « prédisposantes » (hérédité, imitation) et de causes « déterminantes » telles que l'amour déçu, la haine et la jalousie, l'ambition trompée, les revers de fortune et toutes les passions exagérées. Bourdin défendait pourtant une position singulière car il rejetait fermement le recours à l'outil statistique, certain « [...] qu'on pourrait trouver, sans beaucoup de peine, des termes de comparaison avec des objets tout à fait insignifiants, et des rapports numériques intimes entre le nombre des suicidés et le nombre de chevaux d'un département, ou avec la quantité de vin, produite par telle ou telle contrée ; en un mot avec des actes dans lesquels la moralité n'est nullement intéressée¹⁹ ». De même, Bourdin ne croyait pas à l'augmentation réelle du nombre de suicides, qu'il imputait comme Quetelet à une plus grande attention des autorités administratives. Bourdin ne fut pas suivi dans cette annexion de l'étiologie du suicide à la clinique des monomanies. Sa thèse fut rejetée lors d'une séance de la Société de médecine pratique discussion en 1846 par les docteurs Belhomme, Fouquier, Masson et Dancel²⁰. Etoc-Demazy répliqua la même année dans les *Annales médico-psychologiques* en affirmant que « la mort volontaire n'est pas toujours et nécessairement un fait d'aliénation mentale²¹ ». Et Briere de Boismont fit de même dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* puis dans l'*Encyclopédie catholique* dans laquelle il fustigea ces « Malthus au petit pied » qui simplifiaient trop la question du suicide en le réduisant à une folie ou à une maladie²². Bourdin réfuta à son tour Briere de Boismont en affirmant qu'il n'admettait pas que la cause des suicides soit à rechercher, comme l'avait affirmé son détracteur spiritualiste, dans le défaut d'éducation religieuse, la misère, les passions, les maladies, les vices ou les mauvaises habitudes car on confondait ici « la cause avec le prétexte, la cause efficiente avec la cause déterminante²³ ». Pour maintenir la monomanie suicide, Bourdin invoquait exactement l'argument mis au point par les aliénistes pour défendre la monomanie homicide devant les tribunaux : les aliénés suicidaires possédaient bien dans certains cas leur libre arbitre, mais jamais leur liberté morale²⁴. Les symptômes de la folie suicide étaient donc à rechercher, chez les individus apparemment les plus lucides, dans les antécédents biographiques du malade, et non dans les motifs qu'ils donnaient à leur geste.

- 6 Alors que la monomanie homicide obtint un certain succès, la monomanie suicide ne fut jamais défendue aussi ouvertement que par le docteur Bourdin, même son maître, Louis Delasiauve, prit la peine de faire une mise au point en se désolidarisant de son élève²⁵.

Les enjeux de la médicalisation du suicide

- 7 Le débat médical sur les causes pathologiques du suicide en France doit être relié aux enjeux sociaux de l'acte, en évitant tout présentisme. On ne peut suivre ici Georges Minois qui jugeait que la médicalisation du suicide de cette première moitié du XIX^e siècle tendait « à culpabiliser la mélancolie dépressive et la propension au suicide » et contribuait ainsi à faire du suicide une « maladie honteuse²⁶ ». C'est exactement l'effet contraire qui est visé par les aliénistes de cette époque. Alors que le docteur Bourdin tend à médicaliser tous les suicides, il est très clair sur ce point, et dit combien la médicalisation du phénomène est précisément la condition de déculpabilisation de l'acte : « Je dis que le suicide est toujours une maladie, et toujours un acte d'aliénation mentale :

je dis par conséquent qu'il ne mérite ni louange ni blâme²⁷ ». Bourdin considère même que le médecin est ici porteur d'une mission sociale et morale : « *Heureux, trois fois heureux, celui qui fera pour le suicide ce que d'autres ont fait pour la magie, la sorcellerie, la monomanie homicide et la démonomanie ! Détruire avec la logique et l'inflexible vérité l'édifice suranné des lois civiles et religieuses portées contre le suicide, serait une œuvre éminemment morale et philanthropique*²⁸ ». Cette posture philanthropique est partagée chez les médecins dans la première moitié du XIX^e siècle. Dès 1815, le docteur Py avait déjà fait coïncider l'appropriation médicale du suicide et sa déculpabilisation morale : « *On a regardé jusqu'ici, et on regarde encore le suicide comme un trait de lâcheté inouïe, qu'il fallait punir de toute la sévérité des lois : et moi, considérant cet acte, en apparence volontaire, comme le résultat d'une maladie dont j'espère prouver l'existence, j'implore les douceurs d'une nouvelle législation, et je propose un moyen sûr pour le faire cesser*²⁹ ».

- 8 Bourdin mobilise une fois de plus un raisonnement similaire aux aliénistes qui défendaient au même moment l'existence d'une monomanie en implorant la mansuétude des juges³⁰. Quant aux soins, il semblait possible au docteur Py de guérir les individus à tendance suicidaire en ouvrant deux hospices spéciaux : un à Paris, pour la France du Nord, et un à Montpellier, pour le sud. La thérapeutique à mettre en œuvre n'avait pourtant rien de très spécifique : Py prônait une mise au travail des patients avec une surveillance médicale, afin que chaque individu soit occupé selon ses capacités. Sans donner crédit à une littérature romantique qui magnifie le geste suicidaire, l'attitude de ces médecins tranche singulièrement avec la position répressive défendue par les partisans de l'Église. Alors que Pierre Jean Corneille Debreyne tente sur plusieurs thèmes de rapprocher la foi et la science de son époque, il ne cède rien de la tradition en ce qui concerne le suicide, qui reste à ses yeux « un crime énorme, un crime irrémissible parce qu'il est sans repentir ; un crime contre Dieu, contre les hommes ou la société, un crime enfin contre celui qui s'y abandonne³¹ ». Debreyne est à la fois médecin et prêtre à la Grande Trappe dans l'Orne mais sa formation singulière ne le rend pas porteur d'un jugement isolé. Juriste et poète, Paulin Gagne considère encore en 1841 que le suicide doit être regardé comme le crime le plus grave, signe d'une offense faite à la religion. Il suggère même de revenir à la criminalisation du suicide en reprenant à l'identique la peine qui avait cours durant l'Ancien régime :

