

Histoire des progrès de la médecine mentale, depuis le commencement du XIXe siècle jusqu'à nos jours / par M. le Dr F. Lentz.

Contributors

Lentz, François.
Royal College of Physicians of Edinburgh

Publication/Creation

Gand : Impr. de L. Vanderhaeghen, 1876.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/sjg4mffs>

Provider

Royal College of Physicians Edinburgh

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by the Royal College of Physicians of Edinburgh. The original may be consulted at the Royal College of Physicians of Edinburgh. where the originals may be consulted.

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

**wellcome
collection**

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

HISTOIRE DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE MENTALE.

EXTRAIT DES ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

HISTOIRE DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE MENTALE

DEPUIS LE COMMENCEMENT DU XIX^e SIÈCLE JUSQU'À NOS JOURS.

PAR

M. le docteur F. LENTZ,

Directeur de l'asile d'aliénés de Froidmont;
Membre de la Société de Médecine mentale belge;
Membre correspondant et lauréat de la Société médico-chirurgicale
de Liège et de la Société de Médecine de Gand;
Membre correspondant de la Société des Sciences médicales de Bruxelles
et de la Société médico-psychologique de Paris.

MÉMOIRE

AUQUEL LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND A ACCORDÉ LE PRIX-GUISLAIN.

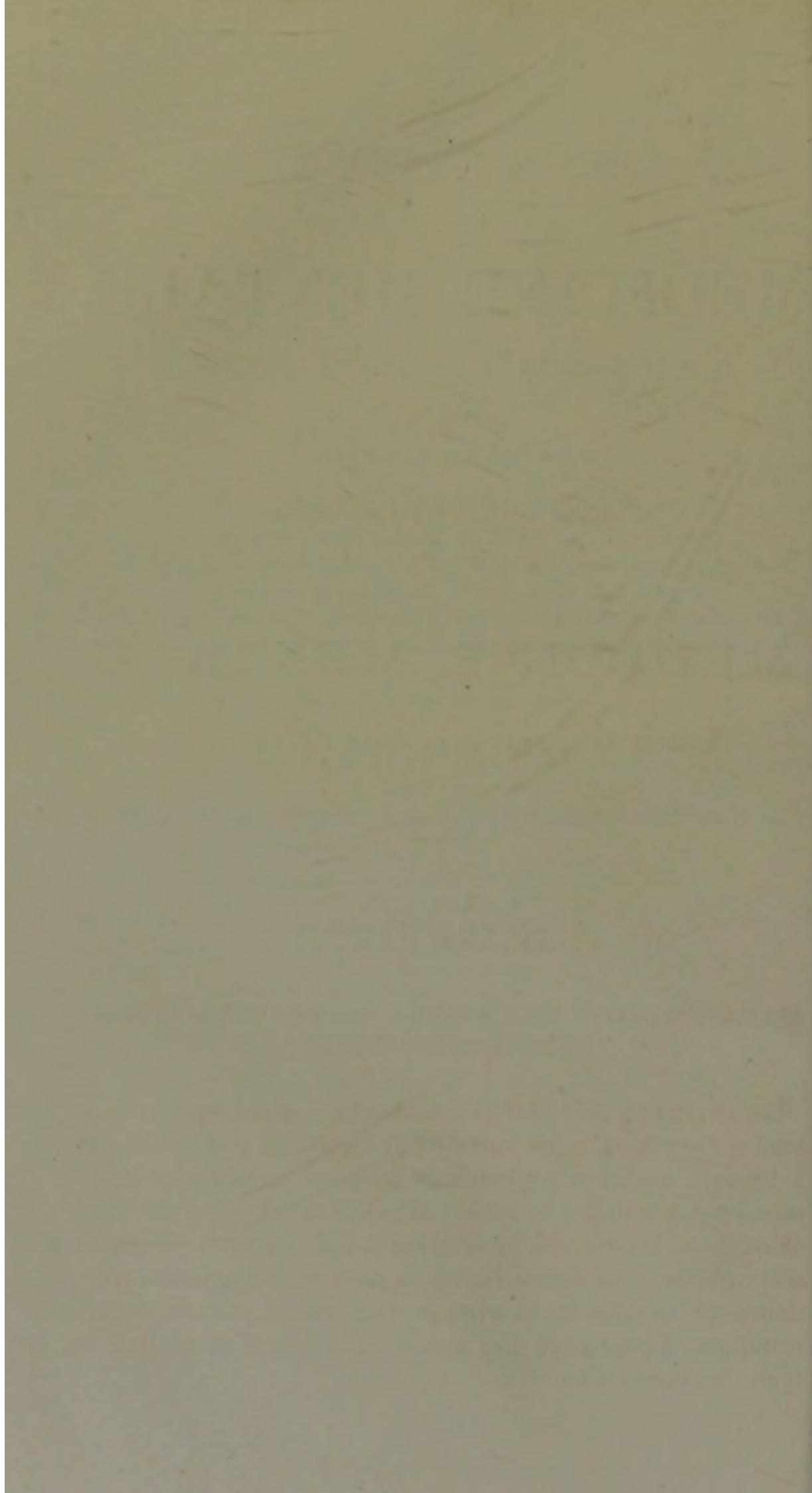
Le XIX^e siècle ouvre à l'aliénation mentale une ère nouvelle, dont le mérite consiste moins peut-être dans l'importance médico-psychologique des théories qui ont été émises par les écrivains aliénistes de cette mémorable époque, que dans l'esprit pratique qui va animer leurs actes, leurs recherches et leurs études, et influer d'une manière si heureuse sur les destinées des aliénés.

