

De l'hygiène à la physiologie : compréhension médicale du sommeil et de ses pathologies au XIX^e siècle

par Sophie PANZIERA*

« Sex horis dormire, sat juvenique, senique! Septem vix pigro, nulli concedimus octo¹ »

École de Salerne, ma mie, permettez-moi de vous le dire avec le respect que l'on doit à une personne de votre âge, vous radotez et vous ne me ferez jamais croire que l'enfant, le jeune homme et le vieillard doivent prendre la même ration de sommeil. Chacun ne sait-il pas que le besoin de sommeil varie suivant les sujets, suivant leur santé, les dépenses organiques ou nerveuses auxquelles les soumet leur genre de vie¹ ».

Dans l'article de vulgarisation qu'il consacre au sommeil en 1879, le docteur Émile Decaisne nuance les règles sur la durée de sommeil qui prévalaient depuis le Moyen-Âge et l'époque moderne. Il évoque en effet l'aphorisme de l'école de Salerne qui préconise pour tous un maximum de six heures de sommeil. À la fin du XIX^e siècle, les médecins ont revu ces

Séance du 22 mars 2024 de la SFHM

* sophie.panziera@gmail.com

1. « Six heures de sommeil suffisent pour les jeunes comme pour les vieux, Sept heures pour les paresseux, Personne ne doit concéder huit heures [au sommeil] ».

recommandations à la hausse : ils s'accordent pour prescrire une durée qui peut varier « du quart au tiers du nyctémère », selon la constitution, l'âge et le sexe des individus. Le XIX^e siècle constitue ainsi un moment charnière pour la compréhension médicale du sommeil, et c'est cette évolution que cet article se propose de retracer à travers l'étude des discours médicaux produits sur le sommeil et ses pathologies entre les années 1770 et 1914. Cet article s'appuie sur un travail de thèse plus large, consacré aux normes et aux imaginaires du sommeil au XIX^e siècle².

Au tournant du XIX^e siècle, le sommeil est en effet redéfini médicalement, à la lumière du nouveau paradigme physiologique et clinique. Jusqu'alors considéré comme relevant de l'hygiène, il intègre les fonctions physiologiques essentielles de la machine humaine, et son importance et son besoin sont réévalués à la hausse. Les dysfonctionnements du sommeil font alors l'objet d'une préoccupation accrue et sont constitués en pathologies à part entière, qui nécessitent non plus une prise en charge hygiénique et morale, mais thérapeutique.

Le sommeil, de l'hygiène à la physiologie

À partir des XVII^e et XVIII^e siècles, les sciences médicales commencent à formuler une nouvelle compréhension physiologique du fonctionnement du corps humain. Celle-ci ne remet pas totalement en cause les anciennes conceptions, mais elle va les préciser et les complexifier³.

Si, comme l'explique notamment l'analyse foucaldienne, la naissance de la physiologie mécaniciste ne bouleverse pas encore la tripartition galénique de la maladie⁴, elle induit néanmoins un déplacement du sommeil au sein de cette répartition : d'une « chose non-naturelle » – relevant de l'hygiène⁵ – le sommeil devient une fonction « naturelle », dont le bon fonctionnement physiologique détermine l'état de santé du corps.

Ce glissement est déjà perceptible dans les travaux d'Hermann Boerhaave et d'Albrecht Von Haller, puis va s'affirmer dans le développement des théories iatro-mécaniques et vitalistes. Partant du principe que le corps-machine est – à l'image de tout élément trouvé dans la nature – composé d'une matière solide inerte et de fluides qui la mettent en mouvement, les différentes théories mécanicistes s'attellent ainsi à définir les propriétés de ses différentes composantes et surtout, à déterminer ce qui contrôle leur mise en relation.

La matière corporelle solide est alors décrite comme un corps filamenteux, dont la plus petite unité anatomique est nommée la fibre. La superposition et l'agencement des fibres composent les différentes parties du corps, qui

sont ensuite reliées entre elles et animées par les différents fluides corporels, dont les propriétés restent à déterminer⁶. Le sommeil et la veille s'expliquent alors par l'alternance d'activité et de repos des fibres cérébrales, le sommeil permettant au corps de récupérer ses forces⁷. La notice « sommeil » de l'*Encyclopédie*, rédigée par Louis de Jaucourt, un autre élève de Boerhaave, reprend cette conception :

« Pour que notre corps puisse se mouvoir avec facilité, il faut qu'il y ait du suc nerveux qui puisse être envoyé dans les nerfs, & qu'il n'y ait pas d'obstacle qui l'arrête dans son cours. Si ces deux conditions viennent à manquer, on se trouve dans l'inaction. Quand nous agissons, le suc nerveux se dissipe peu-à-peu ; en sorte qu'après de longs travaux, il ne se trouve plus d'esprits en assez grande quantité pour mouvoir notre corps : mais afin que les liqueurs coulent dans nos organes avec facilité, les fibres de nos vaisseaux doivent avoir une certaine tension ; si elles n'étoient pas tendues, elles ne sauroient pousser les fluides : or par le travail les fibres perdent leur tension, parce que le suc qui les remplissoit, & qui les tendoit en les remplissant, s'évapore continuellement ; ces fibres n'étant plus tendues, tombent les unes sur les autres, & de-là, il suit que celles du cerveau qui sont les plus molles doivent plus facilement s'affaisser. Quand la masse du cerveau sera ainsi affaissée, le suc nerveux ne passera plus dans les nerfs comme auparavant ; en sorte qu'alors succédera la langueur qui nous obligera de nous reposer ; c'est ce qu'on peut prouver, par le sommeil qui arrive quand on lie une des carotides, ou quand on a perdu une quantité extraordinaire de sang, ou quand les sucs qui remplissent les vaisseaux ont été épuisés dans les maladies⁸. »

Pour Haller, comme pour Jaucourt, le sommeil est ainsi le résultat d'un affaissement puis d'une compression des nerfs du cerveau.