« La terre avec le ciel demande son supplice,
 Que des meurtriers donc, il subisse le sort,
 Que de l'infâme donc, frappe l'arrêt de mort ;
 Flétrissons à jamais, de nos saintes colères,
 Tous ces vils assassins, renions les pour frères,
 Livrons-les au mépris des hommes et de Dieu,
 Et que pour mieux punir leur crime en ce bas lieu,
 On promulgue une loi par qui les suicides,
 Plus criminels pour nous que les vils parricides,
 Auront leurs corps sanglants déchirés en lambeaux,
 Traînés dans les cités par de fougueux chevaux ;
 Et qu'accrochés après sur l'infâme potence,
 Les bourreaux, pour combler la publique vengeance,
 En les traînant souillés, sur l'ignoble échafaud,
 Par le couteau vengeur, de leur tronc encore chaud,
 Fasse sauter la tête, aux bravos de la foule
 Maudissant ce vil spectre et le sang qui découle ;
 Que les restes maudits des cadavres impurs
 Soient rejetés après dans des bourbiers obscurs »

- 9 Le poète termine en faisant inscrire sur la tombe des suicidés « *Ci pourrit, de Satan pâture épouvantable, Des hommes et de Dieu le rebut exécration*³² ».
- 10 Face à cette posture conservatrice et répressive, le refus de condamnation morale portée par une frange active d'aliénistes s'explique assez bien par la philanthropie qui anime alors la communauté médicale et, pour certains de ses membres, son anticléricalisme, car la question du suicide reste un marqueur d'opposition très fort entre la loi civile et la doctrine catholique. La mort par suicide reste en effet durant tout le XIX^e siècle un motif de refus de sépulture ecclésiastique (Code de droit canon de 1917, titre 12., chap. 3, 1240). Sur le plan administratif toutefois, le décret du 23 prairial an XII pose que le champ des morts est une propriété communale et qu'il convient d'établir un cimetière distinct pour chaque culte (article 15). Cette laïcisation du cimetière s'est heurtée à une situation de fait. La grande majorité des cimetières de France était consacrée sans partage au rite catholique, ne laissant comme alternative que le carré réservé aux enfants morts sans baptême, aux suicidés et aux suppliciés. Les enterrements civils ne se développèrent en France que sous la Troisième République avec l'action militante des libres penseurs³³. La loi du 14 novembre 1881 tenta de briser cette résistance au partage en abrogeant l'article 15³⁴. Cette nouvelle disposition visait à contraindre le clergé catholique à pratiquer une bénédiction individuelle des tombes, ce qui contrariait une doctrine qui concevait le cimetière comme un prolongement de l'église elle-même, comme « l'église des morts »³⁵. Cette sécularisation du cimetière communal n'alla pas sans heurts et on trouve, jusqu'à la fin du siècle, des traces de fortes résistances au partage. L'église catholique continua de réprouver le suicide et ne modifia guère sa pratique³⁶. La plupart des curés refusèrent de transiger avec la doctrine, certains allant jusqu'à menacer en chaire de retirer la bénédiction à un cimetière qui accepterait l'enterrement civil d'un suicidé³⁷.
- 11 La seule possibilité d'obtenir des funérailles religieuses pour un suicidé restait donc pour la famille, comme sous l'Ancien Régime, de prouver que l'acte avait été commis dans un état de folie, et cet état mental pouvait être attesté par un certificat de médecin ou d'officier de santé. Les médecins aliénistes ont témoigné de cette activité consistant à accorder des certificats de complaisance, même lorsqu'ils étaient spiritualistes, dans le but avoué de préserver la famille et le clergé, « *de scrupules mal fondés qui dégénèrent trop souvent en scandales aussi nuisibles à la cause de la religion qu'alarmants pour les sentiments de piété des familles*³⁸ ». En déclarant le suicidé atteint d'une aliénation passagère au moment du geste fatal, le médecin de famille sauvait l'honneur des proches survivants et, incidemment, celui de sa clientèle.
- 12 Les aliénistes de la première moitié de siècle ont concilié la revendication d'une déculpabilisation du suicide avec une étiologie de l'acte qui touchait – comme pour toute aliénation mentale – à la fois à la médecine, à la morale et à la religion. Portée par les valeurs d'un mouvement philanthropique qui tend à s'affaiblir après la Monarchie de Juillet, le bien-fondé de la cause de la déculpabilisation médicale du suicide fut soumis à discussion dans la seconde moitié du XIX^e siècle. En 1848, la question du suicide est mise au concours par l'Académie de médecine, après un premier concours infructueux en 1846. Le mémoire du docteur Egiste Lisle, récompensé par le prix Mme Bernard de Civrieux, marque deux infléchissements importants dans la perception médicale du suicide³⁹. Le premier se situe à un niveau théorique : médecin aliéniste, Lisle rejette à la fois l'hypothèse de la folie suicide représentée par la mélancolie suicide de Falret, la monomanie suicide de Bourdin et l'étiologie variable d'Esquirol. Pour Lisle, les travaux des aliénistes précités manquent de références et ils s'appuient sur trop peu de cas pour

être significatifs. Le médecin lauréat a travaillé pour son mémoire à partir des statistiques du Compte général de la justice criminelle dans une nouvelle perspective. Il s'agit, selon ses propres termes, de ne plus étudier le suicide « *comme une maladie individuelle dont rien ne prouve l'existence, mais comme un fait général malheureusement trop commun, et dénotant, au sein de nos sociétés modernes, en apparence si prospères, un malaise profond et caché qui les ronge jusque dans leurs éléments les plus sains*⁴⁰ ». Lisle recherche ainsi les « lois générales » du phénomène mais il ne propose au final que la simple reconduction de la distinction entre les causes prédisposantes (climat, âge, sexe, profession, instruction...) et les causes déterminantes (chagrins, passions, maladies, dont la folie).

