

REVUE GERMANIQUE  
INTERNATIONALE

30/2019

---

**Histoire et philosophie  
de la psychiatrie  
au XX<sup>e</sup> siècle :  
regards croisés  
franco-allemands**

Sous la direction de  
**Elisabetta Basso et Emmanuel Delille**

## **Fondateurs**

Michel Espagne  
Jacques Le Rider

## **Directeur**

Michel Espagne

## **Comité de rédaction**

Wolfgang Adam (Magdebourg)  
Norbert Bachleitner (Vienne)  
Frédéric Barbier (EPHE)  
Giulia Cantarutti (Bologne)  
Elisabeth Décultot (CNRS)  
Roland Krebs (Paris IV)  
Jacques Le Rider (EPHE)  
Matthias Middell (Leipzig)  
René Pérennec (Tours)  
Pascale Rabault-Feuerhahn (CNRS), responsable de la version électronique  
Céline Trautmann-Waller (Paris III/IUF)  
Norbert Waszek (Paris VIII)

## **Comité scientifique**

Olivier Agard (Paris IV)  
Dominique Bourel (CNRS)  
Philippe Büttgen (Paris I)  
Christophe Charle (Paris I et IUF)  
Christian Helmreich (Paris VIII)  
Isabelle Kalinowski (CNRS)  
Hans-Jürgen Lüsebrink (Sarrebruck)  
Jean Mondot (Bordeaux III)  
Philippe Régnier (CNRS)  
Wolfgang Schmale (Vienne)

Ce numéro a été réalisé avec le soutien du laboratoire d'excellence TransferS (programme investissements d'avenir) ANR-10-IDEX-0001-02PSL et ANR-10-LABX-0099.

Publié avec le concours de l'École normale supérieure  
© CNRS Éditions, 2019  
ISBN : 978-2-271-13065-5  
ISSN : 1253-7837

# Sommaire

- 5 **Elisabetta Basso et Emmanuel Delille**, Introduction
- 11 **Marie Derrien**, Entre savoirs partagés et savoirs rivaux : l'influence allemande sur la psychiatrie de guerre en France (1870-1919).
- 25 **Chantal Marazia**, La psychiatrie strasbourgeoise à l'heure allemande (1871-1918) : un prototype de l'hygiène mentale française ?
- 39 **Benjamin Lévy**, De la *Paranoïa* aux délires paranoïaques : correspondances franco-allemandes et émergence d'une catégorie nosographique à la charnière du XIX<sup>e</sup> et du XX<sup>e</sup> siècle.
- 65 **Thomas Müller**, Le placement familial et les liens entre difficultés économiques et intégration sociale des malades mentaux dans la France du XIX<sup>e</sup> siècle.
- 87 **Henning Schmidgen**, Jean Oury et la conation esthétique. Un parcours entre Sartre, Goldstein et Lacan.
- 99 **Grégory Cormann et Gautier Dassonneville**, Traduire la *Psychopathologie générale* : Sartre avec Lagache et Aron, face à Jaspers. Une lecture du mémoire de DES de Sartre sur *L'Image dans la vie psychologique* (1927).
- 131 **Elisabetta Basso**, « "Une science de fous et de génies" » : la phénoménologie psychiatrique à la lumière de la correspondance échangée entre Gaston Bachelard, Roland Kuhn et Ludwig Binswanger.
- 151 **Anne Freese**, Entre acceptation et rejet : la genèse du trouble post-traumatique aux États-Unis et sa réception en Allemagne et France.
- 165 **Samuel Thoma**, Sens commun et folie : une contribution phénoménologique-anthropologique à la psychiatrie sociale d'un point de vue franco-allemand.
- 179 **Hans-Jörg Rheinberger**, Introduction à la correspondance Gaston Bachelard – Ludwig Binswanger (1948-1955)
- 183 **Document : Correspondance entre Gaston Bachelard et Ludwig Binswanger**

# La psychiatrie strasbourgeoise à l'heure allemande (1871-1918) : un précédent de l'hygiène mentale française ?

Chantal Marazia

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Geschichte  
Theorie und Ethik der Medizin – Heinrich  
Heine Universität Düsseldorf

En janvier 1920, peu après son entrée en fonction à l'asile départemental de Stéphanfeld, près de Strasbourg, le directeur Paul Courbon (1879-1958) rassura ses compatriotes sur l'état de la psychiatrie dans la région : « Au total, l'œuvre d'assistance psychiatrique laissée par les Allemands en Alsace-Lorraine, n'a rien qui puisse mortifier l'amour-propre national des Français »<sup>1</sup>. Le jugement de Courbon est injustifié – on le verra – mais compréhensible. Depuis la guerre franco-prussienne, l'Allemagne avait été la mesure de la France. Le traité de Francfort, qui avait assigné l'Alsace-Lorraine aux états confédérés, n'avait pas seulement affirmé la suprématie militaire des vainqueurs ; la défaite avait fait germer chez les perdants un doute quant à leur infériorité intellectuelle, déclenchant une « crise allemande de la pensée française » qui perdura au moins jusqu'à Verdun<sup>2</sup>. Le ton avait été donné, entre autres, par le psychiatre allemand Carl Stark (1836-1896) qui, en février 1871 – en plein armistice –, avait publié un pamphlet incendiaire sur la « dégénérescence psychique

---

1. Paul Courbon, « L'assistance psychiatrique en Alsace », *L'Informateur des Aliénistes et Neurologistes* 10, 1920, p. 17.

2. Voir Claude Digeon, *La crise allemande de la pensée française (1870-1914)*, Paris, P.U.F., 1959. Nous reprenons ici l'expression de Digeon, tout en étant consciente que – au moins dans le domaine de la maladie mentale – elle mérite d'être nuancée. Pour une lecture plus détaillée des rapports franco-allemands en psychiatrie, voir la belle thèse de Valentine Hoffbeck, *De l'arriéré au malade héréditaire. Histoire de la prise en charge et des représentations du handicap mental en France et Allemagne (1890-1934)*, Thèse, Strasbourg, 2016.

des Français »<sup>3</sup>. Le diagnostic infamant de Stark, basé principalement sur le retard scientifique de l'ennemi, avait suscité une vive indignation de l'autre côté du Rhin<sup>4</sup>. Il est donc facile d'imaginer le désarroi qui s'empara des aliénistes lorsqu'en 1876 Stark fut promu – quel ironie ! –, à la direction de l'asile de Stéphanfeld, haut-lieu du traitement moral et avant-poste de l'enseignement universitaire en « aliénation mentale » sous Henri Dagonet (1823-1902)<sup>5</sup>. L'Alsace-Lorraine et Stéphanfeld redevenus français, le rapport de Courbon réglait plusieurs comptes à la fois.