À partir des années 1760, alors que les systèmes d'explications iatro-mécaniques se sont peu à peu imposés et développés dans toute l'Europe, de nouveaux débats s'installent. Les héritiers des théories iatro-mécaniques – qui reprennent les théories de Haller – envisagent le sommeil et la veille comme l'effet de mécanismes strictement corporels, qui s'expliquent par l'alternance de périodes d'activité et de repos des nerfs et des fibres cérébrales⁹. S'opposant aux théories iatro-mécaniques, ceux qui seront nommés rétrospectivement au début du XIX^e siècle les « vitalistes », réfutent le fait que les actions humaines soient entièrement dirigées par des opérations physico-chimiques. Les vitalistes, dont les idées sont portées en France par la faculté de médecine de Montpellier – notamment par Paul Joseph Barthez

et Théophile de Bordeu –, soutiennent que la mise en marche de la machine humaine suppose et dépend de la présence d'une âme. L'âme matérialisée en un « principe vital » parcourt ainsi l'ensemble du corps humain et contrôle l'ensemble des flux corporels. L'état de sommeil, commandé par l'âme, correspond alors au moment où les fonctions motrices sont à l'arrêt afin que le principe vital se regroupe dans les organes vitaux. Pour Paul-Joseph Barthez, il faut donc principalement considérer le principe du sommeil « par rapport aux affections des forces motrices et sensibles du Principe Vital¹⁰ ».

L'évolution de la pensée scientifique au cours du XVIII^e siècle intègre ainsi le sommeil dans de nouveaux systèmes d'explications physiologiques, dans lequel il est défini comme un état de repos du corps – mécanique ou commandé par l'âme. Cette compréhension du sommeil rentre alors en concurrence avec celle de l'hygiène qui prédominait jusqu'alors.

Cette dualité se retrouve dans l'*Encyclopédie*. Si le sommeil est bien intégré aux articles « Choses non-naturelles » et « Hygiène » – qui comportent tous deux un renvoi à l'entrée « Sommeil » – lorsqu'on se rend à l'article « Sommeil » en question, celui-ci traite seulement le sommeil comme un phénomène naturel, et aucune mention ou renvoi à l'hygiène n'y est porté. Quand on se rend enfin à l'article « Physiologie », l'auteur inconnu qui s'appuie essentiellement sur les travaux de Boerhaave et de Haller compte bien lui aussi, le sommeil parmi les « choses naturelles » qui s'insèrent dans la compréhension de l'économie animale¹¹. Comme le montre le traitement du sommeil dans l'*Encyclopédie*, le glissement du sommeil de l'hygiène vers la physiologie ne se fait pas d'une manière franche, mais progressivement, au fur et à mesure de la diffusion et de l'appropriation des théories physiologistes par les praticiens des sciences médicales. En effet, au cours du XVII^e siècle la conception physiologique n'a que très peu d'effet sur les médecins qui pratiquent la médecine, elle reste confinée au rang de la philosophie¹². Ce n'est qu'à la fin du XVIII^e siècle qu'on retrouve des traces de ce changement dans les écrits des praticiens.

C'est tout d'abord les chirurgiens et les vétérinaires qui intègrent les premiers le sommeil physiologique à leurs appareils théoriques. C'est en effet en dehors des cadres pré-institués de l'université que la nouvelle pensée physiologiste se diffuse au cours du XVIII^e siècle, d'une part par le biais des nouvelles académies savantes qui se multiplient dans toute l'Europe, et d'autre part par le biais de professions médicales en recherche de reconnaissance professionnelle et sociale : la chirurgie et l'art vétérinaire, plus proches dans leurs pratiques de l'expérience anatomique et de l'observation prônée par la physiologie moderne¹³.