- 13 Le second infléchissement – qui ne cesse de s'affirmer dans la seconde moitié du XIX^e siècle, c'est le renoncement à la déculpabilisation de l'acte. Le temps n'est plus à la compréhension mais au blâme. Au lieu d'excuser le geste fatal par l'aliénation de l'individu, Lisle estime que c'est l'absence de lois répressives et le relâchement des mœurs, préparés par la philosophie des Lumières, qui sont à l'origine de la croissance du suicide au XIX^e siècle. Il propose une nouvelle interdiction légale, mais plus douce que celle qui était en vigueur sous l'Ancien Régime. Lisle n'est pas un cas isolé. On a vu qu'Esquirol envisageait la possibilité d'utiliser le cadavre à des fins scientifiques⁴¹. Cette inflexion réprobatrice est manifeste dans d'autres milieux professionnels. Ainsi, les pénalistes Faustin Hélié et Adolphe Chauveau jugent également qu'une loi répressive pourrait contribuer à endiguer le flot montant des suicides⁴².
- 14 Pris ensemble, ces deux tournants du milieu de siècle font sens. Si la théorie de la monomanie suicide portée par Bourdin a été très discutée pour des raisons théoriques, parce qu'elle adoptait une hypothèse lourde et exclusive, elle l'a été aussi parce qu'elle fut proposée à une période charnière, où le courant philanthropique était déjà affaibli. Le rejet unanime sous le Second Empire de la monomanie suicide de Bourdin est certainement autant dû au déclin de la clinique des monomanies d'Esquirol qu'au retour de la condamnation morale du suicide bien visible dans les travaux de la seconde moitié du XIX^e siècle. Le docteur Ebrard – spiritualiste – proposa en 1870 d'assimiler de nouveau le suicide à un crime devant à nouveau être sanctionné par le code pénal⁴³. Durkheim lui-même peut être rangé dans ce courant réprobateur puisqu'il affirme à la fin de son ouvrage qu'il « est nécessaire que le suicide soit classé au nombre des actes immoraux » car il offense les maximes morales les plus respectées de la société⁴⁴.

Du rejet de Durkheim à une politique de santé publique

- 15 La rapide réfutation de la thèse de Bourdin sur la monomanie suicide a provoqué un déplacement du débat sur l'évaluation de la proportion de suicides consécutifs à l'aliénation. Comme le note justement J.-B. Petit dans une thèse parisienne de 1850, il s'agit là d'une « des questions les plus épineuses et les plus vivement débattues de la pathologie mentale⁴⁵ ». Brierre de Boismont publie en 1856 une étude qui fit référence à partir du dépouillement de 4 595 procès-verbaux de suicides collationnés à la préfecture de police. Sur cette base, l'aliéniste distingue, comme ses prédécesseurs, des causes « prédisposantes » et des causes « déterminantes ». Parmi les premières, il relève l'hérédité, le climat, le sexe, l'âge, l'état civil, de fortune, la moralité, l'instruction, la profession. Parmi les secondes, il range les passions et les causes « variées », que l'aliéniste classe dans la deuxième édition de son ouvrage en dix groupes. Si l'on recompose cette distribution, trois catégories dominent : les causes économiques

(« pauvreté, misère, paresse, revers de fortune, manque d'ouvrage ») représentant environ 20 % des cas, les chagrins domestiques et sentimentaux pour environ 16 % des cas, enfin « les folies » pour seulement 14 % des cas.

- 16 En 1870, le docteur Le Roy publie une enquête sur le suicide en Seine-et-Marne. À la différence des études précédentes, Le Roy a travaillé sur 2 049 dossiers de procédure répartis dans le département tout entier et il compte dans son échantillon un nombre important de suicides de population rurale. Pour ce médecin, les causes générales jouant à la fois sur la répartition des maladies mentales et du suicide sont avant tout des « causes sociales⁴⁶ » mais toujours particulières : telle position familiale, tel changement de culture etc. Moyennant quelques recoupements, Le Roy donne la répartition suivante : maladies mentales (38 %), accusés (24 %), misère (21 %), ivresse (6 %), dégoût et souffrance (6 %)⁴⁷. Il refuse d'admettre l'existence d'une folie suicide spécifique. Si l'on compare cette classification avec celle de Briere de Boismont, on constate que les catégories ne sont pas homogènes mais les deux auteurs ont adopté un point de vue identique en prenant l'analyse du phénomène suicidaire comme un révélateur de l'état de la société : « Le suicide est donc un reflet des tendances de l'époque et toutes les fois qu'il se produit épidémiquement [sic], il indique ordinairement un état de gêne intime de la société. On le voit, en effet, suivre toutes les vicissitudes de la vie humaine, augmentant aux époques d'isolement, de découragement et de décadence, avec le défaut absolu de croyance et le scepticisme en ce qui concerne les devoirs envers le pays et la société⁴⁸ ».
- 17 En 1881 encore, Legoyt publie une recherche sur le suicide utilisée par Durkheim qui distingue très nettement les causes individuelles et les « causes générales » du passage à l'acte. Cet ancien chef des travaux de la statistique de la France juge déjà que les « causes générales » du suicide exercent sur les « causes individuelles » « une influence irrésistible, bien qu'invisible⁴⁹ ». Legoyt décrit même l'accroissement du taux de suicide qui ne peut s'expliquer que par « des causes générales, dont l'individu qui se tue subit l'effet plus ou moins à son insu ». Pour Legoyt, ces causes sont l'augmentation de la pauvreté, la crise économique, l'affaiblissement du sentiment religieux, « reconnu par tous les physiologistes sans exception, comme le préservatif le plus efficace contre le suicide », la « perte graduelle du sentiment de la famille⁵⁰ », l'affaiblissement enfin de « l'esprit de concorde et de charité⁵¹ ».
- 18 On note peu de changement de Legoyt à Durkheim dans la position de la communauté médicale. Les thèses de médecine consacrées au suicide sont en effet redondantes et si la théorie de la dégénérescence tend à s'imposer comme modèle psychopathologique alternatif à la clinique des monomanies, l'appropriation médicale du suicide sous forme de réduction de l'acte à un symptôme de folie n'est plus défendue après Bourdin. Albert Tibéri encore, en 1895, affirme dans une thèse lyonnaise que « le suicide peut parfaitement exister en dehors de la folie. Il reconnaît alors des causes morales ou sociales qui sont de la compétence des philosophes et des sociologues⁵² ». Cette invitation faite à la sociologie n'allait pas rester lettre morte.
- 19 Publié en 1897, *Le Suicide* est sans doute l'ouvrage par lequel Durkheim a contribué le plus fortement à imposer en France son point de vue sur ce que devait être de la sociologie. Durkheim avait besoin d'une démonstration empirique à la fois pour établir le bien fondé de ses conceptions théoriques propres et pour invalider celles de Gabriel Tarde avec lequel il était engagé dans une polémique intellectuelle et dans une querelle de prestige⁵³. La réception favorable du *Suicide* a joué un rôle important au sein de l'équipe durkheimienne en voie de constitution⁵⁴. Elle a permis de compenser le mauvais accueil