Que la supériorité scientifique des Allemands fût effective ou mise en scène après coup, la *Reichsuniversität* de Strasbourg (Kaiser Wilhelm Universität depuis 1877) fut fondée en 1871 dans le but précis de l'afficher aux yeux des vaincus<sup>6</sup>. La faculté de médecine devait être le fleuron de cette vitrine ouverte sur la France. Cependant, l'infrastructure dont disposaient les Allemands n'était pas à la hauteur de leurs ambitions. L'hôpital civil, où la faculté de médecine fut installée, avait été gravement endommagé pendant le siège de la ville, et, surtout, l'administration hospitalière refusait aux nouveaux professeurs l'accès à la « matière première » de la médecine clinique, les patients<sup>7</sup>. De fortes pressions politiques et militaires furent nécessaires pour que l'hôpital revienne sur sa décision, mais aussi pour obtenir la garantie de l'Université de construire dès que possible des cliniques indépendantes pour la recherche et l'enseignement<sup>8</sup>.

L'institution hybride qui résulta de la greffe de l'Université allemande sur l'hôpital civil a fait l'objet de diverses publications<sup>9</sup>. La plupart de ces travaux ont

3. Carl Stark, *Die psychische Degeneration des französischen Volkes, ihr pathologischer Charakter, ihre Symptome und Ursachen. Ein irrenärztlicher Beitrag zur Völkerpsychologie*, Stuttgart, Werther, 1871. De toute évidence, il importait peu que le concept même de dégénérescence ait été développé précisément par les aliénistes.

4. Voir Auguste Morel, « La dégénérescence intellectuelle du peuple français, son caractère pathologique, ses symptômes et ses causes, Contribution de médecine mentale à l'histoire médicale des peuples », *Annales médico-psychologiques* 5-6, 1878, (p. 291-299).

5. Dagonet, médecin-chef à Stéphanfeld de 1850 à 1867, inaugura en 1853 un enseignement de psychiatrie à Strasbourg. Jusqu'à l'ouverture du cours de Benjamin Ball à Paris en 1879, ce cours resta le seul dans toute la France. Sur l'application du traitement moral à Stéphanfeld, voir Paul Janet, « Stéphanfeld – Des caractères et du traitement de la folie », *Revue des Deux Mondes*, 8, 1857, (p. 776-807) et André Bolzinger, « Stéphanfeld, haut-lieu du traitement moral », *L'Évolution psychiatrique* 68, 2003, (p. 159-168).

6. Sur la création de l'Université allemande après la guerre franco-prussienne voir John E. Craig, *Scholarship and Nation Building. The Universities of Strasbourg and Alsatian Society, 1870-1939*, Chicago : University of Chicago Press, 1984.

7. *Krankenmaterial* ou *Patientenmaterial* étaient des expressions courantes à l'époque.

8. Sur le conflit entre l'administration hospitalière et l'Université, voir Christian Bonah, « For Patients' Well-Being or for Science ? Knowledge, Patient Care, and Medical Institutions in Upheaval : The Cases of Strasbourg and Nancy, 1870-1914 », manuscrit ; Chantal Marazia, « Stultifera Urbs. Psychiatrie in Strasbourg (1871-1918) », à paraître.

9. Voir surtout Francis Weidmann, « L'hôpital civil et la faculté de médecine. Une cohabitation paradigmatique », in : Stéphane Jonas (éd.), *Strasbourg Capitale du Reichsland Alsace-Lorraine et son Université 1871-1918*, Strasbourg, Éditions Obletlin, 1995 ; Christian Bonah, *Instruire, guérir, servir. Formation, recherche et pratiques médicales en France et en Allemagne pendant la deuxième moitié du XIX<sup>e</sup> siècle*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg, 2000 ; Denis Durand de Bousingen,

porté – selon la perspective d'une « histoire croisée »<sup>10</sup> plus ou moins spontanée – sur les intersections entre science et institutions allemandes et françaises. Jusqu'à présent, cette approche n'a touché que de manière tangentielle ou sommaire la clinique psychiatrique, et le système des soins psychiatriques alsaciens en général. Pourtant, c'est précisément l'histoire de cette discipline qui en aurait bien bénéficié. Comme l'expliquent Werner et Zimmermann dans leur article programmatique, « [au] sens littéral, croiser signifie “disposer deux choses l'une sur l'autre en forme de croix”. Il en résulte un point d'intersection où peuvent se produire des événements susceptibles d'affecter à des degrés divers les événements en présence, en fonction de leur résistance, perméabilité ou malléabilité, et de leur environnement. Cette idée d'intersection est au principe même de l'histoire croisée »<sup>11</sup>. Dans le cas spécifique de la psychiatrie strasbourgeoise, l'enchevêtrement intéresse deux systèmes de prise en charge de la maladie mentale différents, voire incompatibles : d'un côté, il y a une discipline en train de se définir comme science et comme matière d'enseignement et à la recherche des infrastructures adéquates à son programme ; de l'autre côté, un dispositif de prise en charge déjà rodé et rigide, celui de l'asile. Si l'on n'aborde pas la clinique psychiatrique strasbourgeoise comme « point d'intersection » entre la psychiatrie clinique wilhelmienne et l'aliénisme français (avec son système juridique et logistique), on en saisira difficilement la place – dans l'une comme dans l'autre.

## La vie allemande de la loi française du 30 juin 1838

Avant tout, il faut tenir compte du fait qu'après l'unification, chaque état allemand conserva sa propre législation et que, en vertu de ce principe, le *Reichsland* (terre d'empire) Alsace-Lorraine « hérita » de la législation française en vigueur au moment de l'annexion. L'administration allemande maintint dans ses grandes lignes toutes les lois administratives, y comprise la loi du 30 juin 1838, dite « sur les aliénés »<sup>12</sup>. Moyennant quelques modifications, apportées en partie par les autorités

*L'hôpital de Strasbourg : une ville dans la ville*, Strasbourg, Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Illkirch-Graffenstaden, Le Verger Éd., 2003 ; Tricia Close-Koenig, *Betwixt and between. Production and Commodification of Knowledge in a Medical School Pathological Anatomy Laboratory in Strasbourg (mid-19th century to 1939)*, Thèse, Strasbourg, 2011.

10. Comme « l'entre-deux » alsacien se prête pour ainsi dire naturellement à être abordé comme lieu d'intersections des cultures française et allemande, beaucoup de ces travaux « précédent » l'article programmatique de Michael Werner, Bénédicte Zimmermann, « Penser l'histoire croisée. Entre empirie et réalité », *Annales. Histoire, Sciences Sociales* 1, 2003, (p. 7-36).