MOREL (*Traité des maladies mentales*).

GAND,

IMPRIMERIE DE EUG. VANDERHAEGHEN, RUE DES CHAMPS, 66.

1876.



HISTOIRE DES PROGRÈS
DE LA
MÉDECINE MENTALE

DEPUIS LE COMMENCEMENT DU XIX^e SIÈCLE JUSQU'À NOS JOURS.

PREMIÈRE PARTIE.

APERÇU GÉNÉRAL SUR L'ENSEMBLE DES PROGRÈS ACCOMPLIS
EN MÉDECINE MENTALE.

Les admirables préceptes de la médecine hippocratique avaient sombré dans le naufrage universel de l'ancienne civilisation : et à l'époque où les autres branches des sciences médicales commençaient à renaître lentement et péniblement de la profonde obscurité où les avait plongées le règne de la barbarie, la médecine mentale, plus directement influencée par les opinions politiques, philosophiques et surtout religieuses du temps, restait méconnue et pour ainsi dire perdue au milieu du tourbillon de toutes les passions humaines.

C'est à peine si le XVI^e siècle vit éclore quelques hommes, tels que Zachias, Wiers, Plater, Sennert, Willis, Bonnet, qui, s'élevant au dessus des croyances et des préjugés de l'époque, essayèrent de dégager le domaine de la folie, des influences surnaturelles ou occultes dont il était de toute part obscurci. Mais le mal était trop enraciné, et la voix du médecin se perdait au milieu des horribles persécutions dont les malheureux aliénés continuaient à être victimes, et la médecine mentale, malgré les louables efforts de quelques hommes de science, restait refoulée jusque dans les plus obscures profondeurs de l'ignorance.

Et telle fut l'influence de l'état général des esprits sur cette branche de nos connaissances médicales, qu'il faut arriver jusqu'au milieu du XVIII^e siècle, jusqu'à cette époque où l'émancipation des esprits, que la révolution française devait bientôt jeter à travers le monde, existait déjà en germe, pour voir la psychiâtrie prendre corps, et se dégager quelque peu de l'étreinte mortelle des sciences étrangères.

Et quand, abandonnée à ses propres forces, elle tentait de s'engager dans la voie du progrès, les étroites doctrines philosophiques et médicales de l'époque la refoulaient bien vite dans l'ornière aveugle des spéculations sans issue. Dans le domaine de la médecine mentale, en effet, plus longtemps que partout ailleurs, les étranges théories qui avaient cours dans le monde savant, aidèrent à obscurcir une science qui se prêtait d'autant mieux à leur application, qu'elle embrassait un domaine plus abstrait.