que la critique avait réservé deux ans plus tôt aux *Règles de la méthode sociologique*⁵⁵. De ce point de vue, *Le Suicide* fut plutôt un succès. On ne reviendra pas ici sur l'analyse que nous avons menée ailleurs du mauvais sort que Durkheim réserve aux auteurs médecins et de sa lecture partielle⁵⁶. Il faut en retenir ici que la divergence d'approche entre Durkheim et les aliénistes réside peut-être moins dans l'appréhension du suicide que dans la conception des maladies mentales. Alors que le sociologue accorde à la maladie mentale le statut hypothétique d'une cause directe pour mieux la réfuter, les aliénistes considèrent le champ de la pathologie mentale comme un ensemble de symptômes dont il faut rechercher les étiologies. Pour employer la terminologie de Thomas Kuhn, on peut dire qu'il y a dans cette différence d'approche une incommensurabilité épistémologique : Durkheim prend la folie comme une cause improbable mais finale du passage à l'acte tandis que les aliénistes y voient la conséquence médiate de causes organiques et – ou – morales, voire sociales. Durkheim échafaude son raisonnement sur le postulat que l'assignation par les médecins d'un terrain pathologique au suicide implique que ce dernier ne soit « qu'une affection individuelle⁵⁷ » or bien peu de médecins étaient prêts à souscrire à une relation aussi étroite et exclusive, même chez les tenants de la monomanie suicide. Faire coïncider ainsi une pathologie mentale à une causalité individuelle et organique participait déjà – à l'époque – d'une conception réductrice du champ de la pathologie mentale.

- 20 En plein accord avec l'analyse de Berrios et Mohanna, j'ai proposé avec Laurent Mucchielli d'expliquer cette lecture biaisée par une stratégie d'institutionnalisation et d'émancipation de la sociologie par rapport à une médecine aliéniste très productive et à une tradition d'analyse statistique particulièrement bien ancrée sur ce thème en France depuis le début du XIX^e siècle avec les travaux d'André-Michel Guerry, d'Adolphe Quetelet, de Jacques Bertillon etc. ⁵⁸ L'évaluation de la portée critique de la thèse de Durkheim sur la lecture médicale du suicide n'a pas fait l'objet à ce jour d'étude historique. Si l'on sait que son interprétation fut largement remise en cause par les travaux de Maurice Halbwachs, on peut douter que l'appropriation médicale de la question du suicide ait été freinée par la critique de Durkheim. On pourrait même se demander si la lecture médicale du suicide n'a pas dépassé le cercle de la recherche médicale pour devenir une ressource rhétorique mobilisable dans le débat public sur le suicide. Qu'en est-il, un siècle plus tard ?
- 21 Ce qui n'avait pas eu lieu au temps de Durkheim est finalement advenu. Au début des années 1980, l'Église catholique met son droit en accord avec l'évolution des mœurs et des pratiques en faisant disparaître le suicide de la liste des motifs de refus de sépulture ecclésiastique (Code de droit canon de 1983). Ces années 80 sont aussi marquées par l'adoption dans une quinzaine de pays européens d'une incrimination pénale spécifique visant à réprimer la participation active au suicide d'un tiers⁵⁹. En France, la question est fortement médiatisée et politisée à la suite de la publication au premier trimestre 1982 d'un livre intitulé *Suicide, mode d'emploi*⁶⁰. L'ouvrage notamment contient des recettes pour se donner la mort, il se vend bien et fait rapidement polémique car il est retrouvé au chevet de suicidés. Une Association de Défense contre l'Incitation au Suicide (ADIS) est créée en 1983 pour militer contre la diffusion de ce livre. Un projet de loi est déposé sur le bureau du Sénat. Le rapport préparatoire de la commission parlementaire affirme qu'il est « médicalement démontré que les candidats au suicide relèvent de la pathologie⁶¹ ». Le 31 décembre 1987, la loi n° 87.1133 est définitivement adoptée par l'Assemblée. Elle entre dans le code pénal et prévoit de lourdes peines d'amende et jusqu'à trois ans

d'emprisonnement pour « ceux qui auront fait de la propagande ou de la publicité, quel qu'en soit le mode, en faveur de produits, d'objets ou de méthodes préconisés pour se donner la mort » (art. 318-1 et 318-2 du code pénal de 1988). Cette disposition a été maintenue dans le nouveau code pénal (articles 222-13 à 222-15) et elle est toujours en vigueur en 2018. Quelques années après cette loi, le conseil économique et social de la République publie un rapport sur le suicide. Ce rapport, adopté à l'unanimité par la section des affaires sociales, se place sous l'autorité de Durkheim et paraît entériner de prime abord une étiologie sociologique du phénomène en concédant que seuls 20 à 40 % des suicides sont liés à des troubles psychologiques. Toutefois, il avance aussi que le suicide est « l'un des grands problèmes de santé publique » et conclut en insistant sur « la nécessité d'une mobilisation du corps médical concernant l'ensemble des phénomènes suicidaires⁶² ». Les médecins sont-ils toujours prêts à jouer ce rôle ? Certains d'entre-eux n'ont pas manqué de souligner les difficultés d'une question qui reste pour une large part irrésolue par la science. C'est ainsi que le psychiatre Georges Lantéri-Laura affirmait en 1981, lors d'un colloque consacré aux aspects médicaux, psychologiques et socio-culturels du suicide, que « le souci d'un savoir rigoureux doit échapper aux pièges, souvent convergents, de l'hégémonie abusive d'une discipline et d'un appel naïf à un savoir-faire prétendu, parfois réductible au mal-faire d'un non-savoir⁶³ ». Cet avertissement épistémologique s'adressait aux médecins. Il vaut aussi pour les historiens.

BIBLIOGRAPHIE

BAECHLER Jean, *Les suicides*, Paris, Calmann-Lévy, 1975, 664 p.

BALME Claude-Delonne, *Dissertation sur la mélancolie anglaise ou réflexions philosophiques et morales sur le suicide*, s.l., s.e., 1789, 79 p.

BERRIOS German et MOHANNA M., « Durkheim and the French Psychiatric Views on Suicide During the 19th Century : A Conceptual History », *The British Journal of Psychiatry*, 1990, vol. 156, n° 1, p. 1-9.

BERTILLON Jacques, « De l'influence du mariage sur la tendance au suicide », *Bulletin de la Société d'anthropologie de Paris*, 1880, p. 277-295.

BESNARD Joséphine, « La référence aliéniste de Durkheim : Alexandre Brière de Boismont », in Massimo BORLANDI et Mohammed CHERKAoui (dir.), *Le suicide un siècle après Durkheim*, Paris, PUF, 2000, p. 47-62.

BESNARD Philippe, « La formation de l'équipe de l'Année sociologique », *Revue française de sociologie*, vol. 20, n°1, 1979, p. 7-31.