11. *Ibidem*, p. 15.

12. Voir *Sammlung der in Elsass-Lothringen geltenden Gesetze. Französische Einzelgesetze*, vol. II, Straßburg, Trèbner, 1881 et, pour le Bas-Rhin, voir « Praefektural-Verfügung vom 16. Dezember 1871 », *Amtsblatt des Bezirkes Unter-Elsass* Nr. 34. En 1899, plusieurs articles de la loi des aliénés réglementant les questions financières (31, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 40) furent abrogés. Voir « Gesetz, betreffend die Aufhebung von Landesgesetzen », in : *Elsaß-lothringische Gesetze, Verordnungen und Verfügungen zur Ausführung des Bürgerlichen Gesetzbuchs und der damit im Zusammenhang stehenden Reichsgesetze*, Strasbourg, Verlag von W. Heinrich, 1900, (p. 233-248).

compétentes, en partie par les psychiatres eux-mêmes, elle fut appliquée pendant toute la période de l'annexion<sup>13</sup>.

Dans son premier article, cette loi établit que « chaque département est tenu d'avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés ». Avant l'annexion, ce service fut assuré par l'asile de Stéphanfeld, construit dès 1835 à Brumath, à une vingtaine de kilomètres de Strasbourg. Jusqu'à l'ouverture en 1878 d'une annexe destinée aux incurables dans l'ancien dépôt de mendicité de Hoerdt, Stéphanfeld continua à être le seul établissement de ce type dans le *Reichsland*. La loi prévoyait deux modes d'entrée à l'asile, selon que la demande d'admission était présentée par des particuliers (placement volontaire) ou ordonnée par l'autorité publique (placement d'office). La seconde procédure s'appliquait « en cas de danger imminent » (article 19) aux personnes « dont l'état d'aliénation compromett[ait] l'ordre public ou la sûreté des personnes » (article 18). Pendant l'annexion, les Allemands introduisirent un troisième mode d'internement, le placement à la demande du patient<sup>14</sup>. En Alsace, le malade pouvait venir lui-même réclamer son traitement, à condition de présenter un certificat médical concluant à l'utilité du traitement, son acte de naissance et une déclaration écrite attestant qu'il était venu se faire interner librement. Étant donné la difficulté avec laquelle cette option fut introduite en France et vu la centralité du « placement libre »<sup>15</sup> dans les débats autour de la réforme de la loi de 1838 dès son entrée en vigueur, on ne s'étonnera pas que l'attention portée à l'assistance psychiatrique alsacienne sous l'occupation allemande se soit concentrée sur cet aspect. En revanche, nous voudrions ici attirer l'attention sur une accommodation moins voyante de la loi de 1838 opérée par les Allemands, qui nous semble pourtant avoir marqué la psychiatrie alsacienne de manière plus ample, profonde et durable.

13. Par exemple, les livres dits de la loi ne furent jamais remplis par les psychiatres alsaciens, si bien qu'après une enquête du département leur obligation fut officiellement supprimée.

14. Sur les formalités d'internement en Alsace-Lorraine pendant l'annexion voir, dans une perspective allemande, voir E. Hess, « Die gesetzlichen und behördlichen Bedingungen über die Aufnahme Geisteskranker in die öffentlichen Anstalten des Reichslandes », in *Archiv für Öffentliche Gesundheitspflege* 19, 1899, (p. 130-136); pour une perspective française, voir Paul Courbon, L. Spitz, « Formalités de l'internement des aliénés en Alsace-Lorraine avant l'armistice », *Société de médecine mentale*, novembre 1919, (p. 302-305).

15. Sur cette gestation longue et tourmentée du placement libre, voir Isabelle von Buelzingsloewen, « Les soins contraints en psychiatrie et la question de l'intervention du juge : héritages, enjeux, débats (1838-1990) », in : Natalie Giloux et Marion Primevert, *Les soins psychiatriques sans consentement*, Bordeaux, LEH Édition, 2017, (p. 41-58). Pour une analyse serrée du débat sur la réforme de la loi de 1938 dans la période que nous traitons ici, voir Nicolas Henckes, « Entre tutelle et assistance : le débat sur la réforme de la loi de 1838 sur les aliénés des années 1870 aux années 1910 », *Sciences sociales et santé* 35, 2017, (p. 81-108).



## L'article 24

Quand la *Reichsuniversität* fut fondée, la psychiatrie cherchait de s'affirmer comme une discipline universitaire dans tous les états du Reich<sup>16</sup>. Suivant l'exemple de leurs collègues dans d'autres matières, les professeurs de psychiatrie avaient commencé à organiser leurs cours autour de présentations de patients, plus aptes à illustrer les altérations psychiques que de simples dessins<sup>17</sup>. La réforme entreprise par Wilhelm Griesinger (1817-1868) à la fin des années 1860 visait, entre autres, à collecter un large éventail de tableaux cliniques, si possible variés, « frais », à savoir aux stades précoces de la maladie, et aigus, à présenter aux étudiants. Ses asiles urbains (*Stadtsytle*) – ainsi nommés car, contrairement aux anciennes *Irrenanstalten*, ils étaient construits au sein même des villes ou, du moins, à proximité des grands centres habités – devaient servir précisément à sélectionner et collecter ces cas intéressants pour la recherche et l'enseignement : « Si l'on dote une ville universitaire d'un asile urbain avec les ressources nécessaires pour en faire un véritable observatoire scientifique et que l'on ajoute ensuite une salle de conférences », écrit-il, « alors l'asile urbain [...] devient un asile clinique »<sup>18</sup>. À Strasbourg, cependant, il n'y avait pas d'asile urbain à convertir en clinique.

Lorsque Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) fut recruté comme professeur extraordinaire en mai 1871, l'hôpital ne disposait pas d'un service psychiatrique où puiser le matériel utile pour la recherche et l'enseignement : il était doté d'un simple « dépôt d'aliénés », quelques cellules dans lesquelles les aliénés étaient placés provisoirement en attendant d'être transférés à l'asile de Stephansfeld, selon l'article 24 de la loi de 1838. Cet article établit que, si le transfert à l'asile ne pouvait se faire dans l'immédiat, les « hospices et hôpitaux civils [étaient] tenus de recevoir provisoirement les personnes qui leur [étaient] adressées en vertu des articles 18 et 19 jusqu'à ce qu'elles soient dirigées sur l'établissement spécial destiné à les recevoir ». En d'autres termes, la loi attribuait le *traitement* des aliénés au seul asile, l'hôpital n'étant chargé – le cas échéant – que de leur *garde* temporaire. Cette séparation des pouvoirs, constitutive de la géographie psychiatrique française, était cependant incompatible avec le nouveau modèle que les Allemands voulaient introduire à Strasbourg. Ni la recherche, ni l'enseignement ne pouvaient prospérer avec un « matériel » si exigü et éphémère. Appliquant l'article 24 à la lettre, l'administration hospitalière pouvait donc miner directement à la source le projet d'établir une clinique psychiatrique à Strasbourg<sup>19</sup>.

