

Des Juifs oubliés : les patients des asiles d'Aix-en-Provence (1842-1943)

Par Christiane DEROBERT-RATEL

L'apparition d'une structure aixoise, destinée aux malades mentaux, remonte à la création, en 1691, d'une « maison des insensés », près du couvent des Bénédictines²⁴. Sept ans plus tard, un terrain est acheté au quartier Bellegarde, pour édifier l'hôpital de la Trinité, un nouvel établissement²⁵. Bien qu'érigé, dès 1859, en Asile public d'aliénés, c'est une sinistre « renfermerie » surencombrée avec ses hideuses cellules, semblables à des cachots²⁶. En 1852, sur la suggestion du Docteur Etienne-Eugène Pontier, qui vient d'y être nommé médecin, les autorités acquièrent une propriété rurale d'une vingtaine d'hectares, aux portes de la ville, pour y transférer les patients du vieil hôpital. Le Docteur Pontier, comme le préconisent les aliénistes d'alors, espère y occuper les hommes à la culture des champs tout en concourant à l'approvisionnement de l'établissement²⁷. Ce domaine est vite baptisé, par les aixois, Montperrin, en raison de la présence d'une butte sur laquelle se situe le logement de l'ancien propriétaire, le sieur Perrin²⁸. Les travaux

de construction, qui débutent en 1866, s'échelonnent jusqu'au commencement du XX^e siècle²⁹. Si les premiers pensionnaires y sont transférés dès le mois de décembre 1868, l'hôpital du Cours de la Trinité n'est complètement évacué qu'en 1878.

Les effectifs des internés quintuplent en moins d'un siècle, passant de 202 malades en 1851, à 1136 en 1943, tandis que le nombre d'Aixois varie, dans le même temps, de 24.208 personnes à 42.615³⁰. Cette progression résulte principalement de l'article 1^{er} de loi du 30 juin 1838, obligeant chaque département à posséder un établissement public spécialement destiné à recevoir et à soigner

²⁴ Celui-ci a été englobé, plus tard, dans les constructions du Lycée Mignet.

²⁵ Celui-ci était situé à l'emplacement de l'actuelle École normale.

²⁶ Archives départementales de Marseille (désormais A. D. M.) 5.X.142 et 157 ; Archives hospitalières de Montperrin (désormais A. H. M.). Registres des délibérations de la commission administrative (désormais Registres C. A.) 28 mai 1868 et 19 mai 1911.

²⁷ A. D. M. 5.X.157 ; J.-F. MONTES, « Le monde clos, ou la raison médico-économique », *Sciences sociales et santé* vol. XI, n°1, mars 1993, p. 41-69.

²⁸ Ceci explique que, malgré le changement de dénomination : « hôpital psychiatrique » à la suite du décret du 5 avril 1937, « centre hospitalier spécialisé » depuis la loi du 31 décembre 1970, les Aixois continuent à appeler l'établissement, Montperrin.

²⁹ Cf. Musée Arbaud. Dossier n°307 ; M. DAKHLAOU, *Montperrin : de l'asile d'aliénés à l'hôpital psychiatrique autonome ? (1902-1937)*, Mémoire de maîtrise d'Histoire contemporaine, Université de Provence, 2003 et « Montperrin : De l'asile autonome à l'hôpital psychiatrique ?" 1902-1937 », *Provence Historique* t. LV, fasc. 221, 2005, p. 287-295 ; C. GARRON-GASQUY, *Aix de 1870 à 1900 : Etude d'une société*, Thèse de III^e cycle, Faculté des Lettres d'Aix, 1969, p. 82-84 ; J.-M. GARCIA, *Les conditions de vie des malades mentaux à l'hôpital psychiatrique d'Aix-en-Provence, pendant la guerre de 1939-1945*, Thèse, Faculté de Médecine de Marseille, 1988, p. 3-7 ; E. KARAVOKYROS, *Montperrin : Naissance d'un asile d'aliénés (1859-1907)*, Mémoire de maîtrise d'histoire, Aix-Marseille 1, 1986, p. 38-52 ; T. LUGBULL, « L'héritage historique de Montperrin », www.ch-montperrin.fr ; Dr. L. VALLADE, « A propos du centenaire de la fondation de l'Asile Montperrin (Evocation de l'œuvre du Dr. Eugène Pontier – 1809-1878) », *Mon petit Perrin* 20^{ème} année, numéro spécial pour le centenaire de l'hôpital, Aix-en-Provence, 1974.

³⁰ A. H. M. et Archives communales d'Aix. F.1.44.

les aliénés, ou, à défaut, à traiter, avec celui d'un autre département ou avec un établissement privé. L'Algérie étant dépourvue d'hôpital psychiatrique, les autorités d'Alger, Oran et Constantine passent, à partir de 1852, des traités avec l'asile d'Aix pour que leurs malades y soient accueillis³¹. Un peu plus d'une trentaine d'années plus tard, les contrats conclus avec les administrations oranaises et constantinoises sont dénoncés ; en revanche, des algérois continuent à être admis à l'asile d'Aix jusqu'à la construction, dans les années trente, de celui de Blida-Joinville³². Selon le docteur Meilhon, médecin à Montperrin de 1887 à 1896, 498 aliénés venant d'Algérie y auraient été transférés de 1860 à 1889³³. Entre 1853 et 1935, leur nombre moyen annuel est de 254, ils représentent 23,46% à 48 % de la population asilaire. Parmi eux, un peu plus de 65% sont des Européens, près de 25% des musulmans et environ 10% des juifs habitant l'Algérie. Si l'appartenance religieuse de ces derniers est parfois mentionnée sur les livres d'entrée ou dans quelques tableaux statistiques, ils figurent, sous la plume des aliénistes, dans le groupe des « indigènes »

La consultation aux archives départementales des Bouches-du-Rhône d'une cinquantaine de répertoires établis par l'administration

³¹ A. H. M. Registres C. A. 2 mai 1889 et 4 août 1894 ; cf. J.-M. BEGUE, *Un siècle de psychiatrie française en Algérie (1830-1939)*, Paris, Faculté de Médecine Saint-Antoine, Mémoire de C.E.S. de psychiatrie, 1989 ; R. COLLIGNON, « La psychiatrie coloniale française en Algérie et au Sénégal : Esquisse d'une historisation comparative », *Revue Tiers Monde* 2006, n°187, p. 527 à 546 ; M. DESRUELLES et H. BERSOT, « L'assistance aux aliénés en Algérie depuis le XIX^e siècle », *Annales médico-psychologiques* XV^e série, t. II, décembre 1939, p. 578-596 ; Dr. C.-C. GERVAIS, *Contribution à l'étude du régime et du traitement des aliénés indigènes d'Algérie au point de vue médical et administratif*, Thèse Faculté de Médecine de Lyon, Impr. Réunies, 1907 ; H. REBOUL et E. REGIS, *L'assistance des aliénés aux colonies*, Paris, Masson, Librairie de l'Académie de Médecine, 1912.

³² L'hôpital psychiatrique de Blida, inauguré officiellement le 8 avril 1938, reçoit ses premiers patients, dès 1933.

³³ Dr. MEILHON, « Etudes de nosologie comparée », *Annales médico-psychologiques* 1896, n°3, p. 19.

hospitalière, mentionnant les dates de prise en charge des patients, parfois leur date de décès ou de sortie, les registres du cimetière Saint-Pierre et ceux de l'Etat civil, nous ont permis de recenser 349 israélites ayant séjourné dans un asile aixois, entre 1842 et 1943³⁴. On dénombre parmi eux 188 hommes et 161 femmes. Ces chiffres sont, sans doute, très inférieurs à la réalité, n'ayant pu consulter les listes des malades reçus après 1917, en raison des dispositions régissant la communication des archives hospitalières.

84% de ces patients juifs viennent d'Algérie, à savoir 151 hommes et 141 femmes. Si les trois premiers arrivent, en octobre 1852, leur nombre annuel varie de 12 à 40, entre 1895 et 1939. Seuls 7 % des internés juifs habitent la région (14 hommes et 11 femmes).

20 personnes (14 femmes et 6 hommes) ont fait l'objet d'un placement volontaire, prévu par la section 1 du titre 2 de la loi de 1838. Celui-ci est intervenu, généralement, à la demande de leur famille et après l'établissement d'un certificat médical par un médecin, l'état mental du patient présentant un danger. 329 internements ont été ordonnés par l'autorité publique car le comportement du malade était de nature à compromettre l'ordre ou la sûreté des personnes (section 2 du titre 2 de la loi de 1838).

Les classes défavorisées sont majoritaires et nous trouvons une forte proportion d'indigents. Chez les hommes, 46 % ont exercé une profession. À l'exception d'un avocat d'Oran, il s'agit, pour la plupart, de petits métiers (commerçants, artisans, employés, journaliers). Chez les femmes, seules 8,5 % se déclarent couturière, blanchisseuse, domestique ou rentière.