BESNARD Philippe, « Des Règles au Suicide : Durkheim critique de Tarde », in Massimo BORLANDI et Laurent MUCCHIELLI (dir.), *La sociologie et sa méthode. Les règles de Durkheim un siècle après*, Paris, L'Harmattan, 1995, p. 221-243.

BLANC Hippolyte, « Du suicide en France », *Journal de la société statistique de Paris*, t. 3, 1862, p. 144-154.

- BORLANDI Massimo, « Informations sur la rédaction du *Suicide* et sur l'état du conflit entre Durkheim et Tarde de 1895 à 1897, *Durkheim Studies. Études durkheimiennes*, VI, 1994, p. 4-13.
- BORLANDI Massimo et CHERKAOUI Mohamed, *Le suicide un siècle après Durkheim*, Paris, PUF, 2000, 261 p.
- BOURDIN Claude Étienne, *Du suicide considéré comme maladie*, Paris, De Hunneyer et Turpin, 1845, 95 p.
- BOURDIN Claude Étienne, « Le suicide est-il toujours le résultat ou, si l'on veut, le symptôme d'un trouble de l'esprit ? En d'autres termes, le suicide est-il toujours une maladie ? », *Annales médico-psychologiques*, 1846, vol. 8, p. 41-55.
- BOURDIN Claude Étienne, « Le suicide est-il une maladie ? Quelques mots sur cette question à MM. Les rédacteurs des Annales d'hygiène, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1846, vol. 36, p. 465-469.
- BRIERRE DE BOISMONT Alexandre, « Recherches statistiques sur le suicide, par Étoc-Demazy », *Annales médico-psychologiques*, 1844, n°4, p. 495-501.
- BRIERRE DE BOISMONT Alexandre, « Quelques remarques sur le suicide à l'occasion de la brochure de M. Bourdin », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1846, vol. 35, p. 423-441.
- BRIERRE DE BOISMONT Alexandre, « Suicide », *Encyclopédie catholique : répertoire universel et raisonné des sciences, des lettres, des arts et des métiers [...] sous la direction de M. l'abbé Glaire... de M. le Vte Walsh, et d'un comité d'orthodoxie*, Paris, Parent Desbarres, 1848, p. 660-667.
- BRIERRE DE BOISMONT Alexandre, *Du suicide et de la folie suicide considérés dans leurs rapports avec la statistique, la médecine et la philosophie*, Paris, Germer-Baillière, 1856, 663 p.
- BRUN-SÉCHAUD Jean-Baptiste-Prosper, *Observations sur les causes du suicide, ses rapports avec l'aliénation mentale*, Limoges, Chapoulaud Frères, 1862, 23 p.
- CHEVREY J., *Essai médical sur le suicide, considéré, dans tous les cas, comme le résultat d'une aliénation mentale*, thèse de médecine, Paris, 1816, n° 128, 58 p.
- Code de droit canonique latin-français*, Paris, Cerf, 1984, 363 p.
- CORRE Armand, *Crime et suicide. Étologie générale. Facteurs individuels, sociologiques et cosmique*, Paris, 1891, 654 p.
- DEBOUT Michel, *Le suicide, Journal officiel de la République française. Avis et rapports du conseil économique et social*, 1993, n° 15, 71 p.
- DEBREYNE Pierre Jean Corneille, *Pensées d'un croyant catholique, ou considérations philosophiques, morales et religieuses sur le matérialisme moderne, l'âme des bêtes, la phrénologie, le suicide, le duel et le magnétisme animal, etc.*, Paris, Poussielgue-Rusand, 1840, 496 p.
- CAZAUVIEILH Jean-Baptiste, *Du suicide, de l'aliénation mentale et des crimes contre les personnes, comparés dans leurs rapports réciproques*, Paris, J.-B. Baillière, 1840, 332 p.
- CHAUVEAU Adolphe et HELIE Faustin, *Théorie du code pénal*, Paris, Cosse, 1852.
- CHEVREY J., *Essai médical sur le suicide, considéré, dans tous les cas, comme le résultat d'une aliénation mentale*, thèse de médecine, Paris, 1816, n° 128, 58 p.
- CLAMENT Clément, *Du suicide dans quelques formes d'aliénation mentale*, Paris, Cotillon, 1883, 75 p.

COBB Richard, *La Mort est dans Paris. Enquête sur le suicide, le meurtre et autres morts subites à Paris, au lendemain de la Terreur octobre 1795-septembre 1801, vendémiaire an VI-fructidor an IX*, Paris, Le Chemin vert, 1985, 183 p.

DEBREYNE Pierre Jean Corneille, *Pensées d'un croyant catholique, ou considérations philosophiques, morales et religieuses sur le matérialisme moderne, l'âme des bêtes, la phrénologie, le suicide, le duel et le magnétisme animal, etc. Ouvrage généralement destiné à la jeunesse lettrée, et surtout aux jeunes gens qui se livrent à l'étude de la médecine, du droit, et à ceux qui se consacrent à l'état ecclésiastique*, Paris, Poussielgue-Rusand, 1840, 496 p.

DECHAMBRE Amédée, « De la monomanie homicide-suicide », *Gazette médicale de Paris*, 1852, n° 23, p. 234-262.

DAILLY Étienne et al, *Rapport sur la proposition de loi tendant à réprimer l'incitation et l'aide au suicide. Sénat*, n°359, Annexe au PV de la séance du 2 juin 1983, Paris, Imprimerie du Sénat, 1983, 23 p.

DELASIAUVE Louis, *Lettre à M. Le rédacteur du journal L'Observation en réponse au dernier article de M. Bourdin sur le suicide*, Paris, 1850, 7 p.

DEMASURE Armand, « Notice sur la loi du 14 novembre 1881 », *Annuaire de législation française*, 1882, p. 99-101.

DES ETANGS Alfred, *Du suicide politique en France depuis 1789 jusqu'à nos jours*, Paris, Masson, 1860, 530 p.

DU CAMP Maxime, *Mémoires d'un suicidé*, Paris, Éditions de Septembre, 1991 (1853), 288 p.

DUMAS Jean, *Traité du suicide ou du meurtre volontaire de soi-même*, Amsterdam, Chez D. J. Changuion, 1773, 458 p.

DURKHEIM Émile, *Le suicide. Étude de sociologie*, Paris, Alcan, 1897, 462 p.

EBRARD N., *Du suicide, considéré aux points de vue médical, philosophique, religieux et social*, Avignon, Séguin, 1870, 501 p.

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

ÉTOC-DEMAZY Gustave-François, *Recherches statistiques sur le suicide, appliquées à l'hygiène publique et à la médecine légale*, Paris, Germer-Baillière, 1844, 212 p.

