

---

# Fabriquer le chiffre des insensés : socio-histoire de la quantification de la folie au XIX<sup>e</sup> siècle (conventions, mesures et transformations)

---



Pauline HERVOIS<sup>1</sup>

Centre de recherche de l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (Cridup)  
Institut national d'études démographiques (Ined)

---

## TITLE

Making fools: socio-history of the quantification of madness in the 19th century (conventions, measurements and transformations)

## RÉSUMÉ

Au XIX<sup>e</sup> siècle, deux sources de données statistiques rapportent le nombre de personnes atteintes de folie et vivant à leur domicile : les recensements quinquennaux (de 1851 à 1876) et les comptes rendus sur le recrutement militaire. Cet article propose de revenir d'abord sur le processus de fabrication de ce chiffre à partir des classifications médicales et administratives et des opérations de collecte, puis de discuter des conséquences de la production de ces chiffres dans la société. Autrement dit, dans une approche socio-histoire l'article propose de montrer ce que la quantification de la folie dit *de* la société et ce qu'elle dit *à* la société

**Mots-clés :** *quantification, folie, XIXe siècle, statistique, dégénérescence, recensement, recrutement militaire, mesure.*

## ABSTRACT

In the 19<sup>th</sup> century, two sources of statistical data report the number of people suffering from insanity and living in their homes: the quinquennial censuses (from 1851 to 1876) and reports on military recruitment. This article proposes to first go back over the process of producing this figure from medical and administrative classifications and collection operations, and then to discuss the consequences of producing these figures in society. In other words, in a socio-historical approach the article proposes to show what the quantification of madness says *about* society and what it says *to* society.

**Keywords:** *quantification, madness, 19th century, statistics, degeneration, census, measurement, military recruitment.*

---

1. pauline.hervois@ined.fr

Les études sur la folie et sur les fous, menées à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, font entrer ces sujets et ces populations au cœur des préoccupations de la société française. Initiée par des médecins spécialistes de la folie, l'application de la loi de 1838 sur les asiles illustre la réaction politique de l'État envers ces individus. Cette loi transforme progressivement les conditions d'accueil et de soin des personnes atteintes d'une forme de folie. La présence de plus en plus importante de ces individus dans ces établissements spécialisés améliore les connaissances sur ces populations et leur prise en charge. De plus, et puisque les statistiques s'imposent au cours du siècle comme un outil de preuve scientifique, les médecins se saisissent de données chiffrées pour décrire les caractéristiques des cas rencontrés puis expliquer l'origine de leurs maux (Cole, 2000 ; Coffin, 2003). La rencontre du développement de techniques de mesure et du désir d'étudier ces populations conduit des médecins dans un premier temps, et l'État, dans un second temps, à mener des enquêtes statistiques sur ces populations.

Cet article propose d'étudier la manière dont ces enquêtes sont construites et menées, c'est-à-dire d'analyser le processus de fabrication du chiffre de la folie. Pour cela, il est nécessaire d'étudier les contours de la définition des populations ainsi que les moyens mis en œuvre pour créer des chiffres. Ce processus que nous qualifions de « fabrique du chiffre » est étroitement similaire à ce qu'Alain Desrosières nomme la « quantification », qu'il définit comme l'action d'« *exprimer et [de] faire exister sous une forme numérique ce qui, auparavant, était exprimé par des mots et non par des nombres* » (Desrosières, 2014, p. 38). Dans cette démarche, Alain Desrosières distingue deux grands moments : (1) l'élaboration des « conventions de la quantification » établies préalablement à (2) la mesure. Il explique également qu'au-delà de proposer un « reflet » de la société, la quantification transforme celle-ci. En nous inscrivant dans ce cadre théorique, nous exposons ici une socio-histoire de la quantification de la folie, qui revient sur les mécanismes de construction de ces chiffres et qui montre ce qu'ils contribuent à fabriquer. Autrement dit, nous analysons ce que la quantification de la folie dit *de* la société (le reflet) et ce qu'elle dit *à* la société (la transformation).

Cette recherche concerne plus particulièrement les fous vivant dans leurs foyers (en opposition à ceux vivant dans les établissements de type asiles, hospices, hôpitaux). Les deux sources principales faisant connaître l'effectif de ces populations sont les recensements quinquennaux (de 1851 à 1876) et les comptes rendus sur le recrutement militaire. Dans ces enquêtes, les fous sont qualifiés selon qu'ils appartiennent à la catégorie des *aliénés* ou des *idiots* et *crétins*. Les consignes sur l'organisation de ces collectes de données, répertoriées dans des documents administratifs (lois, circulaires, etc.) et des manuels spécifiques, sont mobilisées pour étudier l'encadrement de la pratique et les critères d'inclusion des populations. L'exploitation des traités médicaux sur la folie éclaire l'état des connaissances sur ces individus. Par ailleurs, les discussions menées dans les sociétés savantes offrent des informations précieuses sur l'organisation de la collecte (y compris sur ses limites) et sur l'interprétation des résultats. À la croisée d'une pratique administrative et d'enjeux scientifiques, la quantification de la folie est encadrée par la Statistique Générale de la France (SGF), et observée par la Société Statistique de Paris (SSP) au sein desquelles Alfred Legoyt tient un rôle clé<sup>2</sup>. La mention de son nom ne doit en aucun cas nous conduire à faire l'erreur de nous focaliser sur les acteurs (Desrosières, 2014, p. 38) : nous aborderons une vision complémentaire des actions et des acteurs.

Pour cela, nous reviendrons d'abord sur le contexte scientifique dans lequel s'organise cette production de données sur les insensés (les aliénés, les idiots et les crétins). Nous aborderons ensuite l'organisation de la quantification en discutant les classifications (les conventions) puis, dans une deuxième partie, les enquêtes quantitatives (les mesures). Enfin, nous analyserons les conséquences de cette « *expression sous forme numérique* », sur la société.

---

2. Ce dernier est le directeur du bureau national de statistique (la SGF) et le secrétaire perpétuel de la société savante (la SSP).

## 1. Un contexte scientifique et administratif, favorable à la quantification de la folie

La quantification de la folie émerge en France au XIX<sup>e</sup> siècle. Elle résulte de la réunion de préoccupations scientifiques et politiques, qui mettent au cœur de ces pratiques la mesure et la santé des populations.

### 1.1 Un engouement pour les nombres

Le début du XIX<sup>e</sup> siècle est caractérisé par le développement de la production et de l'analyse de statistiques : les chiffres deviennent un nouveau langage pour décrire, représenter et gérer la société (Schweber, 2006). L'un des événements majeurs de cet engouement statistique (Hacking, 1982) est l'organisation, à partir de 1801<sup>3</sup>, d'un recensement quinquennal de population. Parallèlement à cette opération régulière, les préfets sont fréquemment sollicités par les divers ministères pour collecter des données statistiques, tantôt sur le commerce, tantôt sur la population (Le Mée, 1975, p. 9). Ces demandes répétées, d'une part, et la présence d'un bureau national de statistique en Angleterre, d'autre part, conduisent à la création en 1833 d'un bureau équivalent à ce dernier, en France : la Statistique Générale de la France. Ce bureau de statistique organise et centralise désormais les enquêtes nationales.

Face à ce que Ian Hacking nomme une « avalanche de chiffres imprimés » (Hacking, 1982), de nouvelles disciplines émergent : la démographie, l'épidémiologie et l'anthropologie (Porter, 1986 ; Schweber, 2006). L'hygiène publique figure parmi ces nouvelles approches quantitatives de la population ; elle se distingue de la médecine traditionnelle principalement par la mobilisation des statistiques (la médecine traditionnelle était particulièrement réticente à l'utilisation de ces méthodes<sup>4</sup>). Cette discipline naissante, dont le destin est étroitement lié à celui des statistiques, aborde une approche « hybride » entre science, champ administratif et pratique sociale (Rasmussen, 2001, p. 226). La démarche des hygiénistes consiste alors à « élaborer des matériaux scientifiques capables d'aider le législateur dans la fonction des lois » (Boudin, 1849, p. 288) en trouvant des moyens de préserver la santé du peuple par la prévention et la guérison (Lélu, 1849, pp. 381-412 ; De Luca Barrusse, 2010, p. 20). Cependant, les études sur la population menées par les hygiénistes dans les années 1820-1840 (Bourdelaïs, 2001, p. 13) restent limitées face à l'ampleur de leurs ambitions.

### 1.2 Un intérêt grandissant pour la folie

Dans une démarche double, sociale et médicale, la visibilité des infirmes au sein de la société française prend son essor au cours du XIX<sup>e</sup> siècle. Avant cette « *humanisation des déviants* » (Stiker, 2013, pp. 139-140), il existait une grande confusion entre cette population (elle-même hétérogène), les criminels, les pauvres ou encore les vagabonds, du fait même que les catégories médicales et juridiques étaient poreuses. Parmi les infirmes figuraient ceux atteints d'une malformation ou d'une déformation du corps et ceux pour lesquels l'esprit était affecté.