L'âge moyen des internés, à leur entrée, est de 37 ans et demi : 37 ans pour les hommes et 38 ans

³⁴ Le premier interné aixois, d'origine judéo-comtadine, est recensé en 1842 et, au début de 1944, les malades sont évacués pour près de deux ans, en raison des circonstances.

pour les femmes. Les plus jeunes sont cinq algérois, âgés de 12 à 16 ans. Les plus vieux sont deux octogénaires habitant la région aixoise. 86 % ont entre 20 et 60 ans ; 8 % plus de 60 ans et 6 % moins de 20 ans.

52 % sont célibataires ; 31,50 % mariés ; 15 % veufs et 1,50 % divorcés.

51 % séjournent à Montperrin moins de 2 ans ; 33 % de 2 à 10 ans ; 16 % plus de 10 ans ; 12 malades y restent plus de 30 ans. Deux algérois et une oranaise y demeurent plus de 45 ans. 33 patients y sont accueillis à plusieurs reprises, dont 26 venant d'Algérie. Un aixois y est admis cinq fois et une algéroise, quatre.

Les affections les plus fréquemment rencontrées sont les manies, la mélancolie, les démences, l'épilepsie et la paralysie générale.

Des médecins, ayant exercé à l'hôpital psychiatrique d'Aix ou à Alger, témoignent, dans leurs travaux, des souffrances endurées par ces déracinés, ayant parfois vécu des drames familiaux, victimes de la lassitude de leurs proches, voire de leur cupidité, tel est le cas Chaloum K. Sa triste histoire nous est rapportée dans un certificat médical établi, en 1863, par un médecin de Constantine, ainsi libellé : « *Sur la réquisition de M. le commissaire de police, je me suis transporté au domicile du nommé Chaloum K., à l'effet de constater si cet homme est, ou n'est pas, atteint d'aliénation mentale. J'ai trouvé Chaloum couché dans une écurie étroite en compagnie d'un cheval. Il était couvert d'un sale burnous et d'autres vêtements en lambeaux. Il m'apprit que l'état de misère où il se trouve est le résultat du coupable abandon où le laisse sa fille, que celle-ci l'a dépouillé de tout ce qu'il possédait*



Un bâtiment de l'asile Montperrin en 1905
Archives municipales d'Aix-en-Provence

et l'a forcé à chercher asile hors de chez elle. Il est allé se réfugier chez sa sœur, qui l'a quelque temps gardé dans son domicile et l'a enfin relégué dans l'écurie qui lui sert d'abri. Sa sœur et le mari de celle-ci m'ont raconté qu'ils avaient fait tous leurs efforts pour le conserver chez eux, mais que son caractère remuant le leur avait rendu insupportable et qu'ils avaient été obligés de l'éloigner.

Aujourd'hui, cet homme fait entendre sans cesse des plaintes, il pousse des gémissements lamentables qui troublent le repos des voisins. Il vaque dans les rues en vociférant et gesticulant d'une manière désordonnée. L'opinion que je me suis faite sur cet homme est celle-ci : dépouillé et chassé par sa fille, il a été abandonné par sa sœur et traité comme un animal incommode qu'on force à se retirer dans une écurie. Ce malheureux qui a joui, à ce qu'il paraît, de beaucoup d'aisance, n'a pu supporter la misère sans que son cerveau en fût ébranlé. Ses plaintes, bien que parfaitement justifiées, ont un caractère d'exagération qui vient d'une exaltation malade de l'intelligence. Ses idées concordent très bien avec sa situation ; mais elles ont quelque chose d'incohérent, qui trahit une aberration manifeste de la pensée. L'état mental de Chaloum peut être qualifié d'aliénation. Il est certain qu'il est complètement inoffensif, mais ses cris désordonnés et ses manifestations extravagantes sont des causes graves de désordre sur la voie publique. Il y a lieu de le faire admettre à l'asile d'Aix » , conclut le médecin ³⁵, et c'est ainsi que débutent les malheurs de Chaloum. Comme de nombreux coreligionnaires, il connaît les affres d'un épouvantable périple, puis d'une effroyable relégation. Tant de souffrances ne laissent pas indifférents ceux qui les observent.

³⁵ Archives départementales Aix (désormais A. D. A.). 64.HD.16, fol. 55.

1 - L'épouvantable périple d'Alger à Aix

Arrêtés par la police ou sur la demande de parents, les malades mentaux résidant en Algérie sont, tout d'abord, conduits à l'hôpital de Mustapha, acheminés par bateau, puis jusqu'à Aix, où leur arrivée est tout aussi traumatisante.

1-1 - Le regroupement des malades « dans les plus mauvaises cellules de l'hôpital de Mustapha »

Ils font, dans cet établissement d'Alger, un séjour d'une à trois semaines. « *Cela est assez pour amener la guérison de quelques malades... Ne sont évacués sur Aix que ceux qui sont soupçonnés d'incurabilité ou pour lesquels un traitement prolongé paraît nécessaire* », nous indique le docteur Meilhon ³⁶.

Leurs conditions d'hébergement, à l'hôpital de Mustapha, nous sont ainsi décrites, en 1873, par le docteur Auguste Voisin (1829-1898) : « *Qu'on se figure un long couloir, sur lequel s'ouvrent des cellules étroites, recevant le jour par un petit vasistas. Cela ressemble à une prison plutôt qu'à un quartier de malades. Il y a là de 20 à 25 aliénés, tant hommes que femmes, sans aucune séparation entre les tranquilles et les agités. Ceux dont l'agitation est extrême sont attachés et fixés sur un lit, jour et nuit, jusqu'à ce qu'on les transporte à l'asile d'Aix* » ³⁷.

Des « enfermements » paraissent décidés à la légère puisque, dans les années trente, le Professeur Porot proteste avec ses collègues de Blida « *contre la facilité avec laquelle les hospices de vieillards ou d'incurables du département d'Alger se débarrassent, ainsi, des séniles un peu*

³⁶ Dr. MEILHON, art. cit., 1896, n°3, p. 20 et n°4, p. 358.

³⁷ A. LINAS, « Les aliénés en Algérie », *Annales médico-psychologiques* 1873, n° 9, p. 491.

bruyants »³⁸. La formation du personnel de l'hôpital de Mustapha est, de surcroît, très insuffisante, juge le docteur Levet, médecin-chef à Montperrin, en 1906, au vu des certificats établis par certains de ses confrères d'outre-mer, qui aboutissent à des internements injustifiés³⁹.

A Oran, en 1932, la situation est aussi dramatique comme en témoigne le docteur Desage : « Ici, le certificat d'internement est une véritable lettre de cachet et l'internement, une vulgaire séquestration. Les malades sont purement et simplement enfermés, par autorité du préfet, dans une cellule pendant plusieurs mois ! Certains sont même enfermés dans le pavillon des prisonniers de l'hôpital d'Oran, alors que la loi de 1838 interdit formellement de mettre un aliéné dans un local servant de prison. On peut en conclure qu'à Oran, les aliénés ne sont pas hospitalisés mais emprisonnés, sans soins, dans des cellules par mesures policières... En Algérie, il n'existe aucune inspection des services d'aliénés. En vertu de la loi de 1838, en violation même de cette loi, on vous arrache à votre famille, on vous jette dans une cellule avec une simple paille à terre, on vous y laisse plusieurs mois sans aucun soin, on interdit à votre famille de vous rendre visite, on vous séquestre, on vous empêche de parler et d'écrire ! », assure ce praticien dans *Oran Matin* du 11 juin 1932.

La nef des fous
Jérôme Bosch



1-2 - Le voyage jusqu'à Aix : « un spectacle lamentable »

L'organisation des transferts s'effectue dans une promiscuité douteuse ; femmes et hommes sont convoyés ensemble, sous la surveillance de gardiens, dans de très mauvaises conditions médicales. « Les malades subissent leur traversée sans le moindre soin, abandonnés sur le pont ou à fond de cale lorsque leurs manifestations délirantes sont trop gênantes, presque toujours sans vêtement ou à peine couverts. Un de ces malheureux, surpris par le froid, mourut en route, tandis que son camarade, presque gelé à son arrivée, ne put être qu'à grand peine rappelé à la vie », confie le docteur Dauby, médecin-directeur de Montperrin, dans son rapport pour l'année 1882⁴⁰. Exposés à la vue de tous, tant lors de la traversée que du débarquement, « ils offrent un spectacle lamentable »⁴¹, qui ressemble à l'antique chaîne des forçats au temps des bagnes », note le docteur Levet⁴².