ÉTOC-DEMAZY Gustave-François, « Sur la folie dans la production du suicide », *Annales médico-psychologiques*, 1846, n°7, p. 338-362.

FALRET Jean-Pierre, *De l'hypochondrie et du suicide. Considérations sur les causes, sur le siège et le traitement de ces maladies, sur les moyens d'en arrêter les progrès et d'en prévenir le développement*, Paris, Croullebois, 1822, 519 p.

GAGNE Paulin, *Le suicide, ou cris de désespoir, de haine, de défaite, et chant d'espérance, d'amour, de triomphe, etc.*, Poème dramatique, Paris, Chez L'Auteur, 1841, 148 p.

GALL François-Joseph, *Anatomie et physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier*, Paris, Schoell, 1808, 4 vols.

GARRISSON Gaston, *Le suicide dans l'Antiquité et les temps modernes*, Paris, Rousseau, 1885, 290 p.

GATES Barbara T., *Victorian suicide Mad Crimes and Sad Histories*, Princeton, Princeton University Press, 1988, 190 p.

GODINEAU, *S'abrégé les jours. Le suicide en France au XVIIIe siècle*, Paris, Armand Colin, 2012, 336 p.

- GOUT François, *Essai sur la monomanie suicide*, thèse de médecine, Paris, 1832, n° 92, 39 p.
- GUERRY André-Michel, *Essai sur la statistique morale de la France*, Paris, Crochard, 1833, 69 p.
- GUILLOIN Claude et LE BONNIEC Yves, *Suicide mode d'emploi : histoire, technique, actualité*, Paris, Alain Moreau, 1982, 276 p.
- JEANNEL Julien François, *Répression légale du suicide. Proposition de consacrer aux études anatomiques les cadavres des suicidés (présentée au Congrès de médecine légale, le 10 août 1878)*, Paris, J.-B. Baillière, 1879, 22 p.
- LAÉ Jean-François, *L'ogre du jugement*, Paris, Stock, 2001, 237 p.
- LALOUETTE Jacqueline, « Funérailles civiles : d'un siècle l'autre », in Nicole CZECHOWSKI et Claudine DANZIGER (dir.), *Deuils. Vivre, c'est perdre*, Paris, Autrement, série « Mutations », 1992, n° 128, p. 190-219.
- LANTÉRI-LAURA Georges, « L'appropriation psychiatrique des comportements suicidaires », in J-P SOUBRIER et J. VEDRINNE, *Dépression et suicide. aspects médicaux, psychologiques et socio-culturels*, Paris New-York, Pergamon Press, 1983, p. 343-355.
- LEGOYT Alfred, « Le suicide en Europe », *Journal de la société statistique de Paris*, t. 9, 1868, p. 279-290.
- LEGOYT Alfred, *Le suicide ancien et moderne. Étude philosophique, morale et statistique*, Paris, A. Drouen, 1881, 468 p.
- LEGRAIN Paul-Maurice, « De l'impulsion au suicide », *Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie*, 1886, n° 35, p. 273-275.
- LE ROY Émile, *Étude sur le suicide et les maladies mentales dans le département de Seine-et-Marne avec des points de comparaison pris en France et à l'étranger*, Paris, Masson et fils, 1870, 267 p.
- LISLE Égiste Pierre, *Du suicide. Statistique, médecine, histoire et législation*, Paris, J.-B. Baillière, 1856, 487 p.
- LURAT Jean, *Études sur le suicide des aliénés*, thèse de médecine, Paris, 1875, 39 p.
- MINOIS Georges, *Histoire du suicide. La société occidentale face à la mort volontaire*, Paris, Fayard, 1995, 421 p.
- MOLÉON (Jean-Gabriel-Victor), *Rapports généraux sur la salubrité publique*, Paris, Bureau du recueil industriel, 1829.
- MOREAU Paul, *De la contagion du suicide à propos de l'épidémie actuelle*, Paris, A. Parent, 1875, 79 p.
- MOREL Bénédicte-Augustin *Y a-t-il aujourd'hui plus d'aliénés qu'autrefois ? ou de l'influence de civilisation sur le développement de la folie (Discours de réception, lui en séance publique de l'Académie impériale des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Rouen, le 7 août 1857)*, Rouen, Alfred Péron, 1857, 47 p.
- MUCCHIELLI Laurent et RENNEVILLE Marc, « Les causes du suicide : pathologie individuelle ou sociale ? Durkheim, Halbwachs et les psychiatres de leur temps (1830-1930) », *Déviance & Société*, 1998, vol. 22, n°1, p. 3-36.
- PAOLETTI Giovanni, « La réception des Règles du vivant de Durkheim (1894-1917) », in Massimo Borlandi et Laurent Mucchielli (dir.), *La sociologie et sa méthode. Les règles de Durkheim un siècle après*, Paris, L'Harmattan, 1995, p. 247-284.
- PETIT J.-B., *Recherches statistiques sur l'étiologie du suicide*, thèse de médecine, Paris, 1850, n° 115, 36 p.

PINEL Philippe, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Paris, Brosson, 1809 (2^e édition), 496 p.

PY Pierre, « Sur le suicide. Premier mémoire », *Annales cliniques ou Recueil périodique de mémoires et observations de Montpellier*, 1815, vol. 37, p. 35-72 ; « Sur le suicide. Second mémoire », *ibid.*, p. 149-180.

QUETELET Adolphe, *Sur l'homme et sur le développement de ses facultés ou essai de physique sociale*, Paris, Bachelier, 1835, 2 vols.

RAMON L.-J (Dr.), « Suicide », *Encyclopédie méthodique*, Paris, Agasse, 1830, t. 13, p. 164-168.

RENNEVILLE Marc, « De la Bastille à Charenton ? L'institutionnalisation de l'expertise mentale de Georget à Morel » *Équinoxe. Revue de sciences humaines*, 1999, p.53-64.

TIBERI Albert, *Le suicide dans l'hérédité mentale*, thèse de médecine, Lyon, 1895, n° 1124, 80 p.

TISSOT Joseph, *De la manie du suicide et de l'esprit de révolte, de leurs causes et de leurs remèdes*, Paris, Ladrangé, 1840, 463 p.

VILLETTE Achille, *Du suicide*, thèse de médecine, Paris, 1825, 45 p.

