

# Obsession-impulsion infanticide \*

par Michel GOURÉVITCH \*\*

Dans les *Maladies mentales* d'Esquirol, le chapitre "de la Monomanie" s'achève sur la monomanie homicide, et celle-ci sur l'observation (tome II, p. 126-130) de "Mme T., âgée de 40 ans, jardinière-pépiniériste".

Elle a eu cinq enfants. Elle a eu, ce passé composé suggère qu'aujourd'hui elle en a moins. Avoir eu cinq enfants tous vivants était loin d'être la règle ; l'auteur ne dit pas combien elle en a. Elle est peu sociable, avare, scrupuleuse, de caractère sombre. "À 20 ans, premier accouchement ; à 21 et quelques mois, second accouchement ; Mme T. prend un nourrisson, dans l'espérance d'augmenter les moyens d'existence de la famille ; pendant l'allaitement, elle a des idées tristes, qui la portent à tuer son nourrisson ; cependant, elle continue à nourrir cet enfant pendant deux ans", ce qui paraît insolite même chez une femme avare, "malgré la crainte et la frayeur de succomber à ces idées funestes (...). À l'âge de 29 ans, elle éprouve un grand désir et une forte impulsion pour tuer une de ses filles, lorsqu'elle la voyait endormie ; cette fille a aujourd'hui 11 ans".

"La transition de l'état de santé habituelle à celui de maladie s'est faite insensiblement ; deux causes morales paraissent avoir provoqué la perversion actuelle : d'abord une contrariété de la part de son fils aîné, qui voulait se faire boucher contre les intentions de sa mère". Il faut évidemment lire qu'il voulait embrasser cette profession. "Il y a trois ans que, voyant ce même fils persister dans sa résolution, Mme T... se fit tirer la bonne aventure pour connaître le sort avenir (sic) de cet enfant ; des présages de malheur imprimèrent aux idées de cette femme un caractère plus mélancolique (...). Il y a 15 mois, Mme T... devient enceinte, elle est contrariée d'être grosse, après 11 ans". On en déduit que l'enfant précédent est la fille qui dormait quand sa mère avait 29 ans. S'il en est ainsi, cette grossesse non désirée est la troisième. Et nous allons voir dans le document suivant qu'il y a bien eu cinq grossesses. Esquirol écrivait très vite.

"... D'être grosse après 11 ans, et dans un âge aussi avancé" (cette mère a alors environ 41 ans) ; "elle est informée qu'on avait plaisanté ses grands enfants sur la grossesse de leur mère (...). Après sa couche, quoiqu'elle éprouve un grand plaisir du bon accueil que ses premiers enfants font au nouveau venu (nous verrons que c'est une nouvelle venue) elle a des idées d'infanticide qui persistent et se renouvellent (...) et c'est pour pré-

\* Comité de lecture du 22 octobre 2005 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

\*\* 21, rue Béranger, 75003 Paris

venir un crime qu'elle veut se détruire (...). Elle l'a mis en nourrice, mais ne pouvant se passer de le voir, à tout instant elle va auprès de lui (...). Il y a un mois qu'on a trouvé Mme T... dans sa chambre, asphyxiée par la vapeur du charbon”.

“Mme T... se sentant très bien a voulu retourner chez elle malgré mes conseils ; mais à peine rentrée, ses tourments d'infanticide et de suicide se sont réveillés, il a fallu rentrer dans l'établissement, d'où elle est enfin sortie bien portante après un nouveau traitement de deux mois.

“À la même époque, pendant l'été de 1836, nous avons à Charenton une femme de la campagne, très bonne mère qui était tourmentée depuis quelque temps par des idées d'infanticide, et qui d'ailleurs, comme la malade dont je viens de parler, ne déraisonnait point” (fin de *De la Monomanie*).