16. Pour une bonne vision d'ensemble sur la psychiatrie wilhelmiennne, voir Eric J. Engstrom, *Clinical Psychiatry in Imperial Germany. A history of psychiatric practice*, Cornell University Press, Ithaca, NY, 2003.

17. Voir Reiner Herr et Alexander Friedland, « Der demonstrierte Wahnsinn – Die Klinik als Bühne », *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 37, 2014, (p. 309-331).

18. Wilhelm Griesinger, « Ueber Irrenanstalten und deren Weiter-Entwicklung in Deutschland », *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 1, 1868-69, p. 22 (nous traduisons).

19. L'administration hospitalière insista pour que les aliénés soient placés « temporairement et provisoirement » (*nur ganz vorübergehend und provisorisch*) dans le dépôt. Voir lettre de la commission administrative des Hospices au *Curatorium* de l'Université de Strasbourg du 15 juin 1872, Archives départementales du Bas-Rhin (ADBR), 103AL1157.



## Le service pour épileptiques

C'est seulement à la suite d'épuisantes négociations avec l'administration hospitalière que Krafft-Ebing obtint l'autorisation d'intégrer dans sa clinique la section des patients épileptiques simples (dits et considérés « non aliénés ») de l'hôpital civil. Grâce à l'incorporation des services pour épileptiques (*epileptische Abteilung*), la clinique psychiatrique atteignit 30 lits, un chiffre cependant bien inférieur au nombre idéal de 100-120 préconisé par Griesinger pour les asiles urbains<sup>20</sup>. Toute nouvelle tentative d'expansion fut étouffée par l'article 24. Dans ces conditions, établir une clinique compétitive à l'échelle nationale et internationale – sans parler d'une carrière – aurait été difficile, Stéphansfeld, où Dagonet avait donné ses leçons cliniques, étant trop loin pour y voyager régulièrement à des fins didactiques et de recherche. Il n'est donc pas étonnant que Krafft-Ebing ait quitté Strasbourg un an à peine après sa prise de fonction pour diriger la clinique psychiatrique de 400 lits de Graz en Autriche<sup>21</sup>.

Son successeur, Friedrich Jolly (1844-1904), resta pour sa part à Strasbourg pendant vingt ans. Ce fut grâce à sa ténacité qu'en 1886 une clinique psychiatrique digne de ce nom et des ambitions de l'université impériale fut enfin inaugurée. L'article 24 ne fut jamais abrogé ; en revanche, en 1874, Jolly obtint du département l'autorisation d'accueillir des aliénés inoffensifs (*barmlos*) au même tarif qu'à Stéphansfeld et, surtout, sans limite de temps. Le dépôt fut donc promu asile public d'aliénés et, en tant que tel, soumis aux réglementations correspondantes<sup>22</sup>. Il ne devint jamais, et c'est là un aspect essentiel, le double urbain de Stéphansfeld, du moins pas sous l'administration allemande.

Le noyau originel de la clinique de Krafft-Ebing, le service pour épileptiques, bien que physiquement intégré à la clinique, resta un service de l'hôpital civil à part entière, et donc en dehors du champ d'application de la loi de 1838. Pour être précis, la dénomination du service ne reflétait pas sa population. Outre les épileptiques dits simples (les cas les plus graves étaient dirigés sur Stéphansfeld)<sup>23</sup>, celui-ci avait en effet commencé à accueillir des patients souffrant de « maladies nerveuses analogues » qui n'appartenaient pas à la catégorie des « aliénés », mais nécessitaient néanmoins des soins psychiatriques. Il s'agissait principalement de cas d'hystérie, de chorée et de « toutes les maladies du système nerveux, aussi bien organiques que fonctionnelles », précisa Jolly en 1886, lors de l'inauguration du nouveau bâtiment

20. Wilhelm Griesinger, *op. cit.*, p. 21.

21. La « désertion » de Krafft-Ebing est communément attribuée à sa francophilie et, par conséquent, à son aversion pour la politique prussienne de la *Reichsuniversität*. Si cette lecture est exacte, il serait pour le moins ironique qu'il y ait eu désaccord avec l'administration hospitalière, elle aussi francophile.

22. Voir le décret du président supérieur (*Ober-Präsident*) du 2 août 1873, in ADBR, 103AL1157.

23. Voir Anonyme, « Das Irrenwesen in Elsass Lothringen », *Jahrbuch der Medicinalverwaltung Elsass-Lothringen* 2, 1889, p. 93. En 1886, par exemple, la clinique accueillit 107 patients épileptiques et hystériques (un tiers des hospitalisations). À Stéphansfeld, ils représentaient à peine 2 % (5 sur 257). Le taux de mortalité plus élevé à Strasbourg (en 1886, 8,4 % contre 6,7 %) laisse déduire qu'il y avait des cas aigus plus sévères qu'à Stéphansfeld. Voir Anonyme, « Das Irrenwesen in Elsass Lothringen », *Jahrbuch der Medicinalverwaltung Elsass-Lothringen* 1, 1888, (p. 192-195).

de la clinique<sup>24</sup>. Selon lui, la présence de ces tableaux cliniques était essentielle pour le développement de la discipline : elle offrait en effet « aux étudiants et aux enseignants » la possibilité de saisir à chaque instant le lien étroit entre ces différents groupes de maladies et de prendre conscience du fait que « les troubles mentaux ne sont pas un domaine indépendant, extérieur au reste de la pathologie, mais représentent seulement une partie des nombreux troubles des fonctions du système nerveux »<sup>25</sup>.

Cette déclaration était – la référence aux enseignants ne laisse aucun doute – orientée dans deux directions : vers l'ouest et vers l'est. D'une part, en effet, la faculté de médecine de Paris avait créé depuis peu, sur mesure pour Jean-Martin Charcot (1825-1893), une « chaire de clinique des maladies du système nerveux », la première au monde, distincte de celle « de clinique des maladies mentales et de l'encéphale » créée en 1875 et occupée par Benjamin Ball (1833-1893)<sup>26</sup>. D'autre part, de ce côté du Rhin, la psychiatrie travaillait à définir ses frontières disciplinaires, négociant notamment avec les internistes la compétence des maladies nerveuses. Friedrich Jolly appartenait au groupe majoritaire des psychiatres allemands qui réclamait l'assimilation de la neurologie et qui, au début du vingtième siècle, avait imposé sa position – grâce, entre autres, à l'autorité de Jolly, devenu entre-temps titulaire de la prestigieuse et influente chaire de Berlin<sup>27</sup>. À Strasbourg, comme d'ailleurs dans presque tout le Reich, la neurologie et la psychiatrie devaient être réunies sous une même chaire jusqu'en 1919.