Dans sa thèse soutenue en 1907, le docteur Gervais, un guadeloupéen, interne à Montperrin en 1906-1907, nous livre ce témoignage : « C'est un bien triste voyage que le transport d'un aliéné de l'hôpital d'Alger à l'asile d'Aix... Agité ou abattu, maniaque ou mélancolique, tout aliéné est enfermé dans une cage étroite, une espèce de soute près des machines ; à la plus légère tendance à l'excitation, on le camisole... Ce voyage a souvent une durée de

³⁸ M. DESRUELLES et H. BERSOT, art. cit., p. 592.

³⁹ Dr. LEVET, « L'assistance des aliénés algériens », *Annales médico-psychologiques* 1909, n°9, p. 55-56.

⁴⁰ A. H. M. Rapport du médecin-chef pour 1906 et Dr. F. de RIBIER, « Les aliénés aux colonies. Leur rapatriement », *Le Caducée* n° 8, 15 avril 1905, p. 103-104.

⁴¹ M. DESRUELLES et H. BERSOT, art. cit., p. 583.

⁴² Dr. LEVET, art. cit., p. 49.

trente-six heures, et même plus par mauvaise mer ; on devine alors, sans peine, le traitement infligé à ces pauvres déments, quand ils tentent de briser leurs liens et de déchirer leur camisole... Appelé par nos fonctions, à assister à l'arrivée de ces aliénés à Aix, nous avons été frappés de l'état de dénuement extrême dans lequel ils entrent dans nos services. Ils sont tous, ou presque tous, couverts de vêtements sordides, liés et parfois garrottés comme des bêtes malfaisantes, pleins de poux, les femmes sont pieds nus, en hiver comme en été. Des infirmiers cupides de l'hôpital d'Alger n'hésitent pas à soustraire à ces malheureux leur chevelure qu'ils coupent sans pitié quand elle est belle et touffue ». Des gardiens sans scrupule vont jusqu'à dérober leurs bijoux à des malades ou à dissimuler sous leurs vêtements du tabac de contrebande, rapporte le docteur Gervais⁴³.

Parvenus à Aix, après avoir été ballottés par terre et mer, ces aliénés sont dans un « état de délabrement physique et moral », constatent les médecins-chefs. Parfois, ce ne sont plus que des « moribonds » et l'un d'eux, en 1881, succombe le lendemain⁴⁴.

1-3 - Une arrivée traumatisante

Cet événement hebdomadaire nous est ainsi relaté par le docteur Meilhon, qui observe les *coloniaux* admis dans son établissement : « Dès l'arrivée, une première vexation est réservée au patient, la plus pénible de toutes, celle contre laquelle il ne manque jamais de se révolter » : il est dépouillé de ses effets personnels, qui ne lui seront restitués qu'à son départ, et doit endosser le costume réglementaire. « S'il n'est encore que dément, il en deviendra gâteux ; s'il s'agit d'un agité, il aura vite réduit en loques ce costume qui le gêne dans ses mouvements ; et, si notre malade

a conservé quelques lueurs d'intelligence, ce seront pendant plusieurs jours des récriminations incessantes et des supplications réitérées... Mais ce n'est pas tout, et d'autres mécomptes attendent notre malade : c'est ainsi qu'il attendra plusieurs jours avant de s'habituer à la nourriture qu'on lui présente... Pas un vestige de sa religion ... ; autour de lui des figures, un langage qu'il ne connaît pas ; pas un gardien parlant l'arabe ; s'il a quelques idées à exprimer, à qui les confier ; à qui s'adresser s'il a quelque réclamation à faire ? De visites de parents, d'amis, de coreligionnaires, il ne saurait en être question à des milliers de lieues... Si encore le médecin de l'Asile pouvait gagner sa confiance et lui apporter quelque parole de consolation ; mais, là encore, il se heurte à la différence des langues, et, incompris, isolé, il s'abandonne sans mesure à ses divagations délirantes... Dès lors, agissent sur lui toutes les influences débilitantes contre lesquelles son organisme, affaibli déjà par la maladie mentale, sera bientôt incapable de réagir ; et, pour ne parler que du climat, il est certain qu'il fait, parmi nos Algériens, de nombreuses victimes », note le docteur Meilhon⁴⁵.

En 1909, le témoignage accablant du docteur Levet confirme ces accusations : « L'aliéné colonial va se trouver placé, un peu au hasard des lits vides... Le médecin, en présence d'un aliéné dont il ne comprend pas la langue, écoute le conseil de la prudence et le malade est placé dans le deuxième quartier, dit le « quartier des Arabes », où il y a beaucoup d'Arabes, et qui est un quartier de surveillance spéciale. Cela veut dire que si cet entrant est un malade tranquille ou déprimé, il vivra dans un quartier où prédominent les violents, les bruyants, où, toutes les nuits, il entendra chanter, crier, quereller, et où, en somme, il aura de la peine à se reposer des fatigues de son transfert inconfortable... À la

⁴³ Dr. C.-C. GERVAIS, *op. cit.*, p. 7-9 et 38-39 ; Dr. LEVET, *art. cit.*, p. 51-52.

⁴⁴ A. H. M. Rapports des médecins-chefs pour 1881, 1906 et 1913.

⁴⁵ Dr. MEILHON, *art. cit.*, 1896, n° 4, p. 357-363 ; Dr. C.-C. GERVAIS, *op. cit.*, p. 30-31, 54-55, 58-60.

privation de liberté, se joignent les changements complets dans le régime, dans le coucher, dans l'habillement, avec l'impossibilité absolue de se faire comprendre.... Le malheureux indigène qui

arrive à l'asile métropolitain dans un mauvais état physique a peu de chances d'y réparer rapidement ses forces... Non seulement tout traitement moral est impossible, mais il en est bientôt de même de tout traitement physique... Sa résistance, déjà très diminuée, ne résiste pas au changement de climat, de milieu et de régime »⁴⁶.

La découverte de l'asile d'Aix est, effectivement, un véritable traumatisme pour un malade venu d'Algérie qui se trouve plongé dans un monde inconnu, aux règles rigoureuses, imposant un lever à 5 ou 6 heures, selon la saison, et un coucher à 20 heures. Soumis à un rapide processus de déculturation, l'interné juif doit, non seulement, renoncer à la *cachierout*, mais s'habituer à des rituels catholiques prégnants puisque, jusqu'en 1905, des crucifix ornent les salles de Montperrin et des prières sont dites à haute voix, le matin, au coucher, avant et après chaque repas. Il lui faut, comme l'écrit Claude Quétel, « apprendre de toute urgence sa nouvelle vie, sa nouvelle identité, la loi de ce nouvel univers »⁴⁷, et nombreux sont ceux qui ne peuvent surmonter ces épreuves.

2 – Une relégation mortifère

Les détestables conditions d'hébergement et de soins, révélatrices d'une psychiatrie irrespectueuse de l'individu, engendrent, elles aussi, une très forte mortalité.

2-1 - Des conditions d'hébergement bafouant la dignité des malades

⁴⁶ Dr. LEVET, art. cit., p. 59 à 62 et 242.

⁴⁷ C. QUÉTEL, « L'asile d'aliénés en 1900 », *L'histoire* n°7, décembre 1978, p. 26.

Montperrin, constate le docteur Levet, en 1909, « est le type de l'ancien asile, le type prison ou caserne, cher aux vieux psychiatres français... De-ci de-là, des locaux pitoyables : telle l'infirmerie des femmes sous laquelle gît une fosse d'aisance qui émet souvent des odeurs méphitiques »⁴⁸, tel un dortoir de six lits dans les combles du pavillon des agitées qui ne cube pas plus de 60 mètres cubes. Cet établissement a été bâti pour un nombre de malades beaucoup plus restreint que celui qui l'occupe actuellement »⁴⁹. Effectivement, Montperrin, conçu pour 640 patients, en contient, dès 1879, davantage et souffre, dès lors, d'un encombrement chronique. Celui-ci est tel que, dans les dortoirs, l'écart entre deux lits se réduit vite à 30 centimètres. En 1894, une soixantaine de personnes sont astreintes de coucher à terre sur des lits improvisés ; il en va de même, en 1911, pour 43 % des occupantes de la section des femmes. Dans les cellules d'isolement, froides, humides, éclairées par des soupiraux, les relégués dorment sur de la paille et « ceux qui déchirent, y sont complètement nus ». En 1906, une quinzaine d'internés, faute de place, doivent manger debout ; en 1911, lors des repas, 120 sont entassés dans un réfectoire de 82 mètres ; en 1933, ils y sont au coude à coude. Se gênant mutuellement, les bousculades et querelles sont fréquentes⁵⁰.

De 1906 à 1913, les dortoirs comme les réfectoires ne sont pas chauffés ; leurs portes et fenêtres ferment mal ; des planches cloutées remplacent les vitres manquantes. En 1934, des commencements de gelures affectent même trois malades⁵¹.

⁴⁸ Il faut attendre 1932, pour que le « tout-à-l'égout » soit assuré (cf. Dr. L. VALLADE, art. cit. et A. D. M. 5.X.130).