A la naissance des sciences médicales, au temps de la médecine hippocratique, la psychiâtrie, renfermée avant tout dans les limites de l'observation, était restée intimement unie à la médecine générale. Confondue avec la maladie corporelle, la folie s'en séparait à peine par la prédominance des phénomènes intellectuels. Ceux-ci, il est vrai, conservaient toujours une valeur diagnostique et curative spéciale; mais ils n'avaient jamais empiété sur l'élément matériel au point de l'effacer, et la base fondamentale de la médecine mentale restait somatique.

Ce n'est guère qu'après Galien, qu'une influence étrangère,

dissolvante, vint arracher aux sciences médicales la branche si importante de la psychiâtrie. Pendant de longs siècles, la psychologie s'en accapara à elle seule et la façonna à sa guise, en y introduisant les rêveries de la métaphysique la plus abstraite.

Serviteur soumis de toutes les religions et de toutes les philosophies, la médecine mentale se perdit bientôt au milieu des sciences étrangères les plus disparates. Et quand enfin, secouant un joug qui avait si longtemps empêché son essor, elle s'efforça de rentrer dans le giron qu'elle n'aurait jamais dû quitter, il y eut une lointaine espérance de la voir revenir à des principes plus salutaires. Mais cet espoir fut de courte durée : la psychiâtrie redevint, il est vrai, somatique, mais pendant de longs siècles un humorisme absurde, servi par un iatrochimisme ténébreux, régna en maître dans le domaine de la folie, et contribua à anéantir les rares découvertes pratiques que le génie naturel, plutôt que l'étude de quelques savants, livrait au monde scientifique. C'est ainsi que le peu de travaux spéciaux de cette époque, malgré les saines notions qu'ils renfermaient sur certains points de la médecine de l'esprit, resta encore perdu au milieu des discussions oiseuses sur les humeurs peccantes et la fermentation des esprits animaux.

L'animisme de Stahl et l'animo-vitalisme d'Hoffman vinrent heureusement donner un autre cours aux idées de l'époque, et, quoique ces théories fussent, dans leurs conséquences ultimes, aussi irrationnelles que l'avaient été les théories humorales dans les leurs, elles eurent du moins pour la médecine mentale, l'incomparable avantage de faire considérer l'homme, non plus au point de vue unique de la matière, mais encore au point de vue de la force qui l'anime. Et c'était là un progrès réel.

Certes, les conséquences des théories spiritualistes poussées à l'excès, devaient faire entrer l'étude de la psychiâtrie dans une voie trop exclusivement métaphysique; mais cet excès même était indispensable pour porter le dernier coup à un système, auquel de longs siècles avaient laissé prendre de trop profondes racines.

Pendant que l'humorisme et l'animisme se disputaient ainsi le domaine de la médecine en général et de la psychiâtrie en

particulier, un système plus rationnel, issu surtout des travaux anatomo-pathologiques de Morgagni, gagnait lentement mais sûrement du terrain et faisait entrer l'étude de la folie dans une voie nouvelle, qui ne devait plus tarder à être féconde en heureux résultats.

Éloignant les dissertations iatro-chimiques et mécaniques aussi bien que les spéculations ontologiques, l'organicisme essayait de ramener les sciences médicales sur le terrain de l'observation pure, où seul elles pouvaient désormais marcher de pied ferme. Principe fécond, mais qui ne pouvait malheureusement porter tous ses fruits, au point de vue de la psychiâtrie, que quand un homme de génie et de cœur eut placé au rang de malades, des malheureux qui, jusqu'alors, étaient relégués au dessous de celui de malfaiteurs.

L'étude des maladies mentales devait évidemment se ressentir d'un état de choses aussi déplorable. L'aliéné, relegué au fond des cachots, n'était guère accessible au médecin, et combien d'entre eux avaient assez de cœur pour aller l'y étudier? Du reste, les conditions d'observation étaient trop mauvaises pour permettre au praticien de retirer de cette étude tous les enseignements désirables.