Les premières physiologies consacrées spécifiquement à l'étude du sommeil que nous avons pu retrouver sont en effet l'œuvre de chirurgiens. Dans la *Dissertation sur le sommeil* prononcée le 18 mars 1750 devant l'Académie des sciences de Lyon, le chirurgien lyonnais Barthélémy Collomb² développe une physiologie du sommeil proche de celle de Boerhaave et Haller. Il retient de ce dernier la théorie de compression du cerveau :

« Le sommeil doit être définy [comme] une inaction involontaire de tous les organes sujets à la volonté, tandis que le mouvement de ceux qui ne dépendent pas de la même volonté, devient bien plus sensible. Cette inaction procède de deux causes, ou de la dissipation des esprits animaux, ou de la raréfaction du sang dans les vaisseaux du cerveau. L'une et l'autre cause donnent lieu au sommeil en comprimant ou en détendant ses fibres. [...] Ces effets sont naturels, comme l'on voit, il faut les rapporter à la construction et à la seule harmonie de la machine¹⁴. »

Une trentaine d'années plus tard, l'Académie Royale de Chirurgie de Paris demande à son tour aux chirurgiens et aux médecins du royaume de se pencher sur la problématique du sommeil, en y consacrant en 1781, le sujet de son concours annuel : « Exposer les effets du sommeil et de la veille, et les indications suivant lesquelles on doit en prescrire l'usage dans la cure des maladies chirurgicales »¹⁵. Le mémoire lauréat est le numéro deux, œuvre du médecin et chirurgien néerlandais Pierre Camper. Élève de Boërhaave, diplômé en médecine et philosophie à l'Université de Leyde, professeur d'anatomie et de chirurgie à Amsterdam, c'est un savant renommé³. Le jury salue en particulier la première partie du travail de Camper consacrée à « l'exposition des connaissances fondamentales¹⁶ ». Le candidat consacre en effet les deux premiers chapitres de son travail à un exposé historique des différentes théories médicales sur le sommeil naturel. Il y confronte les conceptions des auteurs antiques aux travaux des anatomistes et physiologistes des XVII^e et XVIII^e siècles dont il partage l'analyse. Il s'appuie notamment sur les travaux du naturaliste George Buffon, et surtout sur ceux de Boërhaave, de Haller et de Louis de Jaucourt – citant à plusieurs reprises l'*Encyclopédie*. Il est à ses yeux – et à ceux du jury académicien – nécessaire de comprendre précisément le fonctionnement naturel du sommeil avant

2. Barthélémy Collomb (1718-1799) est un chirurgien lyonnais membre de l'académie des Sciences de Lyon depuis 1742. C'est un élément actif dans la création en 1775 du Collège royal de Chirurgie de Lyon, dont il devient l'un des professeurs.

3. Pierre Camper est surtout connu en France comme anatomiste, pour ses travaux d'histoire naturelle.

d'en déduire une thérapeutique chirurgicale – objet de la deuxième partie de son étude¹⁷. Le mémoire de Pierre Camper intègre ainsi les conceptions physiologiques du sommeil, et montre la progression de cette pensée dans les milieux de la chirurgie.

Quelques années plus tard, c'est pendant la Révolution française que les premières physiologies du sommeil sont publiées. La première est l'œuvre du chirurgien militaire Clément Joseph Tissot⁴, et la seconde, celle du directeur de l'école vétérinaire de maison-Alfort : Philibert Chabert¹⁸. C'est aussi à ce moment-là que le passage du sommeil de l'hygiène à la physiologie s'impose et intègre la formation médicale des nouveaux médecins, avec la transformation des institutions médicales sous la Révolution française.

Le sommeil, fonction intermittente de la vie animale

Une définition de ce sommeil physiologique est proposée en 1800 par François Xavier Bichat dans ses *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*¹⁹. La proposition de Bichat, va synthétiser les travaux précédents, et ensuite faire consensus tout au long du XIX^e siècle. Cette définition s'appuie sur la conception de la vie humaine qu'il affirme en introduction de son ouvrage « La vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort ».

Il propose ensuite de distinguer, parmi les différentes fonctions qui composent la vie, celles qui dépendent de la « vie organique » de celles de la « vie animale ». Les fonctions de la vie organique s'exercent en continu, de la naissance à la mort, et concernent la vie « au dedans de soi » ; seule vie que connaît le monde végétal. À ces fonctions organiques, les corps des animaux – et des hommes – ajoutent celles de la vie animale, qui leur permettent la « vie de relation » et leur donnent la possibilité de ressentir et d'interagir avec les éléments du monde extérieur, qui les entoure. Contrairement aux fonctions de la vie organique qui s'exercent en continu, celles de la vie animale connaissent une intermittence d'action, alternant les périodes d'activité et de repos comme le résume l'étudiant en médecine Armand Goupilleau en 1809 : « Être éveillé, c'est être en rapport avec les objets extérieurs qui nous environnent ; dormir, c'est vivre pour soi-même²⁰ ». Évoluant dans une temporalité différente, le sommeil n'a ainsi qu'une influence indirecte sur la vie organique, alors qu'il interrompt tout ou partie de la vie animale :

« Fatigué par l'exercice continué de la perception, de l'imagination, de la mémoire ou de la méditation, le cerveau a besoin de reprendre,

4. La physiologie publiée par Tissot est en fait issue d'un mémoire qu'il avait présenté à l'Académie de chirurgie pour le prix de 1881 sur le sommeil (mémoire couronné par l'accessit).

par une absence d'action proportionnée à la durée d'activité qui a précédé, des forces sans lesquelles il ne pourroit redevenir actif. [...] Tel est donc le caractère propre à chaque organe de la vie animale, qu'il cesse d'agir par-là même qu'il s'est exercé, parce qu'alors il se fatigue, et que ses forces épuisées ont besoin de se renouveler²¹ ».