YAMPOLSKI Eva, « La perversion du suicide, entre la pathologie et la morale », *Criminocorpus* [En ligne], Sujets déviants, sujets pervers. Pathologie mentale, sexualité et expérience de l'autre, Communications, mis en ligne le 15 mai 2017, consulté le 20 mars 2018. URL : <http://journals.openedition.org/criminocorpus/3481>

NOTES

1. Serpillon cité par André Laingui et Arlette Lebigre, *Histoire du droit pénal*, vol. 1, Paris, Cujas, 1979, p. 150.
2. *Ibid.*, p.150-151.
3. Voir Dominique Godineau, *S'abrégé les jours. Le suicide en France au XVIII^e siècle*, Paris, Armand Colin, 2012, p. 17-84.
4. Pour une lecture du suicide dans les cas de jurisprudence, voir Jean-François Laé, *L'ogre du jugement*, Paris, Stock, 2001, p. 173-206.
5. Philippe Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Paris, Brosson, 1809, p. 168-174.
6. L. J. Ramon, « Suicide », *Encyclopédie méthodique*, vol. 13, 1830, p. 164.
7. Pour une analyse de la position de Fodéré, voir l'article d'Eva Yampolsky, « Le suicide selon F.-E. Fodéré. Les ambiguïtés du discours entre crime et folie ».
8. J. Chevreux, *Essai médical sur le suicide, considéré, dans tous les cas, comme le résultat d'une aliénation mentale*, thèse de médecine, Paris, 1816, n° 128, p. 7.
9. Citations extraites du rapport d'activité de 1821 in Jean-Gabriel-Victor Moléon, *Rapports généraux sur la salubrité publique*, Paris, Bureau du recueil industriel, 1829, p. 203.
10. Rapport général de 1824 in Moléon, *Ibid.*, p. 306.
11. Rapport général de 1826 in Moléon, *Ibid.*, p. 378.
12. François-Joseph Gall, *Anatomie et physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier...*, Paris, F. Schoell, 1818, vol. 3, p. 341-49.
13. Jean-Étienne-Dominique Esquirol, « Suicide (1821) », in *Des maladies mentales...*, Paris, J.-B. Baillière, 1838, t. 1, p. 639.
14. J.-E.-D. Esquirol, *Ibid.*, t. 1, p. 668.
15. Jean-Pierre Falret, *De l'hypochondrie et du suicide...*, Paris, Croullebois, 1822.

16. Gustave-François Étoc-Demazy, *Recherches statistiques sur le suicide, appliquées à l'hygiène publique et à la médecine légale*, Paris, Germer-Baillière, 1844, p. 169-180.
17. Alexandre Briere de Boismont, « Recherches statistiques sur le suicide, par Étoc-Demazy », *Annales médico-psychologiques*, 1844, n°4, p. 496.
18. Claude-Étienne Bourdin, *Du suicide considéré comme maladie*, Paris, De Hunneyer et Turpin, 1845, p. 21, p. 91.
19. *Ibid.*, p. 75.
20. « Société médico-psychologique. Séance du 2 avril 1846 », *Annales médico-psychologiques*, 1846, vol. 8, p. 132.
21. G.-F. Étoc-Demazy, « Sur la folie dans la production du suicide », *Annales médico-psychologiques*, 1846, n°7, p. 362.
22. A. Briere de Boismont, « Quelques remarques sur le suicide à l'occasion de la brochure de M. Bourdin », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1846, vol. 35, p. 423-441. L'expression de « Malthus au petit pied » est avancée dans l'article « Suicide », *Encyclopédie catholique*, 1848, p. 664.
23. C.E. Bourdin, « Le suicide est-il une maladie ? Quelques mots sur cette question à MM. Les rédacteurs des Annales d'hygiène », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1846, vol. 36, p. 466.
24. C.E. Bourdin, « Le suicide est-il toujours le résultat ou, si l'on veut, le symptôme d'un trouble de l'esprit ? En d'autres termes, le suicide est-il toujours une maladie ? », *Annales médico-psychologiques*, 1846, vol. 8, p. 41-55.
25. Louis Delasiauve, *Lettre à M. Le rédacteur du journal L'Observation en réponse au dernier article de M. Bourdin sur le suicide*, Paris, 1850, p. 2.
26. Georges Minois, *Histoire du suicide. La société occidentale face à la mort volontaire*, Paris, Fayard, 1995, p. 366-367.
27. C. E. Bourdin, *op. cit.*, 1845, p. 9.
28. *Ibid.*, 1845, p. 94..
29. Pierre Py, « Sur le suicide. Premier mémoire », *Annales cliniques ou Recueil périodique de mémoires et observations de Montpellier*, 1815, vol. 37, p. 35-72 ; « Sur le suicide. Second mémoire », *Ibid.*, p. 149-180.
30. Marc Renneville, « De la Bastille à Charenton ? L'institutionnalisation de l'expertise mentale de Georget à Morel », *Équinoxe. Revue de sciences humaines*, 1999, p. 53-64.
31. Pierre Jean Corneille Debreyne, *Pensées d'un croyant catholique...* Paris, Poussielgue-Rusand, 1840, p. 279.
32. Paulin Gagne, *Le suicide, ou cris de désespoir, de haine, de défaite, et chant d'espérance, d'amour, de triomphe, etc.*, Poème dramatique, Paris, Chez L'Auteur, 1841, p. 112.
33. Jacqueline Lalouette, « Funérailles civiles : d'un siècle l'autre », in Nicole Czechowski et Claudine Danziger (dir.), *Deuils. Vivre, c'est perdre*, Paris, Autrement, série « Mutations », 1992, n° 128, p. 190-219.
34. Armand Demasure, « La loi du 14 novembre 1881 », *Annuaire de législation française*, 1882, p. 99.
35. Gaston Garrisson, *Le suicide dans l'Antiquité et les temps modernes*, Paris, Rousseau, 1885, p. 179.
36. Émile Le Roy, *Étude sur le suicide et les maladies mentales dans le département de Seine-et-Marne avec des points de comparaison pris en France et à l'étranger*, Paris, Massonet fils, 1870, p. 260.
37. Correspondance entre le Préfet et l'évêché de Clermont, mars-avril 1894 à propos d'un cas de sonnerie de cloche contesté à Charbonnières-les-Varennes, France, Clermont-Ferrand, Archives départementales du Puy-de-Dôme, 2V27.
38. Louis Delasiauve, *Lettre à M. Le rédacteur du journal L'Observation en réponse au dernier article de M. Bourdin sur le suicide*, Paris, p. 7.
39. Égiste Pierre Lisle, *Du suicide. Statistique, médecine, histoire et législation*, Paris, J.-B. Baillière, 1856, 487 p.