⁴⁹ Dr. LEVET, art. cit., p. 58-59.

⁵⁰ A. H. M. Registres C. A. 4 août 1894, 17 novembre 1911, 17 janvier 1913, 26 février 1931 et rapports des médecins-chefs pour 1906 et 1933 ; A. D. M. 5.X.125 et 159.

⁵¹ A. D. M. 5.X.125, 130 et 159 ; A. H. M. Rapports des médecins-chefs pour 1906 et 1910 ; Registres C. A. 25 octobre 1912, 25 novembre 1913, 26 février 1931, 21 mars 1934.

11 internés juifs (soit 3%) bénéficient, cependant, d'un régime de faveur : leurs familles versant une pension pour leur assurer de meilleures conditions d'hébergement, ils sont logés dans des bâtiments différents des aliénés à la charge des départements.

Mais, à l'aube du XX^e siècle, les conditions d'hygiène sont partout exécrables : Montperrin ne disposant pas d'égoûts ou de cabinets d'aisances, des chaises percées y sont en usage. Leur vidange s'opérant de manière défectueuse, les mouches et la puanteur incommodent les résidants. L'eau du Verdon qui alimente l'asile, jusqu'en 1912, est, par moments, si boueuse qu'on ne peut donner de bains thérapeutiques. La vétusté de la chaudière impose souvent de laver les couverts et ustensiles à l'eau froide. La situation ne s'améliore qu'après que des travaux d'assainissement et de rénovation soient réalisés dans les années trente⁵².

La lingerie et l'habillement sont déplorables : en 1906, la buanderie étant défailante, les malades et les dortoirs sont envahis par la vermine ; en 1909-1910, les draps ne sont changés que tous les quatre mois, les chemises tous les vingt jours et les patientes doivent garder les mêmes bas pendant cinq semaines. En 1913, le défaut de chaussettes, mouchoirs et couvertures se fait sentir. En 1905 et 1909, l'insuffisance de souliers oblige des aliénés à marcher pieds nus⁵³.

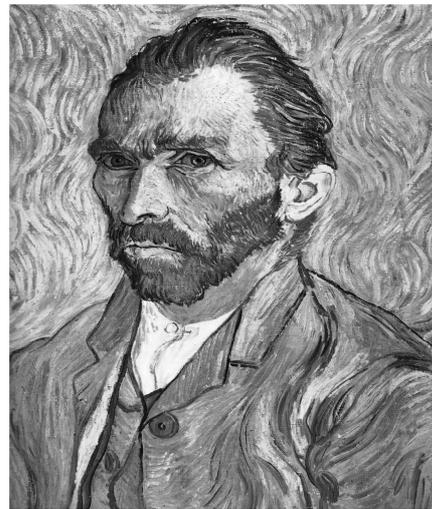
Les repas se ressentent de ce climat de pénurie. En 1913, le manque de gobelets astreint des internés à boire leur vin dans l'assiette où ils viennent de manger. Le petit déjeuner comme le dîner se réduit à une soupe de pain, seuls les rares pensionnaires ont droit à du café au lait. Les œufs ne sont pas toujours frais et de la charcuterie est donnée aux malades de toutes confessions. Ceux-

⁵² A. D. M. 5.X.130 ; A. H. M. Registre C. A. 19 mai 1911 ; Rapports du docteur TOY pour 1906 et 1907.

⁵³ A. D. M. 5.X.125 ; A. H. M. Registre C. A. 30 janvier 1905 et rapports du docteur TOY pour 1906, 1907, 1909 et 1913.

ci sont, par ailleurs, victimes de la cupidité des personnels : à plusieurs reprises des détournements de nourriture et de linge, ainsi que des fraudes sont découverts⁵⁴.

Les conditions de vie des aliénés se dégradent encore avec la crise des années trente et durant les deux guerres mondiales, en raison des difficultés de ravitaillement et d'un afflux de nouveaux arrivants, issus d'asiles des zones occupées.



Vincent Van Gogh

2-2 - Des conditions de soins critiquables

Les soins laissent autant à désirer.

• Une infirmerie sous-médicalisée

« L'infirmerie est mal organisée. Il n'y a pas de prise d'eau au premier étage, il faut monter à bras l'eau nécessaire aux besoins⁵⁵. Le calorifère est

⁵⁴ A. D. M. 5.X.123, 125, 127, 142, 148 et 154 ; A. H. M. Rapports des médecins-chefs pour 1909, 1912 et 1913. Registres C. A. 1^{er} juillet 1902, 7 mars, 25 avril, 25 mai, 20 juillet, 10 décembre 1903, 30 novembre 1922, 13 juin 1934 ; cf. M. DAKHLOUI, *op. cit.*, p. 122-123 ; Dr. C.-C. GERVAIS, *op. cit.*, p. 55 et 71. L'affaire la plus grave aboutit au meurtre, en 1910, du directeur de l'asile qui, ayant découvert fausses factures et pots-de-vin, a pris des mesures disciplinaires à l'égard des fautifs (*Mémorial* 25 septembre et 27 octobre 1910, 9-12 février et 5 novembre 1911).

⁵⁵ Il faut attendre 1913, pour qu'un bassin-réservoir, destiné à assurer l'alimentation en eau potable des différents

d'un fonctionnement irrégulier. Nous n'avons pas de salle pour les pansements, nous devons les faire au lit ainsi que les examens gynécologiques. Il n'y a pas assez de chambres pour isoler les érysipèles et autres affections contagieuses, ainsi que les bruyants qui troublent le repos de leurs voisins. La ventilation est parfois absolument nulle. Le manque d'air et d'espace est d'autant plus regrettable que l'infirmerie hospitalise une trentaine de gâteuses qu'il serait préférable, à tous égards, de réunir dans une division spéciale... Il serait bon d'avoir quelque paravent pour épargner aux malades le spectacle attristant des agonisants », indique le docteur Toy, médecin-chef, dans son rapport pour 1906⁵⁶.

• Des traitements à l'efficacité discutable⁵⁷

Le fonctionnement de la pharmacie le mécontente pareillement : « Maintes fois on donne des potions supprimées », déplore-t-il, en 1913. L'installation hydrothérapique étant défectueuse, il arrive que des bains soient donnés à plusieurs personnes dans la même eau. A partir des années vingt, la pyréthérapie ainsi que la malariathérapie sont expérimentées, puis l'insulinothérapie à la fin des années trente et, en 1942, Montperrin achète son premier sismothère, pour pallier l'absence de médicaments. Le pouvoir largement discrétionnaire des médecins-chefs au sein de leurs services, l'isolement des aliénés

quartiers de l'asile, soit construit (A. D. M. 5.X.154).

⁵⁶ A. D. M. 5.X.125 ; A. H. M. Rapports du docteur TOY pour 1906 et 1908. Registre C. A. 29 juillet 1908.

⁵⁷ Cf. A. BARATTA et A. MORALI, « Les traitements biologiques en psychiatrie entre la seconde moitié du XIX^e siècle et la première moitié du XX^e siècle », *L'information psychiatrique* 2010, n°86, p. 539-547.

venus d'Algérie, ne sont-ils pas propices aux audaces dans le recours à ces traitements de choc ? La difficulté ou l'impossibilité de recueillir, bien souvent, leur consentement éclairé, du fait de la barrière linguistique, permettent-elles d'évacuer les problèmes éthiques ? D'autres initiatives sont prises : Motel Fainsilber, interne à Montperrin de 1906 à 1908, recourt à l'hypnose⁵⁸.

En 1907, un laboratoire de psychologie expérimentale y est créé par le docteur Toy et Guillaume Duprat, un professeur de philosophie aixois, auteur d'une thèse de lettres sur l'instabilité mentale. En 1910, le premier est autorisé à y faire des recherches psychopathologiques. Le travail est aussi « institué comme moyen de traitement et de distraction », stipule l'article 134 du règlement asilaire de 1861. « *Dans la mesure où le permet leur état mental, j'occupe nos malades selon leurs goûts et leurs aptitudes ; le travail est un régulateur de vie, un adjuvant au traitement moral et pharmaceutique* », écrit le docteur Toy, dans son rapport pour 1906. Quelques dérivatifs sont

parallèlement imaginés tels que les promenades à la campagne ; au début du XX^e siècle, des spectacles et concerts sont donnés à Montperrin avec le concours d'internés et des séances de cinématographe leur sont offertes certains après-midi.

Mais la répression n'est pas exclue : l'isolement cellulaire, la privation de promenade ou de certains petits avantages, comme le tabac, peuvent servir à maintenir l'ordre. La menace de la sonde



⁵⁸ M. ROUSSOU, *Et nous nous sommes aimés là*, Paris, A. Michel, 1925, p. 246-247.