## La policlinique pour malades nerveux

En plus des services dits pour épileptiques, le projet unitaire de Jolly reposait sur une institution qu'il défendait avec engagement dans la suite de Griesinger : la policlinique<sup>28</sup>. La policlinique pour maladie nerveuses (*Nervenpoliklinik*) de Jolly fut l'une des premières de l'empire et l'une des plus fréquentées<sup>29</sup>. Rapidement,

24. Friedrich Jolly, « Vorgeschichte und gegenwärtige Einrichtung der Psychiatrischen Klinik in Straßburg. Rede zur Feier der Eröffnung des Neubaus der Klinik gehalten am 29. Oktober 1886 von dem Direktor derselben », *Archiv für öffentliche Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen* 12, 1888, p. 64.

25. *Ibidem*.

26. On s'est à juste titre demandé si cette dernière n'avait pas été créée dans le but de rivaliser avec celle de Strasbourg. Voir Jean Garrabé, « Les chaires de clinique des maladies mentales et des maladies nerveuses à Paris », *L'information psychiatrique* 88, 7, 2012, (p. 549-557), p. 553.

27. Pour une synthèse, voir Johannes Pantel, « Streitfall Nervenheilkunde – eine Studie zur disziplinären Genese der klinischen Neurologie in Deutschland », *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie* 61, 1993, (p. 144-156).

28. La question de savoir si la policlinique est une institution allemande ou française reste ouverte. Voir l'entrée « Traitement à domicile » dans Emile Littré, Augustin Gilbert, *Dictionnaire de médecine, chirurgie...* ; 21<sup>e</sup> édition 1908, Paris, Baillière, ou Irvine Loudon, « The Historical Importance of Outpatients », *British Medical Journal* 1, 1978, (p. 974-977) et S. Alexander, « Die Entwicklung der Polikliniken. Unter Berücksichtigung der Berliner Verhältnisse », *Berliner Klinische Wochenschrift* 45, 2, 1908, p. 82-84. Pour ce qui est de Strasbourg, l'initiative revient aux Allemands.

29. Pour une histoire de la policlinique psychiatrique en Allemagne, voir Eric J. Engstrom, *op. cit.*, p. 174-198. Ici, Engstrom date la fondation d'une policlinique à Strasbourg en 1886 (p. 188), année de

le taux moyen de visites passa d'un patient par mois (13 en 1880) à trois patients par jour (341 en 1886)<sup>30</sup>. Jolly en avait conclu que la policlinique répondait de toute évidence à un besoin réel de la population. Après l'annexion, la population de Strasbourg avait sensiblement augmenté ainsi que le nombre de maladies imputables à la vie urbaine moderne. Cependant certaines d'entre elles pouvaient être traitées en ambulatoire. Cette solution présentait plusieurs avantages : en plus d'éviter aux patients la procédure stigmatisante de l'internement, elle permettait de réduire les coûts et de décongestionner la clinique. Mais surtout elle permettait de joindre le patient avant que la maladie ait atteint un stade avancé et chronique. Comme l'expliquera le successeur de Jolly, Carl Fürstner (1848-1906), dans un opuscule programmatique, la policlinique remplissait aussi une fonction prophylactique et aussi de suivi de convalescents<sup>31</sup>. Certes, l'Université aussi en tirait des bénéfices. La consultation et le traitement proposés par la policlinique étaient gratuits ; en retour, les patients se mettaient au service de la recherche et de l'enseignement. Comme l'a bien montré Sophie Ledebur à travers l'exemple de policlinique berlinoise, cette institution permettait de rompre avec deux dichotomies à la fois : celle entre en « dedans » et en « dehors » de la psychiatrie, et celle entre santé et maladie psychique<sup>32</sup>.

Un recensement diagnostique de la policlinique strasbourgeoise n'a pas été possible, car ni les registres, ni les dossiers médicaux n'ont été conservés. Le spectre des pathologies soignées devait être à peu de chose près comparable à celui du service épileptique<sup>33</sup> car, dans l'intention de Jolly, ils devaient avoir la même fonction : « observer et démontrer les passages entre les troubles typiquement nerveux et ceux proprement psychiques »<sup>34</sup>. Comme le psychiatre suisse Auguste Forel (1848-1931) l'écrivit quelques années plus tard afin de promouvoir la policlinique, celle-ci devait servir de « trait d'union [...] à la psychiatrie et à son sosie dit neurologie »<sup>35</sup>.

Lorsqu'au début du vingtième siècle Robert Wollenberg (1862-1942), le dernier directeur allemand de la clinique (1906-1918) avant la Grand guerre, élaborait des projets d'agrandissement de la clinique, il voulut matérialiser cette fonction de relais entre psychiatrie et neurologie de la policlinique. Dans un premier plan soumis en 1907, la policlinique devait être située dans le passage qui aurait dû relier

l'inauguration du bâtiment définitif. Elle opérait cependant déjà en 1880. Voir Friedrich Jolly, *op. cit.*, p. 65, note 1.

30. La policlinique fonctionnait deux jours par semaine. Trois ans plus tard, en 1889, 564 patients furent reçus à la policlinique, sur une population totale d'environ 120 000, soit 37 pour 10 000 habitants.

31. Voir Carl Fürstner, *Wie ist die Fürsorge für Gemütskranke von Aerzten und Laien zu fördern ?*, Berlin, Karger, 1899.

32. Voir Sophie Ledebur, « L'espace de la policlinique psychiatrique dans la ville : l'émergence de nouveaux savoirs », *Cultures & Conflits* 90, 2, 2013, (p. 39-58).

33. Sur cette hypothèse, voir Volker Hess, Chantal Marazia, « Inside/Outside. Die Nervenpoliklinik in Berlin und Straßburg 1880-1930 », in : Heinz-Peter Schmiedebach (éd.), *Entgrenzungen des Wahnsinns. Psychopathie und Psychopathologien um 1900*, Oldenburg, De Gruyter, 2016, (p. 161-184).