Il est possible, grâce au registre des entrées de Charenton, d'identifier ces deux malades avec certitude. La première, Mme T..., est Mme Thévenot, née Clarisse Aglaé Defresne, à Vitry-sur-Seine, le 11 août 1794, y demeurant avec son mari, Louis-Marie Thévenot, pépiniériste. Elle est entrée le 31 janvier 1836, sortie le 28 février, rentrée le 4 mars et sortie définitivement le 29 mai. Il existe aussi un registre des observations médicales, qui n'est le plus souvent rempli qu'à l'examen d'entrée. Dans ce registre l'observation termine comme suit : “Dès lors elle était souvent assaillie par l'idée de le détruire et l'idée qu'elle pouvait commettre un pareil crime augmentait de beaucoup son chagrin. Pour les trois enfants suivants, les mêmes phénomènes se sont présentés avec plus ou moins d'intensité et ils ont duré de 4 à 6 mois pour la cinquième grossesse”.

L'autre malade est Mme Gratier, née Véronique Denombre, à Thomery (Seine-et-Marne), le 1er mars 1795. Mari, François Gratier, marchand fayencer et marchand de vin à Fontainebleau, Grande rue, n° 50. Elle a séjourné du 29 février 1836 (c'est en effet une année bissextile) au 28 mai. Le registre des observations dit : “5 enfants. Elle était malheureuse d'avoir tant d'enfants, c'était une femme perdue et vouée pour la vie aux plus grands malheurs (...). Son lait ne suffisant pas ... elle appela la mort à grands cris, et n'ayant pas assez de courage pour la donner elle conçut le projet de tuer quelqu'un, son mari, pour qu'à son tour elle fût condamnée à expier son crime par la mort. On dut lui retirer son nourrisson qu'elle avait jusqu'alors comblé et qu'elle ne pouvait plus voir qu'en tremblant. Une fois elle s'est emparée d'un couteau et a menacé d'en frapper son mari”.

Il y a donc de grandes similitudes entre les deux femmes, elles ont le même âge, leur séjour a coïncidé presque exactement et elles ont dû se connaître. Mais leurs pathologies sont très différentes, et rien de dit ici que Mme Gratier ait souffert d'obsession-impulsion. D'autre part, Esquirol écrit, de mémoire, que cette dernière est une femme de la campagne. Or elle est marchande de vin au centre de Fontainebleau, ville d'ailleurs où la rue centrale s'appelle toujours Grande et non, comme ailleurs, rue de la Libération ou du Général de Gaulle, ex-rue du Maréchal-Pétain.

Le même Esquirol, dès 1827, avait donné sa *Note sur la Monomanie homicide*, annexe à la *Médecine légale relative aux aliénés et aux sourds-muets* de Hoffbauer, traduite chez Baillière, p. 309-359. Le sujet venait d'être mis à la mode par l'affaire Henriette Cornier, cette servante qui avait décapité une adorable Fanny de dix-neuf mois et jeté sa tête par la fenêtre après que la mère, une voisine, lui eut confié cette enfant pour l'emmener en promenade. Ce drame avait eu un retentissement considérable et mis à l'ordre du jour la

pulsion d'infanticide. Notons en passant que le premier soin des médecins accourus fut de prendre le pouls de la meurtrière, qui n'était pas accéléré, et de lui demander si elle était enceinte. Elle répondit qu'elle avait actuellement ses règles : il est probable qu'une envie de femme enceinte eût suggéré une explication à l'inexplicable.

La *Note sur la monomanie homicide* est donc remplie d'histoires de phobie des couteaux et ciseaux chez les jeunes mères. Ce qui nous frappe est évidemment l'assimilation de la phobie à l'homicide perpétré et c'est l'hospitalisation de quatre mois. Mais la *Note* d'Esquirol est catégorique : "Cette monomanie présente deux formes bien distinctes. Dans quelques cas, le meurtre est provoqué par une conviction intime, mais délirante ; par l'exaltation égarée ; par un raisonnement faux, ou par les passions en délire. Toujours le monomaniaque est mû par un motif avoué et déraisonnable, et toujours il offre des signes suffisants de délire partiel de l'intelligence ou des affections.

"Dans d'autres cas, le monomaniaque homicide ne présente aucune altération appréciable de l'intelligence ou des affections. Il est entraîné par un instinct aveugle, par une idée, par quelque chose d'indéfinissable qui le pousse à tuer ; et même alors que sa conscience l'avertit de l'horreur de l'acte qu'il va commettre, la volonté lésée est vaincue par la violence de l'entraînement ; l'homme est privé de la liberté morale, il est en proie à un délire partiel, il est monomaniaque, il est fou" (p. 311-312).