40. E. P. Lisle, *Ibid.*, p. V.
41. Une proposition qui sera défendue par le docteur Julien François Jeannel, *Répression légale du suicide. Proposition de consacrer aux études anatomiques les cadavres des suicidés (présentée au Congrès de médecine légale, le 10 août 1878)*, Paris, J.-B. Baillière, 1879, 22 p.
42. Adolphe Chauveau et Faustin Hélie, *Théorie du code pénal*, Paris, Cosse, 1852, t. 3, p. 423.
43. N. Ebrard, *Du suicide, considéré aux points de vue médical, philosophique, religieux et social*, Avignon, Séguin, 1870, p. 1-3.
44. Émile Durkheim, *Le suicide. Étude de sociologie*, Paris, Alcan, 1897, p. 383.
45. J.-B. Petit, *Recherches statistiques sur l'étiologie du suicide*, thèse de médecine, Paris, 1850, p. 28-29.
46. Émile Le Roy, *Étude sur le suicide et les maladies mentales dans le département de Seine-et-Marne avec des points de comparaison pris en France et à l'étranger*, Paris, Masson et fils, 1870, p. 226.
47. *Ibid.*, p. 184-185.
48. *Ibid.*, p. 253-254.
49. Alfred Legoyt, *Le suicide ancien et moderne. Étude philosophique, morale et statistique*, Paris, A. Drouen, 1881, p. 295.
50. A. Legoyt, *Ibid.*, 1881, p. 297-312.
51. *Ibid.*, p. 328.
52. Albert Tibéri, *Le suicide dans l'hérédité mentale*, thèse de médecine, Lyon, 1895, p. 6.
53. Philippe Besnard, « Des Règles au Suicide : Durkheim critique de Tarde », in Massimo Borlandi et Laurent Mucchielli (dir.), *La sociologie et sa méthode. Les règles de Durkheim un siècle après*, Paris, L'Harmattan, 1995, p. 221-243 ; Massimo Borlandi, « Informations sur la rédaction du *Suicide* et sur l'état du conflit entre Durkheim et Tarde de 1895 à 1897 », *Durkheim Studies. Études durkheimiennes*, VI, 1994, p. 4-13.
54. Philippe Besnard, « La formation de l'équipe de l'Année sociologique », *Revue française de sociologie*, vol. 20, n°1, 1979, p. 12-13.
55. Giovanni Paoletti, « La réception des Règles du vivant de Durkheim (1894-1917) », in Massimo Borlandi et Laurent Mucchielli (dirs.), *La sociologie et sa méthode. Les règles de Durkheim un siècle après*, Paris, L'Harmattan, 1995, p. 247-284.
56. Laurent Mucchielli et Marc Renneville, « Les causes du suicide : pathologie individuelle ou sociale ? Durkheim, Halbwichs et les psychiatres de leur temps (1830-1930) ». *Déviance et Société*, 1998, vol. 22, n°1, p. 3-36.
57. E. Durkheim, *op. cit.*, 1897, p. 20.
58. L. Mucchielli et M. Renneville, *op. cit.*
59. Étienne Dailly *et al.*, *Rapport sur la proposition de loi tendant à réprimer l'incitation et l'aide au suicide. Sénat*, n°359, Annexe au PV de la séance du 2 juin 1983, Paris, Imprimerie du Sénat, 1983, p. 11.
60. Claude Guillon et Yves Le Bonniec, *Suicide mode d'emploi : histoire, technique, actualité*, Paris, Alain Moreau, 1982, 276 p.
61. E. Dailly *et al.*, *op. cit.*, p. 9.
62. Michel Debout, *Le suicide, Journal officiel de la République française. Avis et rapports du conseil économique et social*, 1993, n° 15, p. 38, p. 70-71.
63. Georges Lantéri-Laura, « L'appropriation psychiatrique des comportements suicidaires » in Soubrier J-P et Vedrinne J., *Dépression et suicide. Aspects médicaux, psychologiques et socio-culturels*, Paris New-York, Pergamon Press, 1983, p. 355.

RÉSUMÉS

Décriminalisé en 1791, le suicide est dans la France du XIX^e siècle un enjeu de savoirs, soumis à observation et à des analyses visant à comprendre les mobiles de l'acte afin d'en réduire la fréquence. Les médecins aliénistes cherchent tout particulièrement à comprendre les causes du suicide en avançant plusieurs théories et un débat est ouvert dans cette communauté scientifique entre les tenants d'une lecture pathologisante et les défenseurs d'une approche causale plus éclectique. À la fin du siècle, la sociologie naissante s'empare à son tour du suicide pour tenter d'en expliquer les causes en s'inscrivant en rupture avec l'approche médicale. Cet article propose de relever les principales positions de la communauté médicale française, entre la théorie de l'aliénation mentale de Pinel et le livre de Durkheim, publié en 1897 sur le thème.

Decriminalized in 1791, suicide in 19th-century France is an issue of scientific knowledge, submitted to observation and to analysis that seek to determine the motives for this act, with the aim of reducing its occurrence. Alienists in particular attempt to understand the causes of suicide, by proposing several theories, thus opening a debate within this scientific community between the defenders of a pathological interpretation and those who hold a more eclectic approach to the causes. Toward the end of the century, sociology in its nascent stages makes suicide its own object of investigation, with the aim to explain the causes by taking a markedly different stance from the medical approach. This article proposes to shed light on the main positions held by the French medical community, between Pinel's theory of mental illness and Durkheim's book on this subject, published in 1897.

INDEX

Keywords : suicide, insane, felo-de-se, psychiatry, Durkheim (Émile), sociology, monomanie, Bourdin (Claude Étienne), medicalization, statistics, judicial inquiry

Mots-clés : suicide, aliénation mentale, sépulture, psychiatrie, Durkheim (Émile), sociologie, Bourdin (Claude Étienne), médicalisation, statistiques, enquête judiciaire

AUTEUR

MARC RENNEVILLE

Directeur du CLAMOR et de la publication de la plateforme Criminocorpus depuis sa création, Marc Renneville est chercheur au CNRS, membre du centre Koyré. Il mène depuis 2003 des projets de valorisation numérique de l'histoire de la justice, des crimes et des peines. Ses recherches portent sur l'histoire des sciences du crime et du criminel et le rapport entre les savoirs criminologiques et l'application des peines (XIX^e-XX^e siècles). Il est notamment l'auteur de *Le langage des crânes. Une histoire de la phrénologie* (Empêcheurs de penser en rond, 2000) et de *Crime et folie. Deux siècles d'enquêtes médicales et judiciaires* (Fayard, 2003).