œsophagienne suffit à venir à bout des cas de sitiophobie, fréquents chez les malades d'Algérie, soucieux des règles de la *cachierout* ou rebutés par l'insipide nourriture⁵⁹.

• Un personnel en sous-effectif, négligent et insuffisamment formé

De surcroît, l'asile souffre d'un sous-encadrement médical puisqu'on ne compte que deux médecins (un pour la section des hommes, l'autre pour celle des femmes) et deux internes, durant la plus grande partie de la période étudiée. Le personnel auxiliaire n'est pas assez nombreux : en 1903, il n'y a que 30 religieuses et 4 infirmiers pour plus de 700 malades. Il arrive « *qu'un quartier entier reste sous la surveillance de deux infirmières et parfois d'une seule* ». Les nonnes sont peu malléables car elles « *ne reconnaissent que l'autorité de leur supérieure et ce n'est que par l'intermédiaire de celle-ci que les médecins peuvent avoir prise sur les religieuses placées sous leurs ordres* », note Paul Heyries, directeur, en 1903. Le docteur Toy, plus explicite, indique dans son rapport pour 1906 : « *Les sœurs n'apportent qu'une ardeur relative dans l'accomplissement de leurs fonctions ; la supérieure, qui s'en rend parfaitement compte, n'a pas sur les infirmières une autorité suffisante, la bonne harmonie ne règne pas toujours...* ». A plusieurs reprises, ce dernier, comme ses successeurs, vitupèrent contre l'absentéisme de leurs subordonnés. Des médecins et cadres administratifs ne sont pas à l'abri de reproches ainsi qu'en attestent plusieurs demandes de congés. La laïcisation, opérée en 1908-1909, n'améliore pas la situation car le personnel, alors recruté, est sans formation. Il faut attendre 1928,

⁵⁹ A. D. M. 5.X.125, 127, 154 et 159. A. H. M. Rapports des médecins-chefs pour 1881, 1882, 1905, 1906, 1929, 1930, 1931 et 1935 ; Registres C. A. 27 janvier et 28 avril 1914, 13-26 mai 1927. M. DAKHLAOUI, *op. cit.*, p. 267-277 ; Dr. C.-C. GERVAIS, *op. cit.*, p. 26-27 et 71 ; E. KARAVOKYROS, *op. cit.*, p. 102-122 ; M. ROUSSOU, *op. cit.*, p. 216 et 233-245.

pour que soit institué un examen destiné à s'assurer des compétences des candidats et, 1938, pour qu'un concours de recrutement d'infirmiers soit organisé. Mais l'absentéisme perdure⁶⁰.

Les carences du personnel favorisent les accidents⁶¹ : des suicides⁶², des bagarres mortelles sont à déplorer. Des malades mettent à profit le défaut de surveillance pour faire la belle : nous avons recensé quatre évasions dans notre corpus.

Des cas de maltraitance, aboutissant à des sanctions, sont même enregistrés⁶³.

La méconnaissance de l'arabe par les médecins entrave tant la prise en charge que le suivi médical de certains juifs d'Algérie. Le docteur Dauby reconnaît dans son rapport pour 1880 : « La plupart du temps, ces malades sont conduits par des personnes étrangères, ne pouvant fournir que des données incertaines sur les antécédents héréditaires ou autres. La seule ressource qui nous reste, c'est d'interroger le malade lui-même, qui fréquemment ne parle pas le français, le concours d'un tiers malade lui-même est nécessaire ; les interprétations de ce dernier peuvent varier et mettre le médecin sur une fausse route ; de là, des difficultés très grandes pour asseoir un diagnostic précis. Les demandes par correspondance aux parents nous arrivent très souvent incomplètes et, plus souvent encore, restent sans réponse »⁶⁴. « J'ai dans mon service des femmes d'Algérie qui ne comprennent pas un mot de français,

⁶⁰ A. D. M. 5.X.74, 125, 127 et 148 ; A. H. M. Registres C. A. 4 octobre et 10 décembre 1926, 18 juin 1931, 16 juin 1937 et 10 mars 1938 ; Rapports du docteur TOY pour 1905 et 1908.

⁶¹ Le docteur Pontier reçoit même deux coups de couteau d'un patient algérien ; le docteur Ussé, un coup de sabot.

⁶² On déplore un suicide en 1909, deux en 1910 et un en 1926.

⁶³ A. D. M. 5.X.74, 123, 125, 127, 153 et 159 ; A. H. M. Registres C. A. 15 avril 1872, 8 juillet 1913, 14 octobre 1927, 19 mars 1931, 13 janvier, 11 juillet et 25 octobre 1933, 13 juin 1934, 26 juin 1935 et 12 mai 1937 ; Rapports des médecins-chefs pour 1878, 1882 et 1908.

⁶⁴ A. H. M. Rapport du médecin-chef pour 1880 ; Dr. C.-C. GERVAIS, *op. cit.*, p. 23-25, 28, 58-59.

s'expriment soit en arabe, soit en l'un quelconque des dialectes du nord-africain. Il est difficile de les soigner, impossible d'essayer de les consoler », déplore le docteur Toy dans son rapport pour 1907.

Les deux guerres aggravent le déficit du personnel : on doit recourir à des infirmiers et surveillants de fortune pour remplacer les mobilisés. De 1914 à 1918, la situation est particulièrement critique à la suite de l'arrivée de nouveaux malades, évacués de Ville-Evrard, et de militaires revenus du front avec des troubles psychiatriques⁶⁵.

L'encadrement assuré, pour l'essentiel, jusqu'en 1906, par des religieuses appartenant à l'ordre de Saint Thomas de Villeneuve, présente-il un danger pour les internés non catholiques ?

Meriem B., une juive d'Algérie, pensionnaire de 1881 à 1928, ne peut s'empêcher de gifler une sœur de sa division, témoignant là d'une belle vitalité, mais peut-être aussi de sa révolte dans un lazaret peu respectueux des minorités religieuses⁶⁶.

2-3 - Une très forte mortalité

Les aliénés d'outre-mer « *ne guérissent presque jamais et leur mortalité annuelle va jusqu'à 49 pour 100, tandis que celle des aliénés européens n'est que de 13 à 14 pour 100* », assure le docteur Constant, en 1873⁶⁷. En 1896, le docteur Meilhon chiffre, chez les « indigènes » d'Algérie, la proportion des décès, par rapport à celle des admissions, à 53,52 %⁶⁸. Nos calculs confirment ces constatations puisque nous comptons, au moins, 200 morts à l'asile parmi les 349 patients de notre corpus, soit 57,30 %. Pour les seuls juifs d'Algérie, ce pourcentage atteint 59,58 %. 44,50

⁶⁵ A. D. M. 5.X.125 ; A. H. M. Rapport du docteur TOY pour 1914.

⁶⁶ A. D. A. 64.H.D.35, p. 37 et 139 ; A. D. M. 5.X.148 et 154.

⁶⁷ A. LINAS, art. cit., p. 492.

⁶⁸ Dr. MEILHON, art. cit., 1896, n° 4, p. 363.

% de ces disparitions interviennent dans les deux ans⁶⁹. Les praticiens estiment que 20 à 58 % des décès, selon les années, seraient dus, chez les musulmans et juifs d'Algérie, à la tuberculose, le déracinement étant un facteur aggravant. Mais les affections gastro-intestinales endémiques font parallèlement de nombreuses victimes, ainsi que d'autres épidémies périodiques favorisées par l'entassement des malades (choléra en 1854, 1884 et 1893, grippe à forme broncho-pulmonaire en 1926, typhoïde en 1907 et 1927)⁷⁰.

Pareille situation finit par susciter des réactions.

3 – Les réactions en faveur des aliénés

Si les protestations du corps médical demeurent longtemps vaines, face à l'exploitation des patients, des responsables communautaires compatissants tentent d'apporter une assistance à leurs infortunés coreligionnaires.

3-1 - Les protestations des aliénistes

Dès le XIX^e siècle, des aliénistes, conscients des carences de l'asile d'Aix, préconisent le placement des individus, les moins atteints, dans des familles d'accueil à la campagne⁷¹ et condamnent sévèrement le transfert des internés d'Algérie. En 1896, le docteur Meilhon assure : « *Les conditions de climat, d'installation, de traitement sont préjudiciables au rétablissement de leur santé physique et mentale* ». Leur séjour, « *loin d'être utile aux malades, n'a fait trop souvent qu'aggraver leur situation* ». Leur

⁶⁹ 48 % des juifs d'Algérie décèdent dans les deux ans. Ce pourcentage n'est que de 40 % chez les juives d'Algérie.

⁷⁰ A. D. M. 5.X.143 ; A. H. M. Rapports des médecins-chefs pour 1880, 1882, 1887, 1916 et 1927 ; Dr. C.-C. GERVAIS, *op. cit.*, p. 65 ; Dr. MEILHON, art. cit., 1896, n°3, p. 185.