En « *libérant les chaînes* » en 1793, le médecin Philippe Pinel engage la fin du Grand Renfermement : la folie tombe alors dans le domaine public et l'asile se transforme progressivement en un lieu d'accueil et de soin (Foucault, 1972). Cette métamorphose incite de nombreux médecins à réétudier leurs patients et à proposer des nosographies de la folie. Au début du XIX<sup>e</sup> siècle, de nombreuses classifications de la folie, établies à partir des cas rencontrés dans des établissements fermés tels que des asiles ou des hospices, sont proposées et discutées dans

3. Cette opération de décompte de la population qui fait suite à la loi du 22 juillet 1701 est organisée à des fins administratives, fiscales et militaires.

4. Pour plus de détails, voir les débats de 1837 à l'Académie de Médecine présentés par Desrosières (2010).

le milieu médical. Philippe Pinel, qui fait autorité dans ce domaine, désigne avec le terme d'*aliénation mentale* l'expression générique des désordres de l'intelligence, dont il définit cinq types : la mélancolie, la manie avec délire, la manie sans délire, la démence et l'idiotisme (Pinel, 1801). Son confrère François-Emmanuel Fodéré préfère utiliser le mot *délire* comme terme général dont il établit quatre degrés : la mélancolie, la manie, la démence et l'idiotisme (Fabre, 1850, p. 119). Etienne Esquirol, élève de Pinel, privilégie quant à lui, le recours à l'expression *folie* ou *maladies mentales* qu'il décline en cinq catégories : la lypémanie, la monomanie, la manie, la démence, et l'idiotie (Fabre, 1850, p. 119). Ces trois éminents spécialistes de la folie adoptent donc leur propre vocabulaire et leur propre classification, ce qui illustre bien la diversité des nomenclatures.

Quelques années plus tard, Etienne Esquirol adresse au ministère de l'Intérieur un mémoire réalisé à partir d'observations sur plusieurs établissements d'internements d'aliénés. Il y décrit des situations accablantes dans lesquelles les aliénés sont traités de façon inhumaine (Esquirol, 1838, pp. 400-401). Le Gouvernement réagit vingt ans plus tard en faisant voter la loi Esquirol de 1838 sur les asiles. Chaque département doit désormais disposer d'un asile et les coûts sont redistribués aux communes d'où proviennent les aliénés. L'institution de la profession d'*aliéniste* conduit à améliorer les connaissances sur ces populations et par conséquent leur prise en charge (Coffin, 2003). Elle relance également le processus de classification de la folie (Coffin, 2003) sans qu'un consensus ne soit trouvé. Dans le prolongement de ces changements qui mettent en lumière les aliénés, la maison d'internement se transforme en asile (Foucault, 1972, p. 545), c'est-à-dire en un lieu de soin thérapeutique et non plus seulement une structure d'accueil (Esquirol, 1838).

Les difficultés à classer la folie se complexifient lorsque l'existence d'une nouvelle population, vivant majoritairement dans les foyers, arrive aux oreilles des médecins parisiens : les crétins<sup>5</sup>. Ces individus ont été repérés dans les zones montagneuses. Dans les Alpes (en France et en Suisse), ils sont appelés les *crétins* et sont considérés comme des anges ; dans les Pyrénées, ils sont nommés les *cagots* et sont associés à des monstres (Laguerene, 1792b). François-Emmanuel Fodéré est l'un des premiers à parler de ces populations dans son *Essai sur le goître et le crétinisme* (1792). L'association entre l'infirmité qu'est le crétinisme et la présence d'un goître fait l'unanimité (Fodéré, 1792 ; Esquirol, 1818 ; Ferrus, 1850, pour ne citer que ces travaux) puisqu'il est établi que « *la majorité des individus sont atteints des deux* » (Ferrus, 1824 ; 1836). La seconde spécificité du crétinisme est son caractère endémique, au point qu'Etienne Esquirol résume cette infirmité de façon simple : « *Les crétins sont les idiots des montagnes* » (Esquirol, 1818, p. 519). À l'instar des autres formes de folie, Guillaume Ferrus évoque les difficultés à catégoriser le crétinisme, tant les cas rencontrés sont divers :

« *Une rigoureuse classification physique et morale du crétinisme est extrêmement difficile à établir, cette affection se rattachant à de nombreuses variétés. Ajoutons que le crétinisme ne constitue point un fait pathologique simple, affectant un seul appareil, mais qu'il offre, au contraire, des groupes de symptômes qu'on ne rencontre jamais parfaitement isolés dans le même individu. On doit encore observer que le crétin, physiquement affreux, n'est pas toujours parvenu à un état aussi avancé de dégradation morale.* » (BANM, 1850/XV – pp. 212-213)

Les études sur le crétinisme et sur le goître suscitent donc l'intérêt des médecins spécialistes de la folie dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle (rien qu'en 1851-1852, il y a les études de

5. Le terme associé de *crétinisme* n'apparaît dans un dictionnaire médical qu'à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle (Laguerene, 1792a ; 1792b) et qu'en 1835 dans le dictionnaire de l'Académie Française.

6. 1851, *Mémoire sur le goître et le crétinisme*, Paris : J.B. Baillière.

7. 1851, *Considérations sur les causes du goître et du crétinisme endémiques à Rosières-aux-Salines (Meurthe)*, Nancy : Vagner

8. 1852, *Du goître dans le Jura*, Thèse.

9. 1852, *Traité du goître et du crétinisme*, Paris : J.B. Baillière.

Ferru<sup>6</sup>, Morel<sup>7</sup>, Chauvin<sup>8</sup>, Niepce<sup>9</sup>). Pour tenter d'en savoir plus, et comme manifestation d'un intérêt public pour ces questions, des commissions sont nommées pour les étudier. En France, la présentation des recherches de Ferrus (1850) à l'Académie de Médecine suscite de l'intérêt. Il est alors décidé qu'une commission spéciale chargée de recherches sur le goître et le crétinisme soit nommée (Ferrus, 1850, p. 282), dont l'une des missions consiste à collecter des données sur ces populations :

*« Enfin, comme mesure accessoire, mais préalable, un recensement exact, soumis à la vérification des inspecteurs du service des aliénés, indiquerait, dans les localités où sévit le crétinisme, le nombre des malheureux qui en sont atteints, et déterminerait, autant que possible, le degré de la maladie. »* (Ferrus, 1850, p. 282)

### 1.3 Catégoriser la folie, des expériences médicales mais des besoins statistiques

En réponse aux demandes de médecins, et afin de préparer la loi de 1838, Alexandre Moreau de Jonnès, alors directeur de la Statistique Générale de la France, organise la statistique des aliénés dans les asiles. Cependant, dans un contexte où les aliénistes – ces « *médecins des fous* » (Nysten, 1855, p. 49) – peinent à s'accorder sur une classification de la folie, la nomenclature d'un statisticien provoque de vives réactions.

C'est à l'Académie des Sciences Morales et Politiques dont il est lui-même correspondant dans la section géographie et navigation depuis 1816 (JSSP, 1933, pp. 143-145) qu'Alexandre Moreau de Jonnès présente la statistique des aliénés, en 1843. Il relate une enquête qu'il a menée sur huit ans « *dans les établissements publics et ceux en dehors de ces états* » (Moreau de Jonnès, 1843a, p. 67). Sans donner plus de précision sur le procédé d'enquête, il fait comprendre que la collecte a été uniquement organisée au sein d'établissements (publics et privés) par l'intermédiaire de médecins. Moreau de Jonnès reconnaît qu'il existe des difficultés à connaître les causes de la folie, du fait de la diversité des cas et d'une nomenclature incertaine (« *Cette imperfection résulte surtout des incertitudes de la nomenclature qui ne saurait offrir des espèces définies par des caractères spéciaux.* » (Moreau de Jonnès, 1843d, p. 231)). Toutefois, les analyses du directeur de la SGF le conduisent à détailler le rapport des causes de l'aliénation : 7 sur 10 ont perdu la raison pour des causes qu'il qualifie de « *physiques* » (idiotie, épilepsie, ivrognerie, onanisme, blessures, gaz délétères) et 3 sur 10 pour des causes dites « *morales* » (amour, chagrin, fanatisme, politique) (Moreau de Jonnès, 1843a, pp. 66-68). Contrairement aux conclusions de ses collègues médecins (Brierre de Boismont, Esquirol, Parchappe, Pinel), le statisticien évoque une sur-représentation des causes physiques dont la première serait l'idiotisme et la deuxième l'épilepsie (Moreau de Jonnès, 1843d, pp. 231-235). C'est cette affirmation qui provoque la réaction de Parchappe qui dénonce un « *résultat illusoire produit par une méthode défectueuse [...] [qui] manque d'exactitude et de rigueur.* » (Parchappe, 1843, p. 680).