Bichat différencie également un sommeil partiel, d'un sommeil complet. Le sommeil général consiste alors en « l'ensemble des sommeils particuliers » de la vie organique, et suspend la vie en relation : « Le sommeil le plus complet est celui où toute la vie externe, les sensations, la perception, l'imagination, la mémoire, le jugement, la locomotion et la voix sont suspendus ».

Georges Cabanis – dont l'ouvrage *Rapport du physique et du moral de l'homme* publié en 1802 sert également de référence sur le sommeil – développe une compréhension similaire :

« Le sommeil suspend une grande partie des opérations de la sensibilité, notamment celles qui paroissent plus particulièrement destinées à les exciter toutes : puisque c'est d'elles que viennent les plus importantes impressions ; et que, par l'effet de ces impressions même, dont la pensée tire ses plus indispensables matériaux, elles dirigent, étendent et fortifient le plus grand nombre des fonctions sensibles, et réagissent sympathiquement sur les autres : je veux parler ici, des opérations des sens proprement dits²². »

Les professeurs de physiologie des nouvelles facultés de médecine diffusent cette conception du sommeil que l'on retrouve dans la quasi-totalité des thèses consacrées à la physiologie du sommeil. Ce dernier y est défini comme « la suspension absolue de tout mouvement volontaire²³ », « l'état dans lequel les sens et les organes soumis à l'empire de la volonté cessent d'être en activité²⁴ », ou encore « la suspension périodique et momentanée des fonctions qui établissent nos rapports avec les objets extérieurs²⁵ ».

Les débats théoriques sur la compréhension du sommeil au XIX^e siècle

Si cette définition générale fait consensus tout au long du XIX^e siècle, elle n'empêche pas les débats autour de l'origine du sommeil d'une part, et autour de la nature des rêves et du somnambulisme d'autre part.

Les causes du sommeil

Comme l'explique Michel Foucault, puis Jacques Léonard, la conjoncture post-révolutionnaire est en effet « propice à une fiévreuse contrebande de

concepts » et « loin d'abolir les classifications, la révolution médicale fondée sur l'analyse entraîne d'autres classements »²⁶. À la théorie physiologique systémique de Bichat, s'oppose notamment celle de Cabanis et de ceux qui, à sa suite, défendent qu'il y a bien un organe siège du sommeil : le cerveau. Les théories évoluent au rythme des différentes écoles physiologiques, mais aucun consensus ne s'impose au cours de la période²⁷. En outre, ces débats théoriques s'estompent progressivement dans la seconde moitié du siècle. La science physiologique, de plus en plus localisatrice, s'attache davantage à comprendre la modification des différents organes et des systèmes anatomiques de la vie organique et de la vie animale durant le sommeil, plutôt qu'à en chercher des causes générales.

Les débats autour de la définition du sommeil dépassent le champ de la physiologie sur la question de la compréhension des rêves.

Interprétation physiologique des rêves

Les théories développées par Bichat et Cabanis intègrent toutes deux la question du rêve comme un mécanisme physiologique spécifique, dans une division entre sommeil complet et incomplet déjà présente depuis le milieu du XVIII^e siècle chez des mécanicistes comme La Mettrie²⁸. Les rêves y sont expliqués comme l'expression d'un sommeil incomplet, faisant partie des états intermédiaires entre le sommeil partiel d'un organe et le sommeil complet de toutes les fonctions de la vie de relation, comme l'écrit Bichat :

« Tantôt les sensations, la perception, la locomotion et la voix, sont seules suspendues, l'imagination, la mémoire, le jugement restant en exercice ; tantôt, à l'exercice de ces facultés qui subsistent, se joint aussi l'exercice de la locomotion et de la voix. C'est là le sommeil qu'agitent les rêves, lesquels ne sont autre chose qu'une portion de la vie animale, échappée à l'engourdissement où l'autre portion est plongée²⁹. »

Les rêves constituent donc des états physiologiques non-pathologiques de sommeils incomplets. Cette explication physiologique fait toutefois concurrence aux explications philosophiques. Comme l'explique l'historienne Jacqueline Carroy l'interprétation physiologique des rêves qui limite le phénomène onirique aux phases de sommeil léger ou « incomplet » est combattue par les philosophes du rêve³⁰. Ces derniers, qui voient les rêves comme le signe de la persistance de l'activité de l'âme, nient la possibilité d'un sommeil complet, du moins au sens où l'entendent les physiologistes. Ils défendent l'idée que ce n'est pas parce que dans certaines phases du sommeil, l'homme a l'impression de ne pas rêver, que ce n'est pas le cas.

À la fin du XIX^e siècle, les expériences de psycho-physiologies menées par Nicolas Vaschide et Henri Piéron permettent de trancher en faveur des philosophes : « on rêve pendant tout le sommeil, et même pendant le sommeil le plus profond », et « les personnes qui ne rêvent pas, ou plutôt qui prétendent n'avoir jamais rêvé, sont victimes d'une illusion psychique très curieuse »³¹. Ces expériences n'invalident toutefois pas complètement l'explication de Bichat, puisque pour Piéron, les rêves du sommeil profond relèvent non plus du sommeil incomplet, mais de l'inconscient³².