⁷¹ A. D. M. 5.X.125 ; A. H. M. Rapport du médecin-chef pour 1906.

hospitalisation sur le sol algérien est nécessaire au « bon renom de la France parmi les indigènes » et « les attachera davantage à la Mère-Patrie »⁷². Dans son rapport pour l'année 1907, le docteur Toy affirme, quant à lui : « La France du XX^e siècle doit à ses sujets coloniaux une assistance plus rationnelle et plus humaine. Il faut souhaiter la construction prochaine en Afrique d'un ou plusieurs asiles où les aliénés indigènes pourront être soignés par un personnel connaissant leurs habitudes, leurs mœurs et leur langage ». Cette opinion est partagée par les docteurs Gervais, Marie, Pelletier et de Ribier⁷³. Le docteur Levet juge, en 1909, que « le traitement des aliénés coloniaux dans un asile métropolitain et une erreur médicale et humanitaire. L'assistance des aliénés algériens en Algérie est la seule, la vraie solution », selon lui⁷⁴. Le médecin inspecteur général Ogier considère même sa « déportation » comme une pénalité pour le patient, « car on ne peut appeler autrement l'exil auquel on le condamne et qui met entre lui et les siens une séparation telle que le contact familial est pour ainsi dire à jamais supprimé »⁷⁵. En 1912, lors du XXII^e congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française, réuni à Tunis⁷⁶, les docteurs Emmanuel Regis et Henry Reboul présentent un rapport sur « L'assistance aux aliénés aux colonies françaises ». « Il faut absolument que leur transport en France cesse au plus tôt. Il n'est pas décent, il n'est pas humain, il

n'est pas digne de la France, d'arracher à leur pays, à leur famille, à leurs coutumes, des malheureux privés de raison qui, convoyés misérablement en des traversées plus ou moins longues et pénibles, viennent échouer dans des asiles où il ne retrouvent ni leur climat, ni leur nourriture, ni leurs vêtements, ni leur religion, ni leur langue, où personne ne les comprend, où ils ne peuvent être traités efficacement, et où la plupart finissent par mourir de la maladie de misère morale et physique par excellence : la tuberculose », déclarent les deux praticiens⁷⁷. Leur rapport convainc les pouvoirs publics de l'urgence de la création d'une structure psychiatrique en Algérie. Mais sa mise en œuvre est retardée par la guerre et des considérations économiques.



Vieux cimetière juif d'Aix-en-Provence

⁷² L. MEILHON, art. cit., 1896, n° 4, p. 361.

⁷³ Dr. C.-C. GERVAIS, *op. cit.*, p. 66-68 et 74 ; Dr. MARIE et Dr. PELLETIER, « La question des aliénés coloniaux », *La Médecine moderne* n°14, 4 avril 1906, p. 105-106 ; Dr. F. de RIBIER, art. cit., p. 103-104.

⁷⁴ Dr. LEVET, art. cit., p. 247.

⁷⁵ Cité par M. DESRUELLES et H. BERSOT, art. cit., p. 585.

⁷⁶ R. DUPOUY, « Le XXII^e congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française - Tunis, avril 1912 », *Annales médico-psychologiques* t. 1, 1912, p. 513-547.

⁷⁷ E. REGIS et H. REBOUL, *op. cit.*, p. 201.

3-2 - L'exploitation des malades freine les réformes

En effet, l'asile est aussi une entreprise et un cruel manque s'y ferait sentir, si les aliénés d'Algérie, cessaient d'y être accueillis car le département d'Alger verse à l'établissement pour l'entretien quotidien d'un malade une somme supérieure à son coût réel⁷⁸. « Il en résulte un bénéfice annuel qui n'est pas négligeable », souligne le docteur Levet⁷⁹. Cette rentrée substantielle est nécessaire, tout au long de la période étudiée, afin de poursuivre l'agrandissement de Montperrin, sa modernisation et amortir ses frais de laïcisation.

De plus, beaucoup de patients constituent une main d'œuvre fort bon marché qu'on emploie dix heures par jour aux cuisines, aux réfectoires, à la buanderie, dans les ateliers de cordonnerie, menuiserie, serrurerie, à des travaux de tricot, de couture, de repassage, d'entretien, de jardinage, de plantation, de soins aux bétail (l'asile disposant d'une ferme avec étable, porcherie, écurie et poulailler), de terrassement, de construction (élévation du grand mur d'enceinte) et de rénovation. À l'ancien asile de la place Bellegarde, les femmes fabriquaient de la toile de chanvre et confectionnaient des chemises vendues à des marchands, tandis que les hommes participaient à la préparation d'amandes pour le compte de négociants. Bien que les médecins considèrent ces occupations comme un « un puissant auxiliaire thérapeutique »⁸⁰, le docteur Toy déplore certaines

dérives dans son rapport pour 1914 : « Les cuisinières, constate-t-il, sont arrivées à considérer ces malades comme des sortes de domestiques qui leur sont dus et sur lesquels elles se déchargent de la partie malpropre ou fatigante de leur besogne. Pour eux, il n'est pas de repos hebdomadaire, l'été ils sont au travail bien avant les autres et l'hiver on les fait lever avant l'heure »⁸¹. En échange, quelques menus avantages sont consentis à ces travailleurs, peu en mesure de défendre leurs intérêts, tels que du café le matin, un supplément de nourriture aux repas, de vin, de tabac et une petite gratification journalière. En 1906-1907, son montant était de 0,10 centimes par jour, somme dérisoire au regard du salaire de l'ouvrier bucco-rhodanien, se situant, alors, entre 3 et 8 francs⁸². De plus, cet argent ne leur est remis qu'à leur sortie et, « en cas de décès, le pécule de l'aliéné travailleur appartient à l'établissement », précise l'article 147 du règlement asilaire précité⁸³.

Enfin, à leur mort, les cadavres non réclamés par les familles, ce qui est le cas de beaucoup de « coloniaux », sont vendus à la Faculté de Montpellier. « Cette mesure est d'une grande utilité pour les étudiants en médecine et donne environ 40 francs de bénéfice », fait ressortir le directeur, en 1896. « C'est un profit pour l'asile puisqu'il n'y a pas de frais d'enterrement à payer et qu'il y a une recette en remplacement »,

médecins-chefs pour 1881 et 1882 et Dr. C.-C. GERVAIS, *op. cit.*, p. 53-54, 57.

⁸¹ Il est même douteux que les aliénés aient pu bénéficier de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail puisqu'un article de *l'Aliéniste français*, en 1936, émet ce souhait (Dr. LEGRAIN et Dr. DEMAY, « Le travail des aliénés convalescents », *L'Aliéniste français* n°6, juin 1936, p. 294).

⁸² En 1926, cette rémunération atteint 0,50 fr. En 1938, elle est toujours de 0,50 fr. pour les malades chargés des travaux intérieurs de propreté, affectés à la buanderie ou à l'ouvroir. En revanche, elle est de 1 fr. pour les aliénés occupés à l'exploitation agricole et aux différents ateliers. Rappelons, à titre de comparaison, qu'en 1930, le salaire mensuel du manœuvre en province est de 610 fr. (Ch.-O. CARBONELL et al., *Histoire : Première*, Paris, Delagrave, 1982, p. 195).

⁸³ A. D. M. 5.X.154.

⁷⁸ En 1887, tandis que le département des Bouches-du-Rhône ne verse que 1,20 fr. par jour pour ses propres indigents, celui d'Alger paie 1,28 fr. En 1893, la contribution du premier est fixée à 1,20 fr., celle du second à 1,31 fr. En 1906, alors que l'entretien quotidien d'un malade ne revient que 0,97 fr. à Montperrin, le département d'Alger verse 1,30 fr. à l'établissement. En 1912, cette dernière somme est portée à 1,60 fr. ; en 1914 à 2,08 fr. ; en 1917 à 2,25 fr., puis à 2,85 fr. ; en 1919 à 3,30 fr. ; en 1920 à 7 fr. (A. D. M. 5.X.154).

⁷⁹ Cf. Dr. LEVET, art. cit., p. 48.

⁸⁰ A. D. M. 5. X. 130 et 154. A. H. M. Rapports des

convient le docteur Levet, en 1909⁸⁴. Les registres du cimetière Saint Pierre d'Aix mentionnent, néanmoins, 174 inhumations sur les 200 décès comptabilisés dans notre corpus. Des lettres de son conservateur, en février 1929, et de l'entreprise Roblot, en juillet 1938, adressées à l'hôpital psychiatrique, évoquent l'achat de fosses⁸⁵. Le docteur Gervais rapporte, quant à lui, qu'il a « *été, à diverses reprises, chargé de pratiquer des embaumements de cadavres d'israélites indigènes, sur la réquisition des familles qui témoignaient le suprême désir de revoir et d'emporter sur la terre natale le corps de leurs morts pour les inhumer selon les rites* »⁸⁶. Il convient de noter, également, que la commission administrative de l'asile fait vendre aux enchères, au profit de celui-ci, les bijoux des défunts dont les héritiers demeurent inconnus⁸⁷.