Malgré des éléments si peu favorables, la psychiâtrie, à peine âgée d'un demi siècle, avait dû faire de rapides progrès pour aboutir à une situation aussi prospère que celle que nous allons essayer d'esquisser à grands traits. Il est vrai qu'il lui a suffi de rejeter bien loin tout le bagage scientifique qu'avaient accumulé plusieurs siècles de labeur, et d'en revenir aux saines doctrines d'Hippocrate et de Galien.

Nous sommes à la fin de la deuxième période de l'histoire de la médecine mentale, période qui finit à l'avènement de Pinel, c'est-à-dire avec le XVIII^e siècle.

La grande conquête est faite! L'existence de la maladie mentale, en dehors de toute influence surnaturelle ou occulte, et au même titre que les autres maladies corporelles, n'est plus sérieusement niée: la médecine mentale constitue plus qu'une simple division de la médecine générale, elle commence à former une branche à part.

Désormais la psychiâtrie existe, mais elle se ressent encore trop des systèmes, qui longtemps ont obscurci son champ; l'humorisme et l'iatrochimisme y ont laissé des traces difficiles à détruire; l'animisme et l'animo-vitalisme tendent à la dominer; heureusement le retour à l'observation pure, en dehors de toute théorie préconçue, ce grand caractère de la médecine, à la fin du XVIII^e siècle, a fait entrer la psychiâtrie dans une voie plus sage, et qui ne tardera pas à faire réaliser de rapides progrès.

Le solidisme, sous ses diverses formes, qui tend à devenir la théorie prédominante, a encore contribué à imprimer à l'étude des maladies mentales, une marche plus assurée. Cullen surtout, par l'importance qu'il attribue dans son système à l'élément nerveux, nous paraît être un de ceux qui ont jeté dans le champ qui nous occupe, les idées les plus saines et les plus fécondes.

Est-ce dans l'influence plus immédiate de cet homme de génie, ou dans l'organisation plus avancée des asiles d'aliénés d'Angleterre, qu'il faut rechercher l'explication de ce fait étrange que la nation française, qui bientôt devait donner au monde l'impulsion humanitaire encore vivace aujourd'hui, était à cette époque le pays peut-être le plus arriéré dans le domaine de la psychiâtrie? L'Angleterre eut Cullen, Arnold, Perfect, Harper, Faulckner, Pargeter, Haslam, Chrichton, Simes; l'Allemagne eut Greting, Hasselberg, Fischer, Weikart, Erhard, Masius, Langerman, Smidt; l'Italie même eut Chiarugi, et la France peut à peine citer Lorry, Dufour, Lecanus et Daquin.

Toujours est-il qu'à la fin de ce siècle, c'est en Angleterre et Allemagne qu'existent les notions les plus saines et les plus pratiques de la psychiâtrie.

L'étiologie des maladies mentales, cette partie si importante, surtout au point de vue de la pathogénie et du traitement, commence à être appréciée à sa juste valeur. Arnold et Chrichton ont écrit sur ce chapitre des pages d'une exactitude réelle.

L'influence de l'hérédité est généralement reconnue comme une des causes prédisposantes, sinon principale, du moins des plus importantes, et Perfect lui attribue une influence tellement prépondérante, qu'il n'a pas craint d'avancer qu'il a pu la constater chez la plupart des aliénés qui, pendant plus de trente

ans, ont passé sous ses yeux, surtout quand il avait soin de remonter jusqu'aux aïeux.

Louis Mercado avait même été plus loin; et en écrivant que l'hérédité saute, dans quelques familles, pardessus le père, pour aller atteindre le fils, et qu'elle ne reproduit pas toujours la même maladie, mais quelque affection analogue et qui en est comme le symbole, il a devancé par son esprit d'observation le siècle dans lequel il vécut.

La division des causes en causes morales et en causes physiques existe déjà, et l'on comprend parfaitement bien l'influence de ces causes mixtes qui, comme l'ivrognerie, l'onanisme, la misère, participent de ces deux éléments à la fois. Mais de côté et d'autre, il y a exagération : aucune appréciation saine ne vient encore assigner à chaque facteur l'influence réelle qui lui revient.