De l'hygiène par le sommeil à l'hygiène pour le sommeil

Quelles que soient les hypothèses sur les origines du sommeil défendues, elles concèdent toutes un rôle important, qu'il soit passif ou actif, au cérébral. En définissant le sommeil comme l'interruption de la vie animale et des fonctions sensitives, l'ensemble de ces théories reconnaissent par ailleurs l'importance de l'habitude sur le fonctionnement physiologique du sommeil.

Il est ainsi primordial d'être attentif à l'hygiène appliquée au sommeil, puisque le bon fonctionnement de ce dernier est indispensable pour garder le corps humain en bonne santé. Les médecins s'attellent donc à développer non plus une hygiène *par* le sommeil, mais une hygiène *pour* le sommeil. Au lieu d'utiliser le sommeil ou la privation de sommeil comme un régulateur qui permettrait de ramener l'équilibre physiologique du corps humain, il s'agit donc de déterminer quelle hygiène est propre à favoriser un sommeil réparateur, c'est à dire comment les autres « choses non-naturelles » (l'air, l'alimentation, la digestion, etc...) peuvent influencer sur la nature du sommeil.

Les règles appliquées au dormir ne peuvent cependant être les mêmes pour tous. Découlant des principes physiologiques pré-établis, elles varient selon le rapport du corps à la sensibilité et diffèrent donc selon les âges, mais également, à suivre Cabanis, selon le sexe, les tempéraments, le régime et le climat. Les débats se concentrent en grande partie sur la temporalité du sommeil : on se demande combien de temps il doit durer pour pouvoir recharger les fonctions de la vie animale.

Comme leurs prédécesseurs, les physiologistes insistent tout d'abord sur la nécessité de limiter le sommeil selon les besoins de réparation du corps humain. Il ne doit ni être écourté, ni allongé au-delà du nécessaire pour la machine humaine, au risque d'entraîner l'état pathologique. La durée nécessaire du sommeil varie ensuite selon les âges de la vie, car le rapport à la sensibilité évolue en grandissant. En 1808, L'étudiant Sylvain Gadon décrit par exemple l'impact de la sensibilité sur le corps du nouveau-né, puis

l'accommodation progressive de ce dernier à la vie de relation :

« Quelques temps après la naissance, les enfans sont d'autant plus étonnés, que tout est nouveau pour eux ; la plus petite cause, la plus légère impression les excite vivement, parce que toutes ces impressions sont nouvelles, et que par conséquent l'habitude n'a pu encore en émousser aucune.

Chez les vieillards, au contraire, les sens ne sont plus ébranlés que par de fortes impressions, et ils veillent plus longtemps, par cela même que la veille n'est plus pour eux un travail³³. »

La préconisation des huit heures est ainsi principalement valable pour un homme adulte : si elle peut être raccourcie pour les vieillards, elle doit être allongée pour les enfans, mais aussi pour les femmes. La nouvelle définition physiologique du sommeil va en effet permettre de naturaliser l'idée que les corps féminins, du fait de leur rapport particulier à la sensibilité et à la vie de relation, ont besoin davantage de sommeil que ceux de leurs homologues masculins. Ainsi, selon Cabanis, « les femmes, qui reçoivent, en général, des impressions plus multipliées, ou plus diverses, et quelques hommes qui se rapprochent d'elles par leur constitution primitive, ou par leurs maladies, ne peuvent se passer d'un long sommeil³⁴ ». Dépendant du rapport de la vie animale à la sensibilité, le besoin de sommeil allongé n'est pas exclusif aux corps féminins, mais il lui est inhérent. L'évolution du discours physiologique sur le sommeil des femmes donne ainsi au début du XIX^e siècle une explication scientifique à l'assertion morale selon laquelle les femmes dorment plus que les hommes. Les six heures de sommeil passent donc du maximum au minimum d'heures requises, et ne conviennent qu'à des constitutions physiologiques exceptionnelles, toujours masculines. Pour les autres, et surtout pour les femmes et les enfans, huit heures de sommeil constituent à l'inverse un minimum nécessaire pour le maintien du corps en bonne santé.

La relecture physiologique renforce ainsi la gravité des maladies causées par une mauvaise hygiène de sommeil. Les mauvaises habitudes de sommeil détraquent le bon fonctionnement de la machine corporelle et constituent une cause non seulement prédisposante, mais aussi une cause directe à l'état pathologique, comme l'explique l'étudiant Boffinet en 1820 : « L'abus du sommeil engourdit le système nerveux ; il peut même aller jusqu'à hébéter entièrement les fonctions du cerveau, et produire une espèce d'aliénation mentale³⁵ ». Un demi-siècle plus tard, l'aliéniste réputé Émile Renaudin propose une lecture similaire du sommeil pathologique alors qu'il s'intéresse à l'influence pathogénique de l'insomnie : « En général, quand une cause morale a été le point de départ de l'aliénation mentale, il

est rare que l'insomnie n'ait pas joué un rôle important dans la pathogénie de l'affection qui, préparée par l'élément psychique, ne s'est définitivement organisée que quand l'élément somatique a été de la partie par suite de la perturbation fonctionnelle résultant de l'insomnie³⁶ ». Tout comme l'abus de sommeil, l'insomnie est ainsi présentée comme pouvant être à l'origine du déclenchement de certaines formes de folie ou de maladies nerveuses.