Le désaccord provient en partie du fait que les deux hommes emploient le même vocabulaire pour qualifier deux notions distinctes. En effet, Parchappe utilise le terme d'*aliénation mentale* en tant que « *nom propre* » de la maladie spéciale, la folie (Parchappe, 1843, p. 680), tandis que Moreau de Jonnès l'emploie en tant que « *nom commun* » sous lequel il détaille plusieurs maladies différentes (telles que la folie, l'idiotie, ou l'épilepsie). Pour l'aliéniste exerçant dans la Seine-Inférieure, l'idiotie est une maladie qui se distingue de la folie, notamment du point de vue étiologique : elle se développe dès la naissance ou la première enfance et se manifeste par une défectuosité d'organisation. Pour le statisticien, en revanche, l'idiotie et l'épilepsie sont des « *causes* » de l'aliénation.

10. 1778-1870 : « *Après avoir été marin, officier d'artillerie, puis chef d'escadron d'état-major (1792-1815), de 1815 à 1828, il a été chargé de travaux de statistique et de topographie au cabinet du ministère de la Marine. À partir de 1828, il a dirigé le bureau de statistique du ministère du Commerce.* » (JFS, 1933, p. 143).

11. Il sera élu membre de l'Académie des Sciences Morales et Politiques le 3 février 1849 (JSSP, 1933, pp. 143-145).

De plus, l'exposé de Moreau de Jonnès s'inscrit dans la continuité de l'application de la loi de 1838 sur les aliénés. Il y a, à cette occasion, un regain pour proposer des nomenclatures sur la folie (dans cet exposé, Moreau de Jonnès mentionne qu'il en existe une vingtaine en France, et d'autres encore à l'étranger (Moreau de Jonnès, 1843b, p. 789)). Cette situation révèle un enjeu important : chaque aliéniste cherche à imposer sa propre classification à tous, et c'est pourquoi ils n'hésitent pas à critiquer celles de leurs confrères (Moreau de Jonnès, 1843b, p. 790). Alexandre Moreau de Jonnès se défend de s'être inspiré de la nomenclature de Philippe Pinel, elle-même reprise par Joseph Fourier, Etienne Esquirol et Etienne Pariset dans les travaux sur la ville de Paris et sur le département de la Seine, dans les années 1815-1821. Il ajoute que la classification de Parchappe a été publiée postérieurement au commencement de son enquête, et qu'à ce moment-là, l'aliéniste n'avait pas l'autorité requise pour faire office de référence dans la statistique officielle.

La classification de Moreau de Jonnès interpelle un autre médecin qui réagit de façon plus modérée. L'hygiéniste Louis-René Villermé reproche au directeur de la SGF ainsi qu'à « *la statistique administrative* », que l'idiotie soit à la fois utilisée comme une cause et comme une maladie (« *Mais voilà que l'idiotisme figure aussi dans le tableau des causes de la folie, si bien qu'il serait à la fois cause et effet, cause de la folie et la folie elle-même ! Telle est du moins la logique des chiffres de la statistique administrative.* » (Villermé, 1845, p. 142)). Cependant, cette critique est aussi bien émise à l'encontre du statisticien « *qui n'est pas médecin* » (Villermé, 1845, p. 141) qu'envers l'absence de collaboration entre les disciplines (« *Certainement, si des médecins avaient été consultés pour le tableau des causes de l'aliénation mentale, il serait bien moins défectueux.* » (Villermé, 1845, p. 142)).

Les classifications de la folie fleurissent dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, comme le résume le statisticien Alfred Legoy : « *Qu'est-ce que la folie ? rien de plus facile en apparence, rien de plus difficile en réalité, qu'une bonne définition de cette maladie. En fait, chaque physiologiste a la sienne.* » (Legoyt, 1861a, p. 97). Ces classifications et les caractéristiques qui les accompagnent reposent sur les observations d'aliénés soignés dans les asiles ouverts dans les départements de France (et parfois d'Europe). La statistique nationale officielle, désireuse de décrire la société, s'empare de ce sujet, et Moreau de Jonnès propose de dresser régulièrement la statistique des mouvements des asiles (à partir des entrées et des sorties), à l'instar de celle du mouvement de la population (différence entre les décès et les naissances). L'intensité des reproches de Parchappe – aliéniste – et de Villermé – hygiéniste – reflète des attentes différentes vis-à-vis de la statistique officielle. Les aliénistes sont exigeants quant aux catégories qui leur permettent de démontrer la solidité de leur propre classification ; les hygiénistes privilégient la mesure comme moyen d'évaluer l'efficacité des actes pratiqués. Cependant, ces données omettent surtout une part très importante des cas de folie...

## 2. Dénombrer les insensés dans les foyers

Parallèlement aux recherches menées par les hygiénistes et les aliénistes dans leurs institutions, l'État met en place une mesure des mouvements dans les asiles, à partir des entrées et des sorties administratives dans ces établissements, dès les années 1830. Le personnel de ces institutions complète les tableaux statistiques administratifs à partir de diagnostics posés par les responsables médicaux de ces institutions fermées. Toutefois, ces collectes d'informations restent imparfaites puisqu'elles ne prennent pas en compte la population vivant hors des établissements, c'est-à-dire celle résidant dans les foyers. Et pour cause : une telle enquête nationale nécessiterait des moyens importants qui ne peuvent être à la portée que d'une institution, à savoir, l'État.

## 2.1 Les fous vivant à domicile identifiés par l'intermédiaire des recensements de la population

Le recensement est organisé par deux ministères : celui de l'Intérieur gère la partie *dénombrement*, c'est-à-dire celle concernant le nombre des habitants, tandis que celui de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux Publics (auquel la SGF est rattachée) s'occupe de la partie *recensement*, c'est-à-dire des variables socio-démographiques. Les consignes sont envoyées aux préfets qui servent d'intermédiaires entre l'échelle nationale et communale. Les maires se rendent ensuite dans les ménages de leurs communes afin de compléter les listes nominatives, en indiquant les caractéristiques demandées. À partir de 1851, l'opération qui consistait à compter les individus et à collecter des informations sur leur âge et leur état-civil évolue vers un recueil d'informations plus qualitatives (Dupâquier, 1988 ; Hervois, 2020) : des variables telles que les infirmités, la religion ou la nationalité sont intégrées. Entre 1851 et 1876, tous les cinq ans, le nombre d'infirmités (aveugles, sourds-muets, aliénés, idiots et crétins, goitreux) dans la population française est collecté dans les 38 000 communes, puis publié quelques mois plus tard.

Lors du premier recensement français des infirmes, en 1851, les maires ont pour instruction de « recueillir » la statistique médicale (Bulletin officiel, 1851, p. 57) (alors qu'ils « demandent » aux habitants des renseignements tels que l'âge ou la nationalité). Dans un tableau présenté sur deux pages, ils inscrivent les informations nominatives et les caractéristiques des individus. Les dernières colonnes sont réservées aux onze « maladies et infirmités apparentes<sup>12</sup> » et, en cas d'« autre maladie ou infirmité », ils ont la possibilité de la renseigner dans la colonne « observation ». Une fois la collecte terminée, les maires complètent un tableau récapitulatif dans lequel les onze catégories sont déjà inscrites, parmi lesquelles figurent « les aliénés » et les « individus atteints du goître ».

D'un recensement quinquennal au suivant, les infirmités collectées évoluent quelque peu. En 1856, l'inscription de l'infirmité se fait dans la colonne *observation* ce qui complique la tâche des autorités municipales quant à la nature des difformités à relever. Les *aliénés* sont toujours présents dans le tableau récapitulatif mais les *goitreux* en sont exclus ; une nouvelle catégorie *idiots* et *crétins* fait son apparition. Cette introduction illustre l'intérêt grandissant pour l'étude de ces populations au milieu du siècle. À partir de 1861, la catégorie des goitreux fait son retour. Les maires ne recensent plus que les aliénés, les idiots et les crétins à domicile, « [...] ceux qui sont en traitement dans des établissements spéciaux (*aliénés, idiots et crétins*) m'étant connus par une autre voie. » (Ministère de l'Agriculture, Commerce, et des Travaux Publics, 1866, p. 22). Enfin, une définition prétend éclairer les maires dans leur identification de la folie<sup>13</sup> :

« *L'aliéné est celui qui, ayant joui autrefois de la plénitude de ses facultés intellectuelles les a perdu en tout ou en partie. L'idiot et le crétin sont ceux qui n'en ont jamais joui ou qui n'en ont joui que très-imparfaitement.* » (Bulletin du recensement 1861, tableau récapitulatif n°5, infirmités diverses)

En 1866, trois nouvelles catégories sont reformulées : les *crétins non goitreux*, les *goitreux crétins* et les *goitreux non crétins*. L'annexion de zones montagneuses (la Savoie, la Haute-Savoie et le Comté de Nice) en 1860 et l'absence de résultat de la commission spéciale permettent d'expliquer le recours à cette collecte exhaustive pour étudier les relations particulières entre

12. Aveugles ; borgnes ; sourds et muets ; aliénés à domicile ; aliénés dans des établissements particuliers ; individus atteints du goître ; individus affligés d'une déviation de la colonne vertébrale ; individus affligés de la perte d'un bras ; individus affligés de la perte d'une jambe ; individus pieds bots ; autres maladies ou infirmités apparentes.