Si, d'un côté, l'élément moral est considéré comme l'unique générateur de la folie, de l'autre, les altérations somatiques les plus diverses apparaissent comme ses facteurs véritables et directs. Ici même commence déjà à se faire sentir l'influence sur le développement de la folie, des irritations portées sur les nerfs périphériques. Mais c'est là à peine une ébauche. Ce principe si fécond dans la pathogénie de la folie, existe surtout comme fait brut, dont les théories surannées de la métastase et de la répercussion ont plutôt diminué la valeur que développé l'importance.

Les troubles généraux de l'organisme tels que fièvre, anémie, pléthore; les diverses intoxications, telles que celles produites par l'alcool, l'opium, les mercuriaux, sont également signalés comme des causes de folie.

Évidemment, beaucoup d'idées exactes se sont déjà fait jour; quelques saines appréciations ont été émises; mais toute coordination manque encore complètement, et les faits établis par l'observation sont d'ordinaire gâtés ou dénaturés par les explications les plus fantaisistes.

La classification des maladies mentales, ce thermomètre des progrès scientifiques, varie à l'infini. En général, chaque auteur préconise la sienne, qui est plutôt l'expression de ses idées théo-

riques, que le résultat de principes généraux qui font presque partout complètement défaut. Chez l'un, c'est une symptomatologie superficielle; chez l'autre, une psychologie positive ou souvent métaphysique; ici, c'est une étiologie plus ou moins vague; là, des théories médicales tout à fait hypothétiques. En outre, le symptôme est souvent confondu avec la maladie, et les hallucinations comme le délire figurent encore dans le cadre nosologique de la folie.

D'ordinaire, c'est le délire ou l'altération des facultés intellectuelles proprement dites qui forme la base de la classification; les saines notions d'Hippocrate sont presque oubliées; la mélancolie est un délire ne portant que sur quelques objets, la manie est un délire général souvent accompagné d'excitation motrice; enfin l'affaiblissement de l'intelligence, ou du moins tous les états que l'on considérerait comme tels, constituent la démence. C'est la division de Cullen, Chiarugi, etc.

La classification de Weikart réalise un véritable progrès, non pas en ce qui concerne la division elle-même qui est toute psychologique, et considère les maladies mentales d'après la perversion des diverses facultés; mais à cause du grand principe qui y préside, et qui répartit les nombreux états d'aliénation en deux grandes classes: les maladies de l'intelligence (*Geisteskrankheiten*) et les maladies de la sensibilité morale (*Gemüthskrankheiten*); ce n'est pas que nous voulions complètement approuver cette séparation: l'homme moral est trop intimement uni à l'homme intellectuel, pour pouvoir la justifier à tous les points de vue; mais à cette époque, elle eut le grand avantage de faire ressortir l'importance du côté moral de l'homme dans ses rapports avec la genèse de la folie, et c'était là un grand point.

La division de Langerman, qui n'est pas à proprement parler une classification, s'inspire de ces idées, et contient un principe étiologique d'une grande valeur. Pour lui, les folies sont idiopathiques ou symptomatiques: les secondes dépendent surtout de lésions corporelles auxquelles doit correspondre leur place dans le cadre nosologique; les premières peuvent être: ou fantastiques, c'est-à-dire consister surtout dans le désordre de la pensée, ou pathétiques, c'est-à-dire avoir pour base une

altération du sensorium commune (sensibilité morale). Si Langerman, au lieu de considérer cette dernière modification comme consécutive à celle de l'entendement, l'avait déclarée primitive, sa division, empreinte de vues excessivement élevées, n'eût certes pu être reniée de notre époque.

Quoique, en théorie, aucune distinction ne soit faite entre les diverses espèces de délires, Cullen essaie cependant déjà d'établir en pratique, une séparation entre le délire des affections fébriles et celui de la folie; les lésions inflammatoires de l'encéphale commencent à être distinguées des maladies mentales.

La définition de la folie est encore bien plus incertaine que sa classification, et varie avec les idées que l'on se fait de sa nature. Celui-ci cherche sa définition dans un fonctionnement anormal de l'intelligence ou d'une de ses facultés; celui-là, dans une modification primitive des fonctions sensorielles; tel, dans une lésion des forces immatérielles de l'âme; tel autre, dans le principe abstrait de la raison et de la déraison. De même, le diagnostic de la folie n'a aucune base assurée.