Les troubles du sommeil peuvent également constituer des pathologies à part entière. Au cours de la première moitié du XIX^e siècle le somnambulisme, puis l'insomnie deviennent ainsi des pathologies « essentielles », dont il faut déterminer la sémiologie et la thérapeutique.

Les sommeils pathologiques

Le glissement du sommeil de l'hygiène à la physiologie change en effet le statut nosologique des troubles du sommeil.

La redéfinition du sommeil écarte tout d'abord les « affections soporeuses » du champ des pathologies du sommeil. Identifiées depuis Hippocrate et Galien, ces affections soporeuses regroupaient tous les états qui se trouvaient entre le sommeil normal et la mort : on y retrouvait la léthargie et plusieurs degrés de comas. Or, comme l'explique Bichat, le sommeil fait partie des fonctions de la vie, et n'a donc plus rien à voir avec la mort. Si les affections soporeuses ne constituent ainsi plus des sommeils pathologiques, les dysfonctionnements physiologiques du sommeil sont à leur tour interrogés comme pouvant être, en l'absence d'autres symptômes, des maladies à part entière.

L'identification de ces différents troubles « essentiels » du sommeil par le corps médical s'insère tout d'abord dans le contexte de l'attention sociale accrue portée au tournant du XIX^e siècle au somnambulisme³⁷. La maladie somnambulique, déjà identifiée depuis l'Antiquité, trouve sa place à partir du XVI^e siècle dans les systèmes de classement des maladies. S'il est parfois rangé au rang des affections soporeuses par les anatomistes – comme par exemple chez Le Camus en 1769 –, le somnambulisme semble être la plupart du temps compté au rang « d'accident » du sommeil, où de celui de symptôme d'affection soporeuse³⁸. En 1802, Philippe Pinel s'écarte de cette lecture symptomatique dans la seconde édition de sa *Nosographie philosophique*. Il rapproche le somnambulisme de la « manie », et l'inclut au rang des maladies qui découlent d'une « lésion non fébrile, partielle ou totale, continue ou intermittente des fonctions intellectuelles ou affectives³⁹ ». À la suite de Pinel, le somnambulisme s'impose ainsi comme une pathologie nerveuse qui s'insère dans une perspective de soin.

La nosologie des pathologies du sommeil s'élargit également avec l'essentialisation de l'insomnie dans le premier quart du XIX^e siècle⁴⁰, et l'identification de la narcolepsie en 1880. Toutefois, alors que l'intégration du somnambulisme et de l'insomnie dans le champ des pathologies essentielles du sommeil est acceptée sans discussion par le champ médical, celle de la narcolepsie va faire l'objet d'un long débat.

En 1880, Jean-Baptiste Gélineau propose « de donner le nom de narcolepsie à une névrose rare ou du moins peu connue jusqu'à ce jour ». Il tire ce nom du grec *narkosis* (sommolence) et *lambanein* (prendre, saisir). Le terme est accepté rapidement par la communauté scientifique, mais si certains médecins rejoignent Gélineau dans la possibilité d'une névrose narcoleptique idiopathique, d'autres défendent une lecture totalement symptomatique du phénomène. La narcolepsie rentre en effet dans le champ d'expertise des spécialistes des maladies nerveuses, qui entendent bien défendre leur champ de compétence en la matière. En 1882, Gilbert Ballet, chef de clinique des maladies du système nerveux de la Salpêtrière publie une étude où il refuse le statut de pathologie à la narcolepsie : pour lui, ce n'est qu'un symptôme de l'épilepsie ou de l'hystérie. Ce débat, sur la possibilité de l'existence d'une narcolepsie idiopathique perdure durant tout le dernier tiers du XIX^e siècle, avant d'être remporté par les partisans de la narcolepsie-symptôme⁵. Il faudra ensuite attendre une soixantaine d'années, pour voir reconsidérer la narcolepsie comme une maladie du sommeil essentielle.

La prise en charge du sommeil par les sciences médicales se renforce ainsi tout au long du XIX^e siècle. Redéfini comme l'expression de la loi d'intermittence des fonctions de la vie animale, le sommeil glisse de l'hygiène vers la physiologie pour devenir un élément indispensable au fonctionnement de la machine humaine. Les médecins revalorisent la place du sommeil et formulent des règles du dormir relues au prisme de cette nouvelle compréhension. Si l'évolution de la compréhension médicale du sommeil influe ainsi sur la place et les représentations du sommeil dans la société, cette compréhension médicale est elle-même influencée par les conceptions sociales et mentales de la société dans laquelle elle émerge, comme le montre la naturalisation du sommeil des femmes. En retour, les nouvelles règles du temps de sommeil se diffusent tout au long du XIX^e siècle

5. Dans les années 1930, la narcolepsie apparaîtra ainsi dans la littérature médicale, sous les termes « syndrome de Gélineau » ou « syndrome narcoleptique ».

et sont appropriées et intégrées par une partie du corps social⁶. L'idée que le sommeil correspond au tiers d'une vie s'impose progressivement, et se traduit par exemple dans la revendication de la journée de huit heures, qui réclame huit heures de travail, huit heures de loisirs et huit heures de sommeil⁷.