Aux travers de ses archives, les internés d'Algérie apparaissent, donc, une source de profit pour Montperrin et la cessation de leurs transferts, « *une éventualité redoutable* »⁸⁸. Face aux « *besoins économiques, la nécessité d'augmenter le nombre des malades s'est montrée inéluctable* », avoue, en 1909, le docteur Levet⁸⁹. « *Le patrimoine de l'asile a été créé par le travail des aliénés... Notre fortune provient des économies faites sur les aliénés* », reconnaît un membre de la commission administrative en 1911⁹⁰. Ce cynisme soulève d'autres questions : les malades aigus, non productifs, ne font-ils pas l'objet de discriminations ? Les considérations financières ne

⁸⁴ A. H. M. Registre C. A. 6 avril 1895 et 6 juin 1896 ; Dr. LEVET, art. cit., p. 243-244.

⁸⁵ A. D. M. 5.X.74, 142 et 154 ; A. H. M. Registres C. A. 22 février 1929 et 12 juillet 1938. Si le cimetière d'Aix a été ouvert en 1837, ses registres d'inhumation ne débutent qu'en 1855.

⁸⁶ Dr. C.-C. GERVAIS, *op. cit.*, p. 61.

⁸⁷ A. H. M. Registres C. A. 9 janvier 1892, 28 février 1914, 14 octobre 1919, 4 octobre 1929.

⁸⁸ A. D. M. 5.X.127 et 143 ; A. H. M. Dossier sur l'accueil des aliénés coloniaux.

⁸⁹ Dr. LEVET, art. cit., p. 58-59.

⁹⁰ A. H. M. Registres C. A. 27 février 1901 et 19 mai 1911.

l'emportent-elles pas sur l'intérêt des patients, traités, alors, comme une main d'œuvre indispensable au fonctionnement des services hospitaliers ?

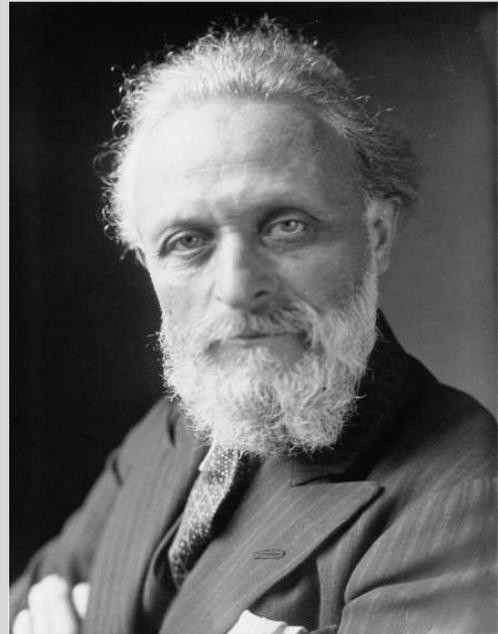


Photo Agence Meurisse

Le docteur Motel Fainsilber (1880-1965), né en Bessarabie, fut interne à Montperrin de 1906 à 1908. Installé à Paris, il est l'auteur de plusieurs romans et pièces de théâtre, sous le pseudonyme de Matéi Rousson.

Il participa, en 1949, à la fondation du Groupement des Ecrivains-médecins.



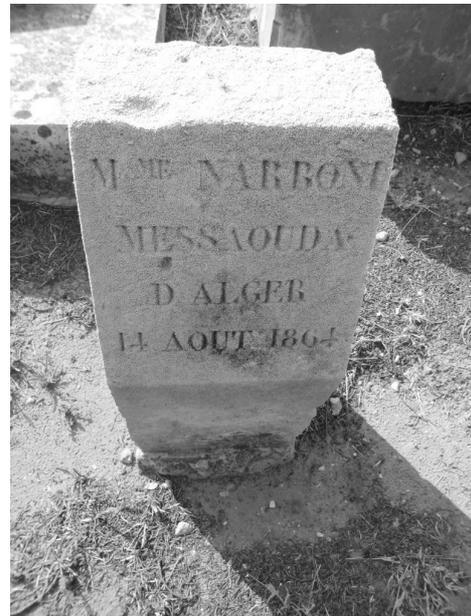
Collection Michelle Fainsilber

3-3 - L'assistance communautaire

L'article 94 du règlement de 1861 prévoit : « *Sur la demande des familles ou des malades eux-mêmes, dans leurs moments de lucidité, les ministres des cultes dissidents sont admis à visiter leurs coreligionnaires et à leur porter les secours et consolations de leurs ministères* »⁹¹.

Le 3 juin 1886, le Consistoire marseillais, préoccupé par le sort des internés juifs, écrit au Préfet pour obtenir la création d'un poste d'aumônier à Montperrin. La commission administrative de l'établissement, parcimonieuse, élude cette demande en faisant ressortir qu'il n'y a pas à Aix de véritable rabbin, mais un simple ministre officiant, que les internés israélites sont peu nombreux et que, venant pour la plupart d'Algérie, ils ne comprennent pas le français. Elle consent, toutefois, à ce qu'une rémunération de 200 francs soit accordée à Benoît Weill, le ministre aixois, pour les soins qu'il pourrait être appelé à prodiguer, de temps en temps, aux juifs hospitalisés. Un rapport de 1911 indique que ce dernier ne vient à l'asile qu'une fois par mois. A sa mort, en 1936, le rabbin Elie Zarka, à l'initiative du président de la communauté aixoise Gabriel Milhaud, accomplit cette mission, jusqu'en 1942⁹².

C'est peut-être, en partie, pour secourir ces malades et leur assurer une inhumation conforme aux prescriptions religieuses qu'est créée, en 1906, une association de bienfaisance, sise 14, rue Villeverte, chez les Crémieu, des dirigeants communautaires. L'un des buts de cette œuvre est « *de venir en aide aux indigents et malheureux du culte israélite et de subvenir aux frais*



Vieux cimetière juif d'Aix-en-Provence

d'inhumation de ceux habitant ou de passage » à Aix, indiquent ses statuts⁹³.

La présence de quelques juifs dans le corps médical de l'hôpital psychiatrique est, sans doute, un réconfort par leurs infortunés coreligionnaires. Parmi ces praticiens figurent le docteur Paul-Lucien Wahl, médecin adjoint, puis médecin-chef de la division des hommes de 1917 à 1923⁹⁴, ainsi que six internes : en 1898-1899, Elie-Simon Bensussan, issu d'une famille tuniso-livournaise établie à Marseille ; en 1906-1908, le roumain Motel Fainsilber, qui publie, en 1925, sous le pseudonyme de Matei Roussou, *Et nous nous sommes aimés là*, un roman ayant pour cadre Montperrin ; en 1914-1915, l'ukrainien Victor Schwartz ; en 1915-1916, la polonaise Laïa-Léa Krongold ; en 1916-1918, la roumaine Betty Grunberg ; en 1926-1927, Abraham Lévy, natif d'Orléansville⁹⁵. Ajoutons que, de 1910 jusqu'à sa mort en 1921, Eliacin Naquet, un ancien

⁹¹ A. D. M. 5.X.154.

⁹² A. D. M. 5.X.125, 154 et 157 ; A. H. M. Registres C. A. 19 juin 1886, 8 décembre 1894 et 22 février 1929 ; Dr. C.-C. GERVAIS, *op. cit.*, p. 60.

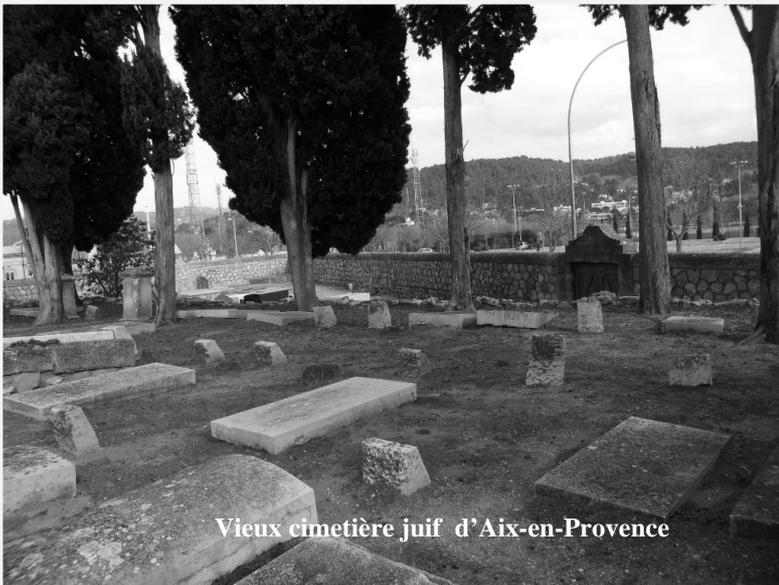
⁹³ A. D. M. 4.M.632 et J. O. 4 août 1906.