13. En s'appuyant sur une distinction par l'origine de la perte des facultés intellectuelles, cette classification semble empruntée, une fois encore, à Etienne Esquirol (1818, 1838).

le goître et le crétinisme. Le recensement de 1871 ne peut avoir lieu du fait de la Guerre Franco-Prussienne et de la disparition de la SGF qui s'ensuit, en 1870 ; cela conduit les autorités à le décaler d'une année. La situation particulière contraint également les services en charge de cette opération à présenter des catégories identiques à celles de 1866. Enfin, la nomenclature de 1876 est proche de celle de 1861 si ce n'est que la catégorie des *aliénés* est renommée *fous* puisque l'aliénation est employée en tant que terme générique de la folie.

## 2.2 Repérés en tant qu'exemptés pour cause de folie au cours du recrutement militaire

Parallèlement au recensement des infirmes, une deuxième source collecte le nombre d'aliénés, d'idiots et de crétins : les comptes rendus sur le recrutement militaire. Ce dernier est une opération régulière, menée tous les ans entre janvier et juin. Son objectif est de sélectionner les jeunes hommes aptes à porter les armes et d'évincer ceux qui n'en auraient pas les capacités. Trois catégories de motifs écartent les hommes du service militaire. S'ils n'atteignent pas une taille minimale (qui évolue au cours de la période entre 1,54 m et 1,57 m), ils sont exemptés pour « défaut de taille ». Il existe des motifs dits légaux pour lesquels ils peuvent être dispensés (c'est-à-dire qu'ils sont écartés provisoirement du service mais peuvent être rappelés en cas de besoin) : cette décision est prononcée lorsque l'individu est bien portant mais déjà engagé (militairement, dans l'instruction publique ou religieuse) ou du fait de situations familiales particulières (aîné de veuf ou de veuve, frère mort sous les drapeaux, etc.) (Corriger, 1857). Enfin, lorsqu'ils sont diagnostiqués porteurs d'une « maladie ou d'une infirmité », leur exemption est décidée par le conseil de révision. Ces conseils sont composés de membres de la préfecture et du conseil général, et, à partir de 1832, un médecin – de préférence militaire – est convié à siéger et à se prononcer sur l'état de santé des jeunes hommes (Gonvot, 1856, p. 17). Pour mener au mieux l'examen du corps et de l'esprit des jeunes hommes, les médecins peuvent se référer à des ouvrages complets qui détaillent les maladies et les infirmités incompatibles avec le service militaire ainsi que les moyens de les détecter. Ces manuels recensent des affections (200 en 1846, 400 en 1862 le double) incompatibles avec le port des armes et donnent des indications pour reconnaître les simulateurs, les dissimulateurs et les provocateurs. Ces manuels publiés par le ministère de la Guerre permettent également d'harmoniser les examens médicaux d'un conseil de révision à l'autre, en indiquant les étapes à suivre :

*« L'homme se présente entièrement nu et subit déjà un premier examen en s'avançant vers le médecin ; on le fait placer debout, les pieds sur un tapis ou une natte, les talons rapprochés, les bras pendants sur les côtés du corps, les mains étalées et leur paume dirigée en avant (position de soldat sans arme). On jette alors sur tout l'individu un regard d'ensemble qui fait apercevoir et juger d'emblée les grands vices de conformation, ceux qui ne peuvent permettre aucun doute sur l'inaptitude du service [...]. »* (Ministère de la Guerre, 1862, p. 23)

Si aucune cause d'exemption n'est observée lors de ce « premier coup d'œil » (Ministère de la Guerre, 1862, p. 23), un examen détaillé et particulier est ensuite engagé. En commençant par la tête, l'officier de santé examine l'ensemble des régions du corps, de l'extérieur à l'intérieur, y compris les organes, en descendant vers les pieds.

De façon plus particulière, des instructions sont ensuite détaillées pour chaque type de maladie ou d'infirmité. En détaillant les moyens de reconnaître les jeunes hommes atteints « d'imbécillité ou d'aliénation mentale », les difficultés à repérer ces maladies sont mentionnées :

*« Les causes d'inaptitude qui tiennent à l'état des parties contenues dans l'intérieur du crâne sont beaucoup plus difficile à apprécier, par suite de l'impossibilité de porter l'exploration des sens au-delà de la voûte osseuse. Cet état se traduisant d'ailleurs le plus communément par*



*des actes des organes soumis à la volonté, les moyens de simulation se trouvent, en quelque sorte, à la discrétion des individus qu'on est appelé à examiner. C'est particulièrement ce qui a lieu pour l'imbécillité, pour les diverses espèces d'aliénation mentale, telles que la démence, la manie, la monomanie, qu'il est superflu de signaler comme des motifs absolus d'exemption et de réforme lorsqu'elles sont avérées, mais dont il est impossible de constater la réalité dans la visite rapide qui se fait au conseil de révision. [...] » (Ministère de la Guerre, 1846, pp. 10-11)*

L'observation de la folie nécessite donc une enquête auprès de la notoriété publique, auprès de l'entourage ou encore une observation longue qu'il est impossible de réaliser dans le cadre des conseils de révision.

Le manuel de 1862 fait suite à l'élargissement de la nomenclature des causes d'exemptions pour maladies et infirmités, qui passe de 21 à 48 classes, dès 1851. Les « maladies de l'encéphale » font alors état de nouvelles formes, difficiles à observer même par un médecin. La description de l'aliénation mentale est très similaire à celle de 1846 et la présentation de l'idiotie, très succincte :

*« L'idiotie, qui est congénitale ou apparaît dans l'enfance, a ordinairement des traits auxquels on ne saurait la méconnaître, lorsqu'elle existe à un degré avancé. Tout décèle, dans l'idiotie, une organisation imparfaite et un arrêt dans le développement des facultés intellectuelles. Toutefois, il ne faut pas oublier qu'on rencontre aussi des idiots dont l'infirmité n'est exprimée par aucune anomalie dans la conformation de la tête.*

*L'imbécillité, l'idiotie proprement dite, le crétinisme, formes différentes d'un même état morbide, sont toujours incompatibles avec le service militaire. » (Ministère de la Guerre, 1862, p. 44)*

Enfin, le goître, classé dans les « maladies du cou » depuis 1846, est incompatible avec le port des armes. Les manuels décrivent paradoxalement les moyens de reconnaître les simulateurs qui cherchent à être exemptés et les dissimulateurs qui cherchent à être incorporés (remplaçants et volontaires) (Ministère de la Guerre, 1846, p. 42). L'exemption, pour cause de cette tumeur du corps thyroïde dépend de la région où habite l'individu ainsi que de la taille de la grosseur du cou : un goître peu développé pourrait être amené à disparaître du fait d'un changement d'environnement, conséquence de la vie militaire (Ministère de la Guerre, 1862, pp. 88-89). À partir de 1872 et compte tenu des besoins en hommes, il ne serait même plus considéré comme un motif d'exemption.

Une fois l'examen effectué, le conseil décide du sort du jeune homme : bon pour le service, exempté ou dispensé. En cas d'exemption, il annote le motif dans la liste de tirage du conseil de révision. La tournée du conseil de révision se termine lorsque le contingent (qui varie d'une année à l'autre) d'hommes est atteint. L'autorité préfectorale communique alors des tableaux récapitulatifs sur les opérations menées par le conseil de révision : elle établit notamment un tableau du nombre d'exemptés pour chaque maladie et infirmité, détaillé par canton. Le ministère de la Guerre compile ces tableaux départementaux et publie le Compte Rendu sur le recrutement qui transcrit les principaux éléments statistiques relatifs à ce recrutement, parmi lesquels figure le tableau D nommé « Récapitulatif par département des diverses espèces de maladies et d'infirmités ».

### **3. Des données qui font office de preuve, malgré une qualité jugée imparfaite**

Les statistiques sur le nombre des insensés sont publiées régulièrement. Tous les ans, la statistique des exemptions rend compte de la quantité de jeunes hommes jugés inaptes à

porter les armes pour cause de maladies et d'infirmités, y compris pour celles logées dans la tête. De façon quinquennale, le recensement fait connaître l'effectif des aliénés, des idiots et des crétins, vivant dans les foyers et dans les établissements. Ces résultats suscitent des discussions inquiétantes au sein des sphères savantes qui s'alarment, tant de la qualité des données collectées, que de ce qu'elles reflètent de la situation de la population française.