RÉSUMÉ

Le XIX^e siècle constitue un moment charnière dans la compréhension médicale du sommeil. De chose non-naturelle relevant de l'hygiène, il devient une fonction physiologique indispensable au fonctionnement de la vie animale. Ses dysfonctionnements sont alors constitués en pathologies à part entière, nécessitant non plus une prise en charge hygiénique et morale, mais thérapeutique. Répondant en partie à une demande sociale, le discours médical propose ainsi une nouvelle rationalisation de l'exercice et de la durée nécessaire du sommeil, tout en accentuant sa prise en charge médicale.

SUMMARY

The 19th century represents a turning point in the medical understanding of sleep. It went from being a "non-natural thing" linked to hygiene to a physiological function essential to the running of animal life. Sleep disorders then became pathologies in their own right, requiring therapeutic rather than hygienic and moral treatment. Responding in part to a social demand, medical discourse thus proposed a new rationalization of the exercise and duration of sleep, while increasing the emphasis on medical care.

NOTES

- 1) DECAISNE E., La Santé publique : le sommeil, *La France*, 14 octobre 1879.
- 2) PANZIERA S., Le sommeil au XIX^e siècle. Normes et imaginaires du dormir (années 1770-1914). Sous la direction de D. Kalifa puis L. Guignard. *Thèse de doctorat en Histoire, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne*, 2023.
- 3) GRMEK M. D., Fantini B., *Histoire de la pensée médicale en Occident. De la Renaissance aux Lumières*, [1996], Paris, Seuil, 1997, tome 2. Brockliss L., Jones C., *The Medical World of Early Modern France*, Oxford, Clarendon Press, 1997.

6. La thèse sur laquelle s'appuie cet article s'attache à identifier les liens entre le développement des discours médicaux sur le sommeil et les bouleversement économiques, politiques et sociaux que connaît la société au XIX^e siècle.

7. La loi « sur la journée de huit heures » est adoptée le 23 avril 1919.

- 4) FOUCAULT M., *Naissance de la clinique*, [1963], Paris, PUF, Quadrige, 2007. Grmek M. D., *La Première révolution biologique. Réflexions sur la physiologie et la médecine du XVII^e siècle*, Paris, Payot, 1990.
- 5) KENNAWAY J., Knoeff R., *Lifestyle and Medicine in the Enlightenment : The six non-naturals in the long Eighteenth century*, Londres et New-York, Routledge éditions, 2020.
- 6) HOLMES F.L., La physiologie et la médecine expérimentale : 59-98. In Grmek M. D., Fantini B., *Histoire de la pensée médicale en Occident. De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Seuil, 1997, tome 2.
- 7) HALLER (von), A. *Elémens de physiologie ou Traité de la structure et des usages des différentes parties du corps humain*, Paris, Prault Fils, 1752. Von Haller A., *Mémoires sur la nature sensible et irritable du corps animal*, Lausanne, Darnay, 1760.
- 8) JAUCOURT (de) L., Sommeil : 331-333. In *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, Neufchastel, Samuel Faulche et Cie, 1765, tome Quinzième.
- 9) BRETAGNE A., « Le sommeil dans les systèmes médicaux » : 178-207. In Le corps endormi : Une histoire des représentations du sommeil dans la société française du XVI^e au XVIII^e siècle. Sous la direction d'E. Belmas, *Thèse de doctorat en Histoire, Université Paris XIII*, 2012, vol. 1. Garnier G., *L'oubli des peines. Une histoire du sommeil (1700-1850)*, Rennes, PUR, 2013.
- 10) BARTHEZ P.J., *Nouveaux éléments de la science de l'homme*, [1778], Paris, Germer-Baillière, 1858, tome 2.
- 11) JAUCOURT (de) L., Non-Naturelles, choses. : 217-224. In *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, Neufchastel, Samuel Faulche et Cie, 1765, tome Onzième.
- 12) BRETAGNE A., Le corps endormi : Une histoire des représentations du sommeil dans la société française du XVI^e au XVIII^e siècle. Sous la direction d'E. Belmas, *Thèse de doctorat en Histoire, Université Paris XIII*, 2012.
- 13) RABIER C., Les chirurgiens de Paris et de Londres, 1740-1815. Économie, identités, savoirs. Sous la direction de P. Corsi. *Thèse de doctorat en Histoire, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne*, 2008. Gelfand T., *Professionalizing Modern Medicine. Paris surgeons and medical science and institutions in the 18th century*, Westport, Greenwood Press, 1980. Hubsher R., *Les maîtres des bêtes. Les vétérinaires dans la société française (XVIII^e-XX^e siècle)*, Paris, Odilon Jacob, 1999. Hubscher R., L'invention d'une profession : les vétérinaires au XIX^e siècle, *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 1996 ; 43 (4) : 686-708. Berdah D., Entre scientification et travail de frontières : les transformations des savoirs vétérinaires en France, XVIII^e-XIX^e siècle, *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 2012, 59 (4) : 51-96.
- 14) BARTHÉLÉMY C., *Dissertation sur le sommeil par M. Colomb*, 18 mars 1750, conservé à l'Académie des sciences de Lyon, Lyon, MS-229-125, f. 126-128.
- 15) Académie Royale de Chirurgie, *Programmes imprimés des prix proposés par l'ARC 1758-1793*, conservé à la bibliothèque de l'Académie Nationale de Médecine, Paris, Fonds de l'Académie Royale de Chirurgie, ARC6–dossier 2.
- 16) Académie Royale de Chirurgie, *Séance Publique du 26 avril 1781*, conservé à la bibliothèque Archives de l'Académie Nationale de Médecine, Paris, Fonds de l'Académie Royale de Chirurgie, ARC, Ms 30.