⁹⁴ Né à Lyon, le 29 janvier 1870, dans une famille de juifs lorrains, le Docteur Wahl est l'auteur de plusieurs ouvrages et articles.

⁹⁵ A. D. M. 5.X.123 et 125 ; A. H. M. Dossiers des personnels.

procureur général, frère d'Alfred Naquet, préside la commission administrative de l'établissement⁹⁶.

En dépit de cette assistance communautaire, Montperrin, vétuste et surpeuplé, comme la plupart des asiles de l'époque, ne disposant pas des moyens nécessaires pour accomplir sa mission, a été un mouiroir et un lieu de réclusion pour quantité de patients. De surcroît, la loi de 1838 présente des failles, bien qu'elle place tous les établissements d'aliénés sous la direction ou la surveillance de l'autorité publique et organise ce contrôle sur les plans médical, administratif et



Vieux cimetière juif d'Aix-en-Provence

judiciaire. « On devait s'apercevoir, à l'expérience, de son insuffisance pour la protection de la liberté individuelle. Certes, les précautions étaient nombreuses (examens médicaux, rapports des directeurs d'établissements...), mais elles se situaient presque toutes après l'internement, parce qu'on entendait qu'il fut rapide pour des raisons de tranquillité publique. On remarquait que certains médecins délivraient des certificats de complaisance », constatent les Professeurs Jean-Philippe Lévy et André Castaldo⁹⁷. Dans un article paru dans *Oran-Matin* du 11 juin 1932, et

intitulé « Lettres de cachet. Oubliettes du XX^e siècle », le docteur Desage confirme ces accusations en ces termes : « Cette loi surannée ouvre la porte à maints abus et excès d'autorité et donne aux pouvoirs publics et policiers, à certains directeurs d'asiles ou médecins de l'assistance publique, des pouvoirs excessifs ! Cette loi néfaste et ambiguë constitue un danger permanent pour la liberté individuelle, tout contrôle étant illusoire et la plupart du temps complètement inexistant en France et dans les colonies. Cette loi facilite l'assouvissement des haines de famille ou des rancunes ou vindictes personnelles ; de plus, elle offre le grave danger de permettre à certains services publics de se débarrasser impunément des gens gênants ou compromettants ou encore de les soustraire à la Justice pour sauvegarder divers intérêts politiques ou empêcher que certaines responsabilités ne soient établies sous le couvert d'une soi-disant aliénation mentale ». Le docteur Toy en convient également : « Il est des cas, en effet, où les parents, avec la charitable complicité des maires, invoquent un danger inexistant pour obtenir l'internement d'un malade inoffensif, mais qui constitue, pour eux, une charge que leurs faibles moyens ne leur permettent pas de supporter », note-t-il dans un rapport pour 1911⁹⁸.

Sur les 285 internements d'office de notre corpus, opérés par les préfets d'Algérie, certains n'ont-ils pas été un moyen expéditif de neutraliser une personne devenue embarrassante pour l'ordre colonial ? Les observations sur l'état mental de nombreux internés d'outre-mer, consignées sur les registres d'entrée, nous font douter de leur dangerosité. Avec l'ouverture de l'hôpital de Blida-Joinville, en avril 1938, le contrat liant l'hôpital de Montperrin au département d'Alger est dénoncé ; une assistance psychiatrique plus

⁹⁶ A. D. M. 5.X.125 et 154.

⁹⁷ J.-P. LEVY et A. CASTALDO, *Histoire du droit civil*, Paris, Dalloz, 2002, p. 240-241.

⁹⁸ A. D. M. 5.X.125.

cohérente y est mise en place. Les expatriations forcées, qui séparaient bien souvent définitivement les malades de leurs familles, peuvent prendre fin.

Quelques juifs continuent, cependant, à séjourner à Montperrin : nous en recensons au moins 39, entre 1940 et 1944, dont deux allemands et un russe en provenance du camp des Milles. Tablant sur le fait qu'il est plus facile de s'évader d'un hôpital psychiatrique que d'une prison, ne simulent-ils pas la folie ? Ne tentent-ils pas de se faire interner pour se faire oublier, comme Berté Albrecht, au Vinatier⁹⁹ ? Des employés de l'asile s'étant engagés dans la Résistance, y bénéficient-ils de protections¹⁰⁰ ? Mais, au moins, huit malades de notre corpus y décèdent car la pénurie de denrées entraîne une sous-alimentation qui ne tarde pas à produire ses funestes effets : de 1939 à 1944, 1245 disparitions sont comptabilisées à Montperrin, où le taux de mortalité des patients (toutes confessions confondues), qui avoisinait 5% en 1939, atteint près de 20 % en 1943¹⁰¹. A partir d'avril 1944, les aliénés sont, en presque totalité, transférés vers

⁹⁹ Selon un témoignage recueilli, un jeune aixois, grâce à l'aide d'un psychiatre, fut ainsi interné quelque temps dans une clinique de la région provençale. Cf. I. VON BUELTZINGSLOEWEN, *L'hécatombe des fous : la famine dans les hôpitaux français sous l'Occupation*, Aubier, 2009, p. 390-391.

¹⁰⁰ Les infirmiers Maurice Plantier et Auguste Marin payent de leur vie leur engagement. Il convient aussi de noter que Mme Yvette Impens, une résistante, est, à l'époque, secrétaire à Montperrin. Cf. J.-M. GARCIA, *op. cit.*, p. 26 et 48 ; T. LUGBULL, art. cit. ; Maurice PLANTIER, www.ordredelaliberation.fr ; A. H. M. *Discours prononcé par le Docteur REGIS, médecin de l'hôpital psychiatrique, à l'occasion de la cérémonie devant la plaque des noms des morts pour la France, le 30 septembre 1944, à l'hôpital psychiatrique.*

¹⁰¹ Cf. J.-M. GARCIA, *op. cit.*, p. 31-33, 38-40, 47, 48 et 58 ; M. LAFONT, *L'extermination douce : La mort de 40.000 malades mentaux dans les hôpitaux psychiatriques en France, sous le régime de Vichy*, Ligné, éd. de l'AREFPPI, 1987 ; O. BONNET et C. QUETEL, « La surmortalité asilaire en France pendant l'Occupation », *Nervure, Journal biologique et clinique* t. IV, n°2, mars 1991, p. 22-32 ; Dr. C.

d'autres structures, l'hôpital psychiatrique étant réquisitionné par les occupants, puis, après le débarquement, transformé en hôpital américain. Ce n'est qu'en 1946, que Montperrin retrouve sa fonction avec le retour échelonné des survivants.

Le souvenir du drame vécu par tous ces relégués s'est perdu. Au cours de ma recherche, j'ai questionné cinq vieux amis judéo-comtadins aixois qui m'ont tous dit ne jamais avoir entendu parler d'une présence juive à Montperrin. Le fait que ces patients vivent retranchés de leur communauté, derrière les murs de l'asile, explique sans doute cette omission. Mais d'autres facteurs, qui renvoient à notre représentation de la folie, à notre perception négative des maladies mentales, peuvent contribuer à l'occultation des internés. Le vieux cimetière juif de la traverse Saint Pierre conserve la tombe de 19 d'entre eux. 17 sont de simples bornes ; certaines, déterrées, fissurées, auraient besoin d'être restaurées. Il est vraisemblable que les fosses, dans lesquelles beaucoup d'autres ont été inhumés, aient été reprises et transformées en concessions¹⁰². Un ossuaire, aménagé dans un coin du carré juif, pourrait avoir été, alors, construit pour permettre cette opération, dont nous n'avons cependant pas trouvé trace dans les délibérations communales.

Une stèle à la mémoire de tous ces disparus ne mériterait-elle pas d'être érigée ? « N'oubliez pas l'oubli ! », enjoignait Freud.

Christiane DEROBERT-RATEL

Maître de Conférences à l'Université du Sud
Membre du C. D. P. C. Jean-Claude Escarras.
UMR-CNRS 7318

ESCOFFIER-LAMBIOTTE, « Les asiles de la mort. Quarante mille victimes dans les hôpitaux psychiatriques pendant l'Occupation », *Le Monde* 10 juin 1987 ; G. MASSE et D. GINESTET, « Une lecture des « Annales » de l'Occupation. La vie dans les hôpitaux psychiatriques de 1939 à 1945 », *Actualités psychiatriques* 1977, n°3, 53-57 ; T. LUGBULL, art. cit.

¹⁰² « Il n'y a plus de fosses communes », m'ont assuré tant le conservateur du cimetière, que le responsable communautaire du carré juif.