34. Jolly, *op. cit.*, p. 65.

35. Auguste Forel, « La Psychologie et la Psychothérapie à l'université », *Journal für Psychologie und Neurologie* 17, 1911, Ergänzungsheft, p. 315.

la clinique psychiatrique au nouvel édifice destiné aux maladies nerveuses. Pour être précis, dans sa correspondance échangée avec la municipalité et l'administration hospitalière, Wollenberg parle de « psycho-nerveux » (*Psychisch-Nervöse*)<sup>36</sup>, terme qui n'indiquait pas les patients neurologiques au sens strict, mais ces malades qui, tout en n'étant pas des aliénés (*geisteskrank*), nécessitaient quand même les soins d'un psychiatre. Selon Wollenberg, les « psychonévroses » comprenaient la « neurasthénie, l'hystérie, certains cas d'épilepsie, mais aussi les formes de retard mental et de dégénérescence à la frontière entre la santé mentale et la maladie, notamment les formes légères d'agitation constitutionnelle et les formes multiples d'obsession [...], les premiers stades "neurasthéniques" de démence paralytique, certaines formes de tumeur cérébrale, l'induration cérébrale, enfin, les cas de chorée, de maladie de Basedow et d'autres troubles nerveux associés à des troubles mentaux moins graves »<sup>37</sup>. Depuis Krafft-Ebing, le service pour épileptiques avait considérablement diversifié sa population. Non seulement à cause de la prolifération de nouveaux diagnostics psychiatriques, mais aussi parce que les psychiatres avaient été capables de soustraire aux internistes une partie de leur patients<sup>38</sup>.

Alors que Jolly considérait que l'intégration de ces malades au sein du groupe des patients typiquement psychiatriques était indiquée (tout au moins d'un point de vue disciplinaire et didactique), Wollenberg estimait absolument nécessaire de séparer, ne serait-ce que physiquement, ces deux catégories. Comme il tenta de l'expliquer à l'Université et à la municipalité dans les innombrables et inutiles demandes de financement pour son projet, bien que la clinique psychiatrique fût l'endroit le plus approprié pour les soigner, ce n'était que dans des cas exceptionnels que les patients « psycho-nerveux » décidaient de s'y rendre. Habituellement, cependant, ils s'enfuyaient dès que possible, épouvantés par la cohabitation avec les aliénés (*Geistesranke*). « Il était scandaleux », concluait-il dans une « énième » lettre à l'hôpital, qu'en l'absence d'alternatives ces malades dussent « s'adresser ailleurs »<sup>39</sup>.

Wollenberg ne prononça jamais le mot « Sanatorium », mais c'était clairement cet « ailleurs » qu'il craignait. Confirmant presque le tableau dressé par Wollenberg, Georg Schwarz, du sanatorium pour malades nerveux (*Nervenranke*) ouvert en 1904 à Schirmeck, près des Vosges (le seul dans la région), écrivait que la plupart des patients nerveux fuyaient « l'étroitesse et "l'ignominie" » des hôpitaux psychiatriques, préférant la villégiature et les spas<sup>40</sup>. Afin d'attirer cette clientèle

36. Lettre de Robert Wollenberg au *Curator* de l'Université du 25 octobre 1907, AD67 103AL1151.

37. *Ibidem*.

38. Voir les lettres de support à Wollenberg rédigées par les Professeurs Moritz et A. Cahn (clinique médicale) respectivement du 25 octobre et du 30 octobre 1908, ADBR 103AL 1151.

39. Lettre de Robert Wollenberg au *Curator* de l'Université du 25 octobre 1907, AD67 103AL1151.

40. G[eorg] Chr Schwarz, « Die Sanatorien für Nervenleidende und die "Arbeitstherapie" », *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* 9, 25 Jan. 1908, p. 396. Sur les cliniques privées pour nerveux, voir Edward Shorter, « Private Clinics in Central Europe, 1850-1933 », *Social History of medicine* 3, 1990, (p. 159-195) et Heiner Fangerau, « „Geräucherte Sülze, mit Schwarten durchsetzt, teilweise kaum genießbar... " – Patientenkritik und ärztliche Reaktion in der Volksnervenheilstätte

récalcitrante, il fallait donc avant tout conjurer la moindre référence à l'asile : pour ne laisser aucun doute quant à son affectation, la nouvelle clinique de Wollenberg aurait dû porter le nom rassurant de « service ouvert pour nerveux » (*offene Abteilung für Nervöse*)<sup>41</sup>.

## Après 1919

Le nouveau bâtiment fut inauguré en 1911, mais avec un nom, un budget et une solution architecturale très différents du projet original. La nouvelle *Nervenlinik*, financée non pas par la ville, comme les autres cliniques, mais par le département, fut simplement bâtie à côté de l'ancienne clinique psychiatrique (cette dernière fut remise en état et non reconstruite, comme cela était espéré initialement) et consistait en un bâtiment indépendant sans élément de liaison pour la polyclinique. Mise en perspective, cette configuration rendit un grand service aux Français : il ne fallut aucun effort pour démembrer la « *Psychiatrische und Nervenlinik* » et en faire une clinique psychiatrique d'une part et neurologique de l'autre, avec deux enseignements et deux directeurs distincts, sur le modèle parisien. Il fut tout aussi facile pour les vainqueurs de rabaisser le rôle que le service pour épileptiques (*epileptische Abteilung*, après *Nervenlinik*) avait eu pendant toute la durée de l'occupation pour le développement de la clinique et de la discipline : ce n'était rien « qu'une annexe assez négligée de la psychiatrie » sous l'administration allemande, tandis que grâce « à l'éclat soutenu de la Neurologie française, la Clinique a pu recevoir l'autonomie et une partie du développement qu'elle méritait », disait, avec un revanchisme mal dissimulé, la revue illustrée *Chanteclair*<sup>42</sup>.

Le fait qu'il ne s'agissait pas d'une annexe négligeable, mais d'un élément vital de la psychiatrie clinique, fut clair du moins aux yeux du nouveau directeur, Charles Pfersdorff (1875-1953)<sup>43</sup>. Ayant travaillé pendant plusieurs années aux côtés de Wollenberg avant la guerre, Pfersdorff put apprécier en connaissance de cause la mutilation subie par la psychiatrie avec la perte de la *Nervenlinik*. Comme il l'expliqua au nouveau doyen dans une lettre de janvier 1923, à cause de l'application stricte de la loi de 1838 par la nouvelle administration, « notre clinique, qui est considérée comme "Asile public d'aliénés", est dans l'impossibilité d'admettre et de soigner un certain nombre de personnes qui ne sont pas aliénées, mais qui souffrent de troubles d'ordre psychique [...]. Ces malades se recrutent principalement parmi les psychasthéniques, les psychopathes, les obsédés, les hystériques, etc. Avant la guerre, quand la Neurologie était encore réunie à la Psychiatrie, ces malades

1903–1933 », in : Karen Nolte, Heiner Fangerau (éd.), „Moderne "Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik, Stuttgart, Franz Steiner, 2006, (p. 371-394).