### 3.1 La progression incessante de la folie est perçue comme une menace

Déjà, en 1824, Etienne Esquirol devait répondre à une inquiétude grandissante qui se développait dans l'opinion générale : « *Existe-t-il de nos jours un plus grand nombre de fous qu'il n'en existait il y a quarante ans ?* » (Esquirol, 1838, p. 723). Dans son mémoire, l'aliéniste démontre le non-fondé de cette crainte qui résulte, selon lui, de trois facteurs : (1) une amélioration de la prise en charge des aliénés, (2) une amélioration des connaissances sur ces populations et sur leurs diagnostics et (3) un accroissement démographique qui fait proportionnellement augmenter le nombre des insensés dans la population. En 1855, en introduction d'une discussion au deuxième Congrès International de Statistique sur la nécessité d'établir une statistique des aliénés, Alfred Legoyt fait lui aussi part d'une réflexion de nature inquiétante :

*« L'aliénation mentale fait-elle, comme l'assurent plusieurs observateurs, des progrès rapides ? Serait-il vrai que nos bouleversements politiques, en quelque sorte périodique, que nos crises industrielles, que nos jeux de bourse, que l'agitation fiévreuse produite par le déchaînement de l'esprit de spéculation que cette course haletante après la fortune qui caractérise particulièrement la génération actuelle ; serait-il vrai, disons-nous, que ces diverses circonstances exercent sur notre intelligence une profonde et croissante perturbation ? [...] Ce serait une ombre sinistre, en effet, au tableau si brillant des conquêtes actuelles de l'esprit humain dans la voie des intérêts matériels, que ce développement rapide, s'il était constaté, de la plus terrible des maladies ... »* (Legoyt, 1856, p. 116)

Alfred Legoyt considère qu'il existe un outil unique pour répondre à ces interrogations : la statistique (Legoyt, 1856, p. 116). Pour cela, il suggère de mobiliser conjointement les recensements de la population et les comptes rendus des établissements qui donnent des informations complémentaires. Deux ans plus tard et poussé par des observations sur la progression de l'aliénation mentale et de la diversité des cas rencontrés, le docteur Bénédict-Augustin Morel concrétise ses réflexions dans son *Traité sur les dégénérescences* (1857). Il justifie ainsi sa démarche en introduction :

*« La progression incessante en Europe, non-seulement de l'aliénation mentale, mais de tous ces états anormaux qui sont dans des rapports spéciaux avec l'existence du mal physique et du mal moral dans l'humanité, était aussi un fait de nature à frapper mon attention. Partout, j'entendais les médecins se plaindre et du nombre croissant des aliénés, et de la complication plus fréquente que la paralysie générale, l'épilepsie et un affaissement plus considérable de toutes les forces intellectuelles et physiques, apportaient aux chances de curabilité. [...] Enfin, l'imbécilité congénitale ou acquise, l'idiotie, et d'autres arrêts de développement plus ou moins complets du corps et des facultés intellectuelles, inaugurent, dans des progressions effroyables, l'existence d'individus qui puisent, jusque dans les conditions de la vie fœtale, le principe de leur dégénérescence. »* (Morel, 1857, pp. VII-VIII).

Dans ce traité, Morel introduit le concept de « la dégénérescence », qu'il définit comme « *une déviation malade du type primitif ou normal de l'humanité* » (Morel, 1857, p. 2) qui menacerait l'avenir des générations. Grâce à son travail, il entend « *vulgariser les moyens de prévenir et de combattre la cruelle affection* » (Morel, 1857 – p. VI) qu'est l'aliénation mentale. D'une approche initialement médicale, ses propos évoluent vers une étude sociale, s'inquiétant des menaces pour les générations futures. La croissance du nombre d'aliénés, d'idiots et de crétins et ses

conséquences sur le futur questionnent et alarment les savants (médecins, statisticiens) qui souhaitent se référer aux données collectées sur la période pour éclairer ces réflexions.

### 3.2 Des imperfections respectives, mais une préférence pour les statistiques militaires

Les conseils de révision disposent d'un temps limité pour examiner les jeunes hommes (200 000 jeunes en 3 000 séances, soit un homme toutes les dix minutes environ (calculs obtenus à partir des « Comptes rendus sur le recrutement militaire », 1850-1880)) : entre les années 1850 et 1865, ce temps aurait d'ailleurs été réduit dans des départements tels que le Haut-Rhin (Selig, 1996). Dans la continuité de ces contraintes, Vincent (1861) évoque des conditions environnementales dans lesquelles devraient se dérouler les conseils de révision, qui ne sont pas systématiquement respectées et qui entravent le diagnostic (luminosité, influence des séries). Par ailleurs et dans un souci d'analyse des causes d'exemptions, des médecins reprochent aux conseils de révision l'emploi d'une catégorie « *faiblesse de constitution* » qui regroupe des états de santé trop divers et ainsi inexploitable (Sistach, 1861, p. 383 ; Broca, 1867 ; Larrey, 1867) ainsi que l'impossibilité de notifier une double infirmité (Larrey, 1867).

La précipitation de ces consultations et les conditions dans lesquelles elles se déroulent provoquent un enrôlement de jeunes hommes (Chenu, 1867, p. 5 ; Morache, 1874, p. 67) et donc une sous-estimation des exemptés pour cause d'infirmité ou de maladie. De plus, la nomenclature conduit à un manque de précision dans le diagnostic, et par conséquent, dans l'analyse. Ce sont ces deux sources d'erreurs qu'évoque François-Antoine-Mathias Sistach (1861) :

*« Le diagnostic improvisé pendant les séances des conseils de révision ne peut prétendre à une précision rigoureuse ; jusqu'ici d'ailleurs, le rôle principal du médecin est d'éclairer les membres du conseil sur l'acceptation ou l'exemption ; quant à la détermination précise des maladies qui motivent l'exemption, son importance n'est point comprise par tout le monde ; et, du reste, ce n'est point au médecin qu'incombe la mission de fournir l'état des diverses espèces de maladies ou d'infirmités qui ont été cause d'exemption. »* (Sistach, 1861, p. 363).

Malgré ces quelques réserves, les statistiques des exemptions font l'objet de travaux scientifiques. Initié par le médecin militaire Jean-Christian-Marc Boudin (1849), l'analyse des comptes rendus sur le recrutement militaire donne l'occasion d'étudier la répartition des infirmités. Ces analyses des causes d'exemption ouvrent le champ d'une nouvelle discipline, la « géographie médicale », qui inspire de nombreuses analyses sur les relations entre environnement et infirmités (Devot, 1855 ; Broca, 1855 ; Sistach, 1861 ; Lagneau, 1868 ; Chervin, 1880). Cette préférence pour les statistiques militaires s'explique par le fait que la pratique soit encadrée par des médecins (qualifiés de « gens de l'art ») et par des manuels destinés à les orienter dans leurs examens, ce qui délivre des gages de confiance.

Les données du recensement des infirmes, en revanche, restent vierges d'exploitation, et ce malgré leur caractère exhaustif. Elles ne sont discutées que dans le but de remettre en cause leur qualité. En effet, les savants (médecins, économistes, statisticiens) s'accordent pour mettre en avant les omissions dans le recensement des insensés. Deux principaux arguments sont pointés du doigt, comme le résume le directeur de la SGF dans son mémoire sur le mouvement de l'aliénation mentale présenté à la SSP :

*« Une solution complète est à peu près impossible, en effet, d'une part l'aliénation mentale, au moins dans ses prodromes, dans ses premières manifestations, ne se révélant pas clairement, même à l'œil le plus exercé, de l'autre, beaucoup de familles, sous l'influence de sentiments divers, dissimulant leurs aliénés le plus longtemps qu'elles peuvent aux investigations des médecins ou de l'autorité ? »* (Legoyt, 1863, JSSP, p. 54).

Ces arguments avaient déjà été exprimés par Jean-Christian-Marc Boudin (JSSP, 1861, p. 197) qui rapporte les difficultés des maires à constater les infirmités. Si l'intervention de médecins pour accompagner les maires dans la collecte de ces informations sensibles a été un temps évoquée, elle a dû être écartée du fait de l'institution du secret médical, entrée en vigueur en 1810. À cette contrainte viennent s'ajouter les comportements des familles qui cherchent à cacher leurs membres (Bertrand, 1861<sup>14</sup> ; Alfred Legoyt, 1855<sup>15</sup>, Brierre de Boismont<sup>16</sup>). À l'instar des causes d'exemptions, les recensements des infirmes sont affectés par des risques importants d'omissions.

### 3.3 Apporter des justifications pour lutter contre les théories sur la dégénérescence

Les reproches à l'encontre d'omissions, d'une part, et les inquiétudes liées au développement de l'aliénation au sein de la population, d'autre part, conduisent le directeur de la SGF à justifier les moindres variations constatées dans les données produites par son service.

Le mouvement de populations dans les asiles, mesuré depuis 1835, fait état d'une progression du nombre d'aliénés accueillis dans ces établissements, accroissement qui s'inscrit dans l'application de la loi de 1838. Les aliénés, jadis vivant dans leurs familles, sont envoyés dans ces institutions spécialisées pour y recevoir une assistance adaptée. C'est assez logiquement que Legoyt constate que « le nombre des admissions a presque triplé de 1835 à 1854. [...] » (Legoyt, 1861a, p. 106). Cependant, quelques lignes plus loin (mais dans le même paragraphe), il mentionne le fait que « la proportion d'accroissement des admissions diminue graduellement » (Legoyt, 1861a, p. 106) voulant exprimer un ralentissement de la progression. Pour Legoyt, cette situation résulte simplement de l'augmentation des capacités d'accueil dans les asiles (Legoyt, 1861a, p. 106 ; Legoyt, 1868, pp. 193-194). Cependant, et dans le cas où l'aliénation ne progresserait pas, l'accroissement dans les asiles devrait conduire, par effet de vases communicants, à une diminution de la population d'aliénés, d'idiots et de crétins dans les foyers. Or, les statistiques des asiles, d'une part, et celles du recensement, d'autre part, mentionnent toutes deux une augmentation du nombre des insensés.