Que pouvons-nous objecter au maître pour démanteler cette entité qu'il a créée ? D'abord, des arguments cliniques : l'homicide psychotique, délirant, est autonome, endogène et n'a pas besoin d'accessoires ; sa pensée obsède le malade jusque dans son lit, et surtout dans son lit. Le fantasme du crime, à l'inverse, ne jaillit que dans des circonstances précises. Il faut que la victime potentielle soit présente, dans les bras ou sous les yeux de la femme, qui s'émeut de la faiblesse confiante du tout-petit. Et il vaut mieux que soit présent l'instrument de l'acte redouté, couteau ou balcon avec son garde-fou si bien nommé. Et puis, argument clinique péremptoire, la phobique ne cède jamais à sa phobie, ou bien c'est une psychotique. La femme souffre, l'enfant ne risque rien.

Si Esquirol l'ignorait ou n'en était pas sûr, on peut penser qu'il a gardé Mme Thévenin quatre mois par précaution. J'avance l'explication que voici. L'innocuité de cette impulsion-obsession est depuis longtemps un acquis de l'expérience clinique. Mais à l'aube du savoir clinique dont Esquirol est un des grands fondateurs, cette expérience était presque uniquement hospitalière, intrahospitalière. L'hospitalisation était longue, bien autrement qu'aujourd'hui, mais bien moins que n'est aujourd'hui notre relation avec nos malades. Nous les suivons souvent pendant des années, et surtout en extrahospitalier, et même quand ils vont relativement bien. Cela, c'est une pratique relativement récente. Jusqu'aux années cinquante, la psychiatrie était une discipline hospitalière et les spécialistes n'avaient guère de nouvelles de leurs malades entre deux séjours dans leur service. Les observations d'Esquirol ont une catamnèse généralement courte, assez courte. Il a donc pu ne pas savoir que la phobie n'est jamais suivie d'action meurtrière.

Ainsi s'explique peut-être qu'il ait, sur une similitude d'apparences, rapproché la pathologie du fantasme de la pathologie réellement meurtrière, comme on a pu jadis rapprocher la baleine des poissons sur leur commune apparence, en méconnaissant leur différence structurale. Pour nous, malgré leur objet commun, la phobie de l'infanticide s'apparente non pas à l'homicide, mais à d'autres phobies de la transgression abominable, comme celle du sacrilège : phobie de ne pouvoir s'empêcher, au moment le plus

solennel du service divin, de proférer des blasphèmes atroces, phobie d'autant plus anxiogène que le sujet est animé d'une foi plus fervente.

Il s'agit ici du péché d'intention, que connaît la morale religieuse, mais qu'ignore le code pénal, qui exige au moins un "commencement d'exécution" pour qu'un projet puisse être punissable. Le péché d'intention suppose une volonté coupable, et à ce propos Esquirol dans sa *Note* parle de "volonté lésée". Cette pathologie de la "volonté" revient souvent dans son œuvre, elle sera invoquée par les auteurs jusqu'au début du XXème siècle, à propos notamment d'alcoolisme. Mais depuis longtemps, et quel que soit le destin de la psychanalyse, l'inconscient nous dicte sa loi et nous adhérons à un déterminisme qui, en psychiatrie, réduit à peu de chose le pouvoir de la "volonté".

L'enfer semble être lisse, asphalté, goudronné. A-t-il aussi des pavés ? La seule certitude est que le paradis est pavé d'intentions criminelles.

#### RÉSUMÉ

*Une malade d'Esquirol est atteinte d'obsession-impulsion phobique, celle de tuer l'enfant qu'elle allaite (Des maladies mentales, tome II, p. 126-130). Elle figure dans le registre d'entrée et dans celui des observations de Charenton, ce qui permet de l'identifier. Ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'en 1836 le maître la range parmi les monomaniaques homicides, parmi des malades ayant effectivement tué. Le fantasme de meurtre est apparenté au crime perpétré.*

#### SUMMARY

*In 1836, the case-history of a young mother, the victim of a phobia of the impulsion to murder her infant. Esquirol considers her case as one of homicidal monomania, and classifies her among psychotic patients who have actually killed.*