41. Lettre de Robert Wollenberg au *Curator* de l'Université du 25 octobre 1907, AD67 103AL1151.

42. Anonyme, « Strasbourg. La faculté de médecine et l'hôpital civil », *Chanteclair*, mai 1921, p. 10.

43. Charles (Karl) Pfersdorff, Alsacien de naissance, fut nommé à la direction de la clinique et à la chaire de psychiatrie de Strasbourg en 1919.



étaient traités à la section neurologique puisque leur internement n'était nullement indiqué »<sup>44</sup>.

Ce que Pfersdorff réclamait dans la lettre au doyen n'était pas la restauration de l'ancien régime allemand, mais ce qui était alors perçu en France comme une solution novatrice, voire révolutionnaire. Quelques mois plus tôt, Édouard Toulouse (1865-1947), chef de file des promoteurs de l'hygiène mentale, avait inauguré à l'hôpital Saint Anne de Paris le premier « service libre de prophylaxie mentale »<sup>45</sup>. Ce service, qui plus tard devait prendre le nom d'Hôpital Henri-Rousselle, admettait des malades en cure « libre », c'est-à-dire hors du régime de l'internement réglé par la loi de 1838, comme s'il s'agissait d'un service hospitalier ordinaire<sup>46</sup>. Appelé aussi « service ouvert », il s'adressait à une catégorie précise de malades, les « petits mentaux ». Avec cette expression qui remontait à la Grande Guerre, Toulouse désignait la « tourbe innombrable des psychasthéniques, hyperémotifs ou hystériques, scrupuleux, hypochondriaques simples, inquiets constitutionnels, des obsédés et des phobiques sans réactions dangereuses, de tous ceux que l'on appelle du mauvais terme de névropathes pour les distinguer des psychotiques, des aliénés »<sup>47</sup>. À quelques diagnostics près, il s'agissait des « psycho-nerveux » destinés à la *Nervenklinik* de Wollenberg, laquelle, rappelons-le, aurait dû précisément porter le nom de « service ouvert », car les malades y étaient admis et le quittaient sans formalité<sup>48</sup>. Une autre similitude saute aux yeux si l'on confronte l'hôpital Henri-Rousselle à la clinique psychiatrique de Strasbourg sous l'administration allemande : tout comme l'avait fait Jolly 40 ans plus tôt, dans son dispensaire d'hygiène mentale (créé sur le modèle des dispensaires antituberculeux et antivénéériens), Toulouse mit en place des consultations ambulatoires destinées elles aussi principalement aux « petits mentaux ».

En 1922, les lecteurs des *Annales Médico-psychologiques* pouvaient apprécier une proposition concrète et détaillée de cette réforme présentée à travers les mots et le schéma de Maurice Legrain (1860-1939), membre du Conseil supérieur de l'assistance publique<sup>49</sup>. Dans la proposition de Legrain, l'asile était confiné à la périphérie du système d'assistance aux aliénés et accueillait les malades dangereux

44. Charles Pfersdorff, Lettre au Doyen Weiss du 9 janvier 1923, citée par Frédéric Gilch, *Soins et enseignement psychiatriques à Strasbourg*, Thèse, Strasbourg 1981, p. 62.

45. Pour une lecture attentive de l'introduction des services ouverts, voir Nicolas Henckes, « Un tournant dans les régulations de l'institution psychiatrique : la trajectoire de la réforme des hôpitaux psychiatriques en France de l'avant-guerre aux années 1950 », *Genèses* 76, 2009, (p. 76-98), et Isabelle von Bueltzingsloewen, « Quel(s) malade(s) pour quel asile ? Le débat sur l'internement psychiatrique dans la France de l'entre-deux-guerres », in : Laurence Guignard, Hervé Guillemain, Stéphane Tison, Emmanuel Saint-Fuscien (éd.), *Expériences de la folie. Criminels, soldats, patients en psychiatrie (XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles)*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2013, (p. 263-274).

46. Voir Gregory M. Thomas : « Open Psychiatric Services in Interwar France », *History of Psychiatry* 15, 2004, (p. 131-153).

47. Édouard Toulouse, Roger Dupouy, « De la transformation des asiles d'aliénés », *L'Hygiène Mentale. L'informateur des aliénistes et neurologistes*, 1927, p. 86.

48. Il s'agit d'une pratique qui remontait, rappelons-le aussi, à la *epileptische Abteilung* de Krafft-Ebing.

49. Maurice Legrain, « Le projet Grinda et l'hygiène Mentale », *Annales Médico-psychologiques* 1, 1922, (p. 298-319).

et les cas chroniques, tandis que la « clinique mentale », « âme même de l'assistance opérante », était principalement vouée à la prise en charge – ambulatoire ou stationnaire selon la gravité du cas – des malades aigus et des malades non intenable. Le régime des entrées et des sorties de la clinique devait être plus souple ; le dispensaire devait servir au traitement des convalescents et à la prophylaxie à la fois. La clinique, conclut Legrain, « doit jouer le rôle d'un *préasile*<sup>50</sup>, barrière filtrante pour les malades qu'un traitement court doit acheminer vers la guérison » ou au moins vers le retour possible dans le milieu social. *Cum grano salis*, le système « des voies centrifuges et centripètes » de la clinique esquissé par Legrain montre une ressemblance étonnante avec celui mis en place à Strasbourg (comme dans la plupart des villes universitaires allemandes). Pourtant, le seul modèle évoqué par Legrain est le service d'Adolf Meyer (1866-1950) à Baltimore<sup>51</sup>. Une comparaison du texte de Legrain avec les lignes directrices que Carl Fürstner publia en 1899 sur la base de son expérience strasbourgeoise, permettrait d'apprécier les points de contacts de façon encore plus subtile<sup>52</sup>. Non seulement les dénominations et les structures sont comparables, aussi leur fonction se laisse assimiler. Comme l'a montré Isabelle von Bueltzingsloewen, derrière l'objectif de la justice et de la régénération sociale affiché par les partisans de Toulouse, on peut supposer la volonté d'étendre le périmètre d'influence de la psychiatrie à des catégories nouvelles, à disputer aux neurologues et aux internistes ou aux établissements privés<sup>53</sup>. Si, en plus, l'on considère que la loi française sur les aliénés resta en vigueur pendant toute la période de l'occupation, on pourrait même se hasarder à définir le système que les Allemands mirent en place en Alsace comme un précédent de l'hôpital Henri-Rousselle.