Dans la présentation de sa monographie de la folie, Alfred Legoyt (1861a ; 1861b) tente d'apaiser les craintes liées à la dégénérescence de la population, en expliquant les causes de l'augmentation des insensés recensés (annexe 1). Il explique qu'il était nécessaire d'introduire une catégorie « *idiots et crétins* » en 1856 par le fait que ces populations aient été comptabilisées dans une mauvaise classe : « *Le questionnaire des infirmités a également été élargi. Les aliénés qui, en 1851, avaient été confondus avec les idiots et les crétins en ont été séparés.* » (Legoyt, 1860, p. 153.). La création d'une nouvelle catégorie de population conduit donc, en partie, à expliquer une augmentation du volume des insensés. Cependant, la population des insensés croît aussi entre 1856 et 1851, ce que le directeur de la SGF justifie par des omissions en 1856 (« [...] mais il y a lieu de croire que le recensement spécial [des aliénés, des idiots et des crétins] de ces deux années [1851 et 1856] contenait d'assez nombreuses omissions. » (Statistique de la France, 1864)). L'apparente baisse du nombre des idiots et des crétins en 1866, en fait compensée par la forte hausse de celui des aliénés recensés dans les asiles (Annexe 1), ne nécessitait pas d'être commentée. Le volume des insensés continue donc de progresser (Annexe 3) ainsi que

14 « M. Bertrand reconnaît l'exactitude de cette dernière observation. Il est certain qu'autant on cache ses infirmités à l'agent du recensement, autant on s'empresse de le montrer au conseil de révision. » (JSSP, 1861, p. 198).

15 « [...] Et encore est-il naturel de supposer que ce nombre est loin d'être l'expression exacte de la vérité, les familles, par un préjugé regrettable et funeste surtout aux malades, cachent avec le plus grand soin ceux de leurs membres qui sont atteints d'aliénation. » (Ministre de l'Agriculture, 1855, p. xxiv).  
« Or, parmi les renseignements demandés, il en est qu'on peut bien inscrire personnellement sur un bulletin destiné à se confondre dans la masse de ces imprimés, mais qu'on répugne à faire connaître à des voisins. » (JSSP, 1867, p. 285).

16 « [...] beaucoup de familles, surtout dans les classes élevées de la société, ou dissimulant leurs aliénés ou les faisant traiter à de grandes distances, quelquefois même à l'étranger, pour cacher le plus possible le secret d'une maladie dont elles croient avoir à rougir. » (JSSP, 1863, p. 141)

sa proportion (Annexe 2). De façon systématique (Legoyt, 1861, p. 106 ; Legoyt, 1868, p. 202), Legoyt justifie l'augmentation du nombre d'aliénés, d'idiots et de crétins recensés par une amélioration des techniques d'enquêtes et une meilleure identification des populations.

Qu'il s'agisse du recensement des aliénés, des idiots et des crétins dans les asiles ou dans les foyers, Alfred Legoyt se voit contraint de donner une explication aux augmentations qui donnent des preuves aux théoriciens de la dégénérescence, contre lesquels il tente de s'interposer. Il reprend donc les mêmes arguments que ceux développés par Etienne Esquirol une quarantaine d'années plus tôt : l'amélioration des conditions d'accueil qui conduit les aliénés à venir se faire soigner dans les asiles et des connaissances plus précises sur ces populations qui permettent de les identifier.

Dans les années 1860, la progression du nombre des insensés au sein de la population n'est plus au cœur des discussions mais les théories sur la dégénérescence prolifèrent, élargissant les natures des affections. La dégénérescence due à la folie, jusqu'alors interrogée en ce qui concerne la qualité de la population, semble se manifester aussi sur sa quantité, preuve directe que la qualité est défailante. Dans un contexte post-malthusien, un ralentissement démographique est de nature à alarmer les savants s'occupant de questions de population.

En publiant un article sur le recrutement militaire à Paris en mai 1863, le journaliste Edmond Texier apporte à l'opinion publique des arguments concernant des dangers imminents qui pèsent sur la population. Ces derniers se manifesteraient par des difficultés à recruter des hommes robustes et par un ralentissement de la croissance démographique. Le journaliste accuse la conscription d'être responsable de l'abâtardissement. D'une part, elle éloignerait des familles les hommes plus vigoureux, d'autre part, elle laisserait les plus faibles dans les foyers, ceux-ci étant susceptibles de se reproduire et de transmettre leurs gènes défectueux. Ainsi, les jeunes hommes seraient, au fur et à mesure des années de moins en moins robustes. La conséquence de cet abaissement serait la nécessité de diminuer d'un centimètre la taille minimale exigée pour le service militaire. Le médecin-militaire Jean-Christian-Marc Boudin s'empresse de contredire ces propos trois jours plus tard, en démontrant, statistiques à l'appui, une légère augmentation des exemptions pour défaut de taille. Legoyt reprend les résultats du médecin militaire, et complète sa démonstration « *d'une prétendue dégénérescence de la population* » en mobilisant les données de l'état-civil afin de démontrer l'augmentation de la vie moyenne et la diminution de la mortalité. Un temps apaisés, les débats sur la dégénérescence de la population reprennent en 1866. Jules Guérin expose à l'Académie de Médecine des résultats inquiétants sur la mortalité infantile. Le médecin émet plusieurs hypothèses sur les causes de cette dernière, dont l'une porte sur les méthodes de recrutement qui renverraient les plus faibles chez eux et provoquerait des mariages défectueux.

À partir des années 1850 et à la suite du *Traité* de Morel (1857), les théories de la dégénérescence se développent, et ce n'est plus seulement la quantité des aliénés, des idiots et des crétins dans la population qui inquiète. En effet, cette menace est relayée au second plan et c'est la recherche des causes des maux de ces populations infirmes qui occupe les esprits. Les hypothèses environnementales et familiales (hérédité et consanguinité) sont les plus avancées, et l'utilisation des statistiques est mobilisée à titre de preuve.

## 4. Conclusions

Le mouvement des hygiénistes, auquel appartiennent les aliénistes, ces médecins spécialistes de la folie, émerge au XIX<sup>e</sup> siècle, à la convergence de l'essor des outils de mesure – la statistique – et du désir d'étudier et de soigner les maux de la société. Partant des cas rencontrés dans leurs institutions, ces autodidactes tâtonnent pour élaborer des classifications de la folie, de

ses formes et de ses origines. Cependant, le nombre de cas limités, d'une part, et la diversité de ces cas, d'autre part, rendent leurs échanges sur ces catégories importants, sans qu'une nomenclature commune n'émerge. Ces savants sollicitent alors l'intervention de l'État pour produire des données plus nombreuses et réparties sur le territoire, données qu'ils se chargeront d'analyser.