- 17) CAMPER P., *De Somni et Vigiliae indole, atque usu, in morbis, qui manu curantur* [Les effets du sommeil et de la veille dans la cure des maladies chirurgicales] : 709-768. In *Mémoires sur les sujets proposés pour les prix de l'Académie de Chirurgie*, Paris, Didot le Jeune, an VI [1798], tome 5.
- 18) TISSOT C.-J., *Effets du sommeil et de la veille dans le traitement des maladies externes*, Paris, Koenig, 1798. Chabert Ph., *Du Sommeil*, Conflant-Charenton, J.C. Laveaux, an IV, 1796.
- 19) BICHAT X., *Recherches physiologiques sur la vie et la mort* [an VIII], Paris, Brosson, Gabon et Cie, an XIII, 1805.
- 20) GOUPILLEAU A. A., *Essai sur le sommeil considéré physiologiquement. Thèse pour le doctorat de médecine, Faculté de Médecine de Paris*, 1809.
- 21) BICHAT X., *Recherches physiologiques sur la vie et la mort* [an VIII], Paris, Brosson, Gabon et Cie, an XIII, 1805.
- 22) CABANIS G., *Rapports du physique et du moral de l'homme* [1802], Paris, Crapart, Caille et Ravier, An XIII, 1805, tome 2.
- 23) FRAIN C. M., *Dissertation sur le sommeil. Thèse pour le doctorat de médecine, Faculté de Médecine de Paris*, 29 Frimaire an XI.
- 24) CHOQUET V.A., *Hypnologie ou Du sommeil, considéré dans l'état de Santé et de Maladie. Thèse pour le doctorat de médecine, Faculté de Médecine de Paris*, 1808.
- 25) GADON S., *Dissertation sur le Sommeil, les Songes et le Somnambulisme. Thèse pour le doctorat de médecine, Faculté de Médecine de Paris*, 1808.
- 26) LÉONARD J., *La médecine, entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier, 1981.
- 27) PANZIERA S., *Le sommeil au XIX^e siècle. Normes et imaginaires du dormir (années 1770-1914)*. Sous la direction de D. Kalifa puis L. Guignard. *Thèse de doctorat en Histoire, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne*, 2023.
- 28) POMIERS G., *Le somnambulisme. Un problème philosophique, Dix-huitième siècle*, 1978, 10 : 299-318.
- 29) BICHAT X., *Recherches physiologiques sur la vie et la mort* [an VIII], Paris, Brosson, Gabon et Cie, an XIII, 1805.
- 30) CARROY J., *Nuits savantes. Une histoire des rêves (1800-1945)*, Paris, éditions de l'EHESS, 2012.
- 31) VASCHIDE N., *Recherches expérimentales sur les rêves. De la continuité des rêves pendant le sommeil, La France médicale*, 1899 : 473-475.
- 32) PIÉRON H., *Le problème physiologique du sommeil*, Paris, Masson, 1913.
- 33) GADON S., *Dissertation sur le Sommeil, les Songes et le Somnambulisme, Thèse pour le doctorat de médecine, Faculté de Médecine de Paris*, 1808.
- 34) CABANIS G., *Rapports du physique et du moral de l'homme* [1802], Paris, Crapart, Caille et Ravier, An XIII, 1805, tome 2.
- 35) BOFFINET M.A.E., *Dissertation physiologique sur le sommeil. Thèse pour le doctorat de médecine, Faculté de Médecine de Paris*, 1820.
- 36) RENAUDIN L.F.E., *Observations sur l'influence pathogénique de l'insomnie, Annales medico-psychologiques*, 1857, troisième série, tome 3 : 384-397.
- 37) EDELMAN N., *Voyantes, guérisseuses et visionnaires : somnambules et médecins en France, 1785-1914*, Paris, Albin Michel, 1995.
- 38) BRETAGNE A., *Le corps endormi : Une histoire des représentations du sommeil dans*

la société française du XVI^e au XVIII^e siècle. Sous la direction d'E. Belmas, *Thèse de doctorat en Histoire, Université Paris XIII*, 2012.

- 39) PINEL Ph., *Nosographie Philosophique, ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine. Seconde édition très-augmentée et dans laquelle sont insérés les Caractères spécifiques des Maladies*, Paris, J.A. Brosson, 1802, tome troisième.
- 40) PANZIERA S., *Le sommeil au XIX^e siècle. Normes et imaginaires du dormir (années 1770-1914)*. Sous la direction de D. Kalifa puis L. Guignard. *Thèse de doctorat en Histoire, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne*, 2023.