Un article passionné sur l'assistance psychiatrique en Alsace-Lorraine paru dans le même numéro des *Annales* où Legrain illustra son programme, nous inviterait même à pousser l'analyse encore plus loin et à chercher en Alsace le prototype de l'assistance psychiatrique envisagée par les promoteurs de l'hygiène mentale. « Au total – conclut en effet l'article – la pratique psychiatrique alsacienne a pour mérite de mettre en évidence une vérité trop méconnue en France, c'est que la garantie de la bonne exécution d'une tâche sociale réside plus dans la valeur des hommes que dans le jeu des institutions. Puisse cette vérité inspirer nos législateurs dans leur réforme de la loi sur les aliénés ! »<sup>54</sup>. L'article était signé Paul Courbon.

50. L'expression « préasile », qui souligne sa fonction de filtrage, paraît beaucoup plus appropriée que celle de station de passage (*Durchgangsstation*) mobilisée pour expliquer le fonctionnement – entre autres – de la clinique psychiatrique de Strasbourg. Sur ce point, voir Chantal Marazia, *op. cit.*

51. Voir Maurice Legrain, *op. cit.*, p. 315. Cet aspect de l'hygiène mentale française est approfondi dans Thierry Trémine, « Clifford Beers, l'hygiène mentale et l'influence américaine en France dans l'entre-deux guerres. Les prémisses du CMP », *L'information psychiatrique*, 92, 7, 2016, (p. 563-566).

52. Voir Carl Fürstner, *op. cit.*

53. Voir sur ce point Isabelle von Bueltzingsloewen, « Réalité et perspectives de la médicalisation de la folie dans la France de l'entre-deux-guerres », *Genèses* 82, 2011, (p. 52-74).

54. Paul Courbon, « La pratique psychiatrique en Alsace », *Annales médico psychologiques* 1, 1922, p. 210. Il ne s'agit ici pas d'un cas d'homonymie : l'auteur est le même qui deux ans avant avait dénigré la psychiatrie alsacienne.



## Conclusion

L'hypothèse que l'Alsace ait pu non seulement anticiper mais même servir de modèle à la réforme de l'assistance psychiatrique française mériterait d'être approfondie. Si elle était confirmée, elle ajouterait un élément ultérieur à l'histoire médicale des transferts entre Strasbourg et la France, qu'on ne perçoit pas comme tels car ils passaient par la médiation plus voyante des États-Unis<sup>55</sup>. Cependant, ici, il ne s'agit pas de faire une comparaison entre l'assistance psychiatrique en Alsace sous l'occupation et la réforme promue en France après la Grande Guerre, ni de chercher des précurseurs ou d'identifier des modèles. Comme nous l'avons annoncé au début, il s'agit plutôt d'aborder la psychiatrie strasbourgeoise au prisme de l'histoire croisée. Cette dernière – l'article programmatique de Werner et Zimmerman est péremptoire sur ce point – va au-delà de la comparaison. Plus précisément, cette approche suppose « de prêter une attention particulière aux conséquences du croisement », car elle « porte autant sur les croisements proprement dits que sur leurs incidences et répercussions. Elle ne se limite pas à l'analyse d'un point d'intersection ou d'un moment de rencontre, mais prend plus largement en compte les processus susceptibles d'en résulter »<sup>56</sup>.

Dans notre cas, cette attention aux conséquences du croisement entre le système asilaire français et le modèle didactique et disciplinaire allemand nous a permis de saisir une genèse et un développement comme espace de négociation de la folie que les psychiatres ont engagé avec différentes institutions, à savoir l'administration hospitalière, la municipalité, les cliniques privées, ou d'autres disciplines médicales. Cette approche nous permet également de mieux situer Strasbourg dans l'histoire de la psychiatrie française de l'entre-deux-guerres. Si la psychiatrie strasbourgeoise ne fut pas un modèle pour la France, elle le fut au moins pour elle-même.

La réforme de la loi de 1838 promue par le mouvement d'hygiène mentale, bien que passionnément discutée, ne vit pas le jour. En 1937, le ministre de la Santé publique Marc Rucart (1893-1964) signa une circulaire qui préconisait la création dans chaque département d'un service libre « d'observation et de traitement » et de dispensaires d'hygiène mentale destinés aux malades ne relevant pas de la loi de 1838<sup>57</sup>. La circulaire resta lettre morte ; mises à part quelques rares exceptions en province, la réforme resta limitée à l'expérience parisienne. À Strasbourg, pourtant, Pfersdorff installa un service ouvert dès 1924. Il serait difficile d'expliquer cette réactivité sans tenir compte de son expérience dans la clinique psychiatrique sous l'administration allemande, expérience que d'ailleurs il mobilise ouvertement dans sa lettre de 1923 au doyen. Tout aussi décisif fut à nos yeux son passé allemand pour la création, en 1931, d'un dispensaire d'hygiène mentale<sup>58</sup>.

55. Voir sur ce point Tricia Close-Koenig, *op. cit.*, p. 254.

56. Michael Werner, Bénédicte Zimmermann, *op. cit.*, p. 16.

57. Le texte de la « Circulaire du 13 octobre relative à l'organisation de l'assistance aux malades mentaux dans le cadre départemental » est reproduit dans *L'Aliéniste français*, novembre 1937, (p. 368-371).

58. Voir Office municipal de statistique de Strasbourg/Städt. Statistisches Amt von Strassburg, « Le dispensaire d'hygiène mentale (*die sozial-psychiatrische Beratungsstelle*) », *Comptes rendues de*

Comme la promptitude dans le cas du « service ouvert », le « retard » du dispensaire strasbourgeois peut s'expliquer par le précédent allemand. La polyclinique créée par Jolly, en effet, continua à fonctionner sous l'administration française, remplissant une bonne partie des tâches du dispensaire parisien. Vraisemblablement pour éviter de faire double emploi avec la polyclinique, le dispensaire strasbourgeois fut conçu plus spécifiquement pour le dépistage et le suivi des troubles mentaux de l'enfance. Dans ce cas deux cas, Strasbourg devança considérablement la circulaire de 1937. Si à ce moment l'assistance psychiatrique alsacienne pouvait peut-être affecter l'amour-propre de quelque psychiatre français, ce fut grâce à l'héritage laissé par les Allemands.

---

*l'administration de la ville de Strasbourg/Verwaltungsbericht der Stadt Strassburg 1919-1935*, Strasbourg, Imprimerie Alsacienne, 1935, p. 976-977.