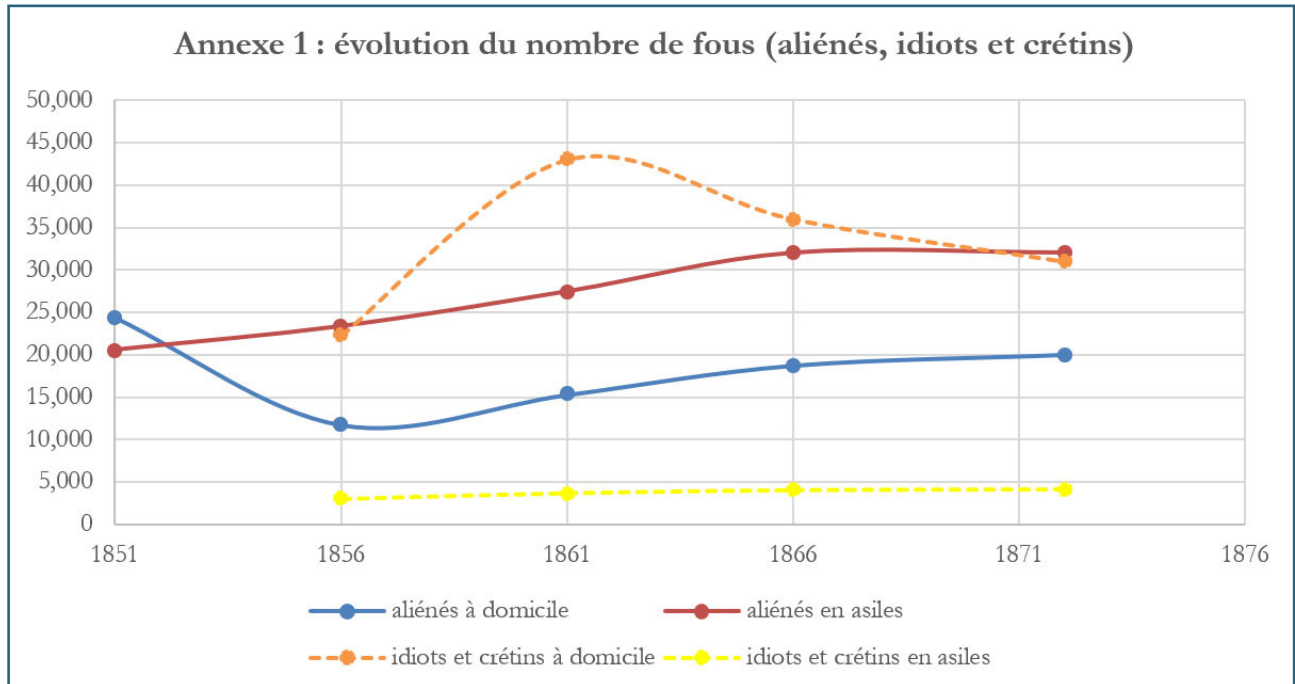
Ce besoin de connaître le mouvement des populations dans les asiles s'inscrit dans l'amélioration de l'assistance auprès des aliénés, promue par la loi de 1838. Toutefois, cette nécessité fait aussi apparaître une population qui était jusqu'alors peu visible aux yeux de la société : l'opinion générale s'en inquiète. De plus, elle rend compte d'un (autre) constat : de nombreux aliénés vivent toujours dans leurs foyers. La nécessité de connaître leur nombre et leur répartition conduit donc l'État à organiser une opération exhaustive de dénombrement de ces populations. Mais, hors des espaces clos, les recensements se transforment en une opération délicate au cours de laquelle la mesure est rendue complexe par deux obstacles majeurs : (1) les familles dissimulent la présence d'aliénés, d'idiots et de crétins dans leurs foyers et (2) les maires ont des difficultés à identifier ces individus.

Critiques vis-à-vis de la qualité de la collecte du recensement des infirmes, les hygiénistes et les aliénistes orientent alors leurs analyses vers l'exploitation des comptes rendus sur le recrutement militaire qui mentionnent le nombre d'exemptés par type d'infirmité et de maladie. Cependant, bien que l'examen médical soit encadré par un professionnel de la santé, les conditions dans lesquelles il se déroule compromettent aussi bien le diagnostic militaire (bon/exempté) que la qualité du diagnostic médical (notifier la *bonne* infirmité ou maladie).

Malgré ces explications favorisant les sous-estimations, ces données statistiques indiquent une croissance du nombre et de la part des aliénés, des idiots et des crétins au sein de la population française. Le directeur de la SGF, Alfred Legoyt, se voit alors contraint d'intervenir pour analyser ces tendances, dans un contexte scientifique au sein duquel la « *dégénérescence de la population* », théorisée par Bénédicte-Augustin Morel (1857) se répand. L'augmentation du nombre des aliénés constitue l'élément déclencheur qui alerte et qui fait naître ces théories spécifiques à la France du XIX<sup>e</sup> siècle. Comme l'exprimait Jacques Véron : « *Certains nombres semblent plus devoir inquiéter que servir à décrire. [...] Il en est aussi dont la seule vertu paraît être d'alimenter d'interminables polémiques.* » (Véron, 1993, p. 91) ; ceux sur les insensés sont de ceux-là.

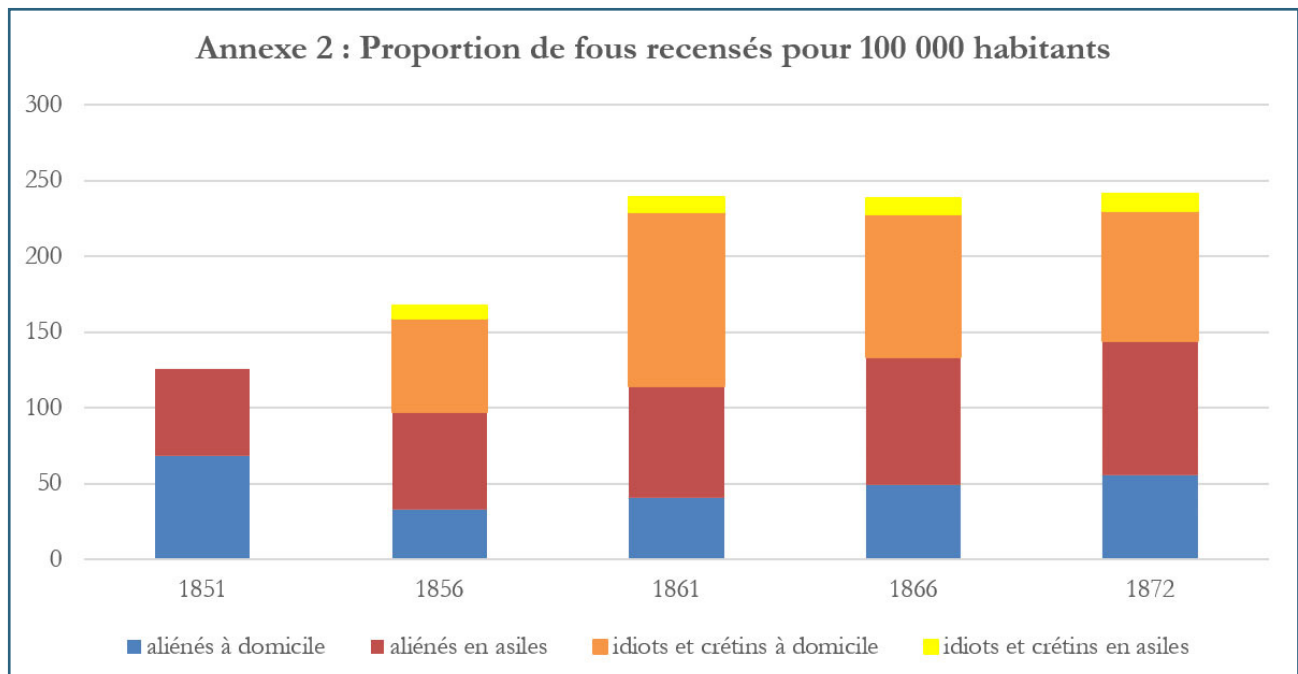
Toutefois, cette histoire s'inscrit aussi dans un processus de quantification de la folie. Certes les catégorisations sont poreuses, la collecte est défailante et les résultats peuvent être absurdes. Cependant, en définissant une population et en l'identifiant, la statistique a donné une visibilité qui a « transformé », « reconfiguré » (Desrosières, 2014, p. 39) la société. La quantification de la folie, même si elle n'est pas parvenue à produire un chiffre, lui a donné une expression : la

menace que représente la progression de l'aliénation mentale.



## Annexes

Sources : SGF, Ministère de l'Intérieur -



Résultats du recensement pour les années 1851 à 1876

Sources : SGF, Ministère de l'Intérieur –  
 Résultats du recensement pour les années 1851 à 1876  
 Annexe 3 : Nombres d'insensés (1851-1872)

	1851	1856	1861	1866	1872
Aliénés à domicile	24 433	11 714	15 264	18 734	20 020
Aliénés en asiles	20 537	23 317	27 425	31 992	32 005
Idiots et crétins à domicile		22 290	42 989	35 973	30 984
Idiots et crétins en asiles		2 969	3 629	3 980	4 077
Total des insensés	44 970	60 290	89 307	90 679	87 086

Sources : SGF, Ministère de l'Intérieur –  
 Résultats du recensement pour les années 1851 à 1876

## Références

Boudin J.-C.-M. (1849), « Études sur le recrutement de l'armée », *Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale*, vol. 41, pp. 269-317.

Bourdelaïs P. (2001), *Les hygiénistes : enjeux, modèles et pratiques*, Belin.

Brierre de Boismont A. (1843), « Sur la communication faite dans la précédente séance par M. Moreau de Jonnés, relativement au nombre d'aliénés existant en France. Extrait d'une lettre de M. Brierre de Boismont », *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences*, vol. 17, pp. 132-136.

Broca P. (1855), *Essai de statistique médicale sur les principales causes d'exemption du service militaire*.

Broca P. (1867), *Sur la prétendue dégénérescence de la population française*, Imprimerie E. Martinet.

Bulletin Officiel (1851), *Circulaire du 4 mars 1851*.

Chenu J.-C. (1867), *Recrutement de l'armée et population de la France*, J. Dumaine : V. Masson et fils.

Chervin A. (1880), *Essai de géographie médicale de la France d'après les infirmités constatées chez les conscrits par les conseils de révision pour le recrutement de l'armée de 1850 à 1869 : Mémoire couronné par la Société d'Anthropologie de Paris*, G. Masson.

Coffin J.-C. (2003), *La transmission de la folie : 1850-1914*, L'Harmattan.



Cole J. (2000), *The power of large numbers: population, politics, and gender in nineteenth-century France*, Cornell University Press.

Corriger M. (1857), *Recueil méthodique des dispositions qui régissent le recrutement de l'armée, accompagnées de tous les modèles en vigueur*, J. Dumaine, librairie militaire.

De Luca Barrusse V. (2010), *Démographie sociale de la France : XIX<sup>e</sup>-XXI<sup>e</sup> siècle*, PUF.

Desrosières A. (2008), *Pour une sociologie historique de la quantification : l'argument statistique*, Mines Paris Tech.

Desrosières A. (2010), *La politique des grands nombres : histoire de la raison statistique* (3<sup>e</sup> éd.), La Découverte.

Desrosières A. (2014), *Prouver et gouverner : une analyse politique des statistiques publiques*, vol. 1, La Découverte.

Devot A. (1855), *Essai de statistique médicale sur les principales causes d'exemption du service militaire et recherches sur leur fréquence et leur distribution géographique*.

Dupâquier J. (dir.) (1988), *Histoire de la population française. 3, De 1789 à 1914*, Presses universitaires de France.

Esquirol É. (1838), *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*.

Esquirol É. (1818), « Idiot, idiotie », *Dictionnaire de sciences médicales : HYG-ILE*, vol. 23, p. 507, Panckoucke.

Fabre (1850), « Aliénation mentale », *Dictionnaire des dictionnaires de médecine français et étrangers, ou traité complet de médecine et de chirurgie pratiques* (pp. 116 166), Germer Baillière.

Ferrus G. (1824), « Goître », *Dictionnaire de médecine par MM. Adelon, Béclard, Biett, etc. : GALV-HEMA*, vol. 10, pp. 278 288, Béchét jeune.

Ferrus G. (1836). « Goître », *Dictionnaire de médecine ou répertoire général des Sciences Médicales considérées sous les rapports théoriques et pratique : GAR-HALL*, 2<sup>e</sup> éd., vol. 14, pp. 166 184, Béchét jeune.

Ferrus G. (1850), « Mémoire sur le goitre et le crétinisme », *Bulletin de l'Académie de Médecine*, vol. 16, pp. 200 283.

Fodéré F.-E. (1792), *Essai sur le goitre et le crétinisme*, Paris, Imprimerie royale.

Foucault M. (1972), *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard.

Gonvot C.-M. (1856), *Manuel de recrutement, à l'usage de MM. les maires de toutes les communes de France*, Blot.

Hacking I. (1982), « Biopower and the Avalanches of Printed Numbers », *Humanities in Society*, vol. 5, pp. 279 295.

- Hervois P. (2018), « Du non-sens de recenser les insensés : fabriquer le chiffre de l'infirmité en France au XIX<sup>e</sup> siècle », Thèse de doctorat de l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne.
- Hervois P. (2020), « Des difficultés de quantifier les populations infirmes en France au XIX<sup>e</sup> siècle », *Histoire, médecine et santé*, vol. 15, pp. 29 47.
- JSSP (1861), « Vie de la Société », *Journal de la société de statistique de Paris*, vol. 2, pp. 193 200.
- JSSP (1863), « Vie de la Société », *Journal de la société de statistique de Paris*, vol. 4, pp. 139 142.
- JSSP (1867), « Vie de la Société », *Journal de la société de statistique de Paris*, vol. 8, pp. 277 308.
- JSSP (1933), « La vie de Moreau de Jonnés », *Journal de la société de statistique de Paris*, vol. 74, pp. 143 160.
- Lagneau G. (1868), *Remarques ethnologiques sur la répartition géographique de certaines infirmités en France*.
- Laguerene M. (1792a), « Cretinisme ou Cretinage », *Encyclopédie méthodique. Médecine*, vol. 5, p. 198, Panckoucke.
- Laguerene M. (1792b), « Cretins », *Encyclopédie méthodique. Médecine*, vol. 5, pp. 198 201, Panckoucke.
- Larrey H. (1867), « Du recrutement de l'armée extrait du discours prononcé dans la séance de l'Académie de Médecine du 30 avril 1867 », *Bulletin de l'Académie de Médecine*.
- Le Mée R. (1975), *La Statistique générale de la France de 1833 à 1870*, Service international de microfilms (SIM).
- Legoyt A. (1856), *Compte rendu de la deuxième session du Congrès International de Statistique : réuni à Paris les 10, 12, 13, 14 et 15 septembre 1855*, Madame veuve Bouchard-Huzard.
- Legoyt A. (1860), « Du mouvement de la population en France », *Journal de la société de statistique de Paris*, vol. 1, pp. 149 167.
- Legoyt A. (1861a), « De la folie en France », *Journal de la société de statistique de Paris*, vol. 2, pp. 90 108.
- Legoyt A. (1861b), « De la folie en France (suite et fin) », *Journal de la société de statistique de Paris*, vol. 2, pp. 158 163.
- Legoyt A. (1863), « Du mouvement de l'aliénation mentale en Europe et dans l'Amérique du Nord », *Journal de la société de statistique de Paris*, vol. 4, pp. 54 80.
- Lélut L.-F. (1849), « Communication sur la santé du peuple », *Séances et travaux de l'Académie des Sciences Morales et Politiques*, vol. 15, pp. 381 412.
- Ministère de la guerre (1846), *Instruction pour servir de guide aux officiers de santé dans l'appréciation des infirmités ou maladies qui rendent impropre au service militaire, approuvée par le*

pair de France, ministre secrétaire d'État de la guerre, le 14 novembre 1845, d'après les propositions du Conseil de santé des armées, Imprimerie Royale.

Ministère de la guerre (1862), *Instruction pour servir de guide aux officiers de santé dans l'appréciation des infirmités ou des maladies qui rendent impropre au service militaire, approuvée par le maréchal de France, ministre secrétaire d'État de la guerre, le 2 avril 1862, d'après la proposition du Conseil de santé des armées*, Imprimerie Impériale.

Ministère de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux Publics (1866), *Dénombrement quinquennal de la population en 1866*, Dupont.

Ministère de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux Publics (1855), *Statistique de la France, deuxième série : Territoire et population*, Imprimerie Royale.

Morache G. A. (1874), *Traité d'hygiène militaire*, J.B. Baillière et fils.

Moreau de Jonnés A. (1843a), « Notice sur le nombre des aliénés existant en France », *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences*, vol. 17, pp. 66 68.

Moreau de Jonnés A. (1843b), « Réponse à une réfutation de la statistique des aliénés », *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences*, vol. 17, pp. 789 795.

Moreau de Jonnés A. (1843c), « Réponse aux remarques de M. Brierre », *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences*, vol. 17, p. 136.

Moreau de Jonnés A. (1843d), « Sur les causes de l'aliénation mentale en France », *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences*, vol. 17, pp. 231 235.

Morel B.-A. (1857), *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*, J. B. Baillière.

Nysten P.-H. (1855), « Aliéniste », *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire de P.-H. Nysten, 10e édition, entièrement refondue par É. Littré, Ch. Robin*, p. 46, Paris, J.B. Baillière.

Parchappe M. (1843), « De la prédominance des causes morales dans la génération de la folie », *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences*, vol. 17, pp. 679 684.

Pinel P. (1801), *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou La manie*.

Porter T. (1986), *The rise of statistical thinking: 1820-1900*, Princeton, Princeton University.

Rasmussen A. (2001), « L'hygiène en congrès (1852-1912) : circulation et configurations internationales », *Les hygiénistes (Bourdelaïs, dir.)*, pp. 213 239, Belin.

Schweber L. (2006), *Disciplining statistics: demography and vital statistics in France and England, 1830-1885*, Duke University Press.

Selig J.-M. (1996), *Malnutrition & développement économique dans l'Alsace du XIXe siècle*, Presses universitaires de Strasbourg.

Sistach F.-A.-M. (1861), *Études statistiques sur les infirmités et le défaut de taille, considérées comme cause d'exemption du service militaire*.

Statistique de la France (1864), *Résultats généraux du dénombrement de 1861 comparé aux cinq dénombrements antérieurs ; suivi de Recensement spécial des communautés religieuses*, Imprimerie administrative Veuve Berger-Levrault.

Statistique de la France (1869), *Statistique de la France : résultats généraux du dénombrement de 1866*, Imprimerie administrative Vve Berger-Levrault.

Stiker H.-J. (2013), *Corps infirmes et sociétés* (Nouvelle édition), Dunod.

Véron J. (1993), *Arithmétique de l'Homme : la démographie entre science et politique*, Éditions du Seuil.

Villermé L.-R. (1845), « Sur l'institution par le gouvernement Belge d'une commission central de statistique, et observations sur les statistiques officielles publiées en France par les divers ministères », *Journal des Économistes*, vol. 11, pp. 140 142.

Vincent M.-A. (1861), *Du choix du soldat, ou étude sur la constitution des hommes de 20 ans, appliqué au recrutement de l'armée*, Victor Rozier.