La symptomatologie ne manque pas de quelque justesse, et se trouve nécessairement en rapport avec les diverses classifications. La sémeiologie a déjà fait certaines conquêtes qui dénotent une observation fort précise. Ferriar prévoit l'invasion des accès, aux rides dont se couvre le front des maniaques, et qui donnent un aspect particulier au visage; il parle de la physionomie de l'aliéné dont les traits se tirent.

Chiarugi cite comme un signe favorable, la réapparition des anciens traits qui ont été complètement modifiés par la maladie. Haslam réfute l'idée que les fous sont insensibles aux différents modificateurs externes, et principalement au froid et aux intempéries des saisons. Il appuie sur ce caractère de l'insensé qui, aveugle sur sa propre situation, se rend un compte parfait de celui de ses camarades, et sait surtout parfaitement bien apprécier la conduite du médecin à son égard.

Erhard admet les hallucinations compatibles avec l'intégrité de

l'intelligence; Perfect parle d'aliénés chez lesquels persiste la conscience de leur état de trouble mental; Langerman conseille de ne pas étudier exclusivement la folie en elle-même, mais encore dans ses relations avec l'état corporel, la constitution, les tempéraments et les caractères psychiques individuels; toutes observations qui contiennent dès aujourd'hui le germe des découvertes les plus importantes que devait réaliser le siècle suivant.

Haslam est porté à croire que la différence entre la manie et la mélancolie dépend uniquement de l'état émotionnel qui les accompagne; Cartheuser cherche à distinguer la mélancolie simple du délire mélancolique; le philosophe Kant professe que diverses passions, telles que l'amour, la vanité, que l'on admet généralement comme cause de la folie, n'en sont que les premiers symptômes.

Parmi les variétés particulières de folies, Schim, Teichman, Perfect rapportent des observations de folie périodique assez bien décrites, mais où les divers éléments qui concourent à la production du mal, ne sont qu'imparfaitement appréciés. La folie des nouvelles accouchées fait l'objet d'études spéciales, où des idées spéculatives se mêlent à des faits fort bien observés.

Le suicide commence à être étudié au point de vue de la médecine mentale; Müller émet l'avis que, le plus souvent, cet acte de désespoir n'est qu'une crise terminale de l'hypochondrie ou d'un état de violente souffrance de l'âme.

L'anatomie pathologique, cette science toute récente, est l'objet de nombreuses recherches de la part des aliénistes qui s'y livrent avec d'autant plus d'ardeur, qu'ils pensent trouver le point de départ matériel de la folie. Il en est peu qui négligent l'ouverture du cadavre, et à peine quelques-uns qui dédaignent le secours d'une science positive, dont l'intervention tend à modifier les bases fondamentales de la psychiâtrie. On conçoit les plus belles espérances: outre la localisation de la folie, on compte trouver la localisation des diverses fonctions cérébrales, et en fin de compte, on arrive à cette conclusion de Pargeter, que les résultats obtenus par l'anatomie pathologique restent jusqu'à ce jour sans valeur, parce qu'il n'est pas encore

possible d'affirmer si les données nécroscopiques sont des causes ou des effets de la maladie.

Cependant, de nombreuses autopsies sont faites et portent aussi bien sur le cerveau lui-même que sur les autres organes; des observations précises sont recueillies; mais tout cela ne forme encore qu'une nomenclature assez insipide d'altérations pathologiques qu'aucune déduction philosophique ne rattache à un ensemble quelconque.

Le traitement de la folie n'est certes pas la partie la plus négligée de la psychiâtrie, et si une chose doit étonner à juste titre, c'est que la thérapeutique mentale ait pu atteindre ce degré de précision, en l'absence presque complète de tout soin matériel. Aujourd'hui, que plus d'un demi-siècle de labeur a ouvert à nos connaissances psychiâtriques de plus vastes horizons, pourrions-nous trouver en fait de traitement moral, des préceptes plus sages que ceux donnés par Smidt en 1797 ?

Avant d'entreprendre la direction d'un état mental que la maladie a perverti, dit cet auteur, « il faut d'abord se faire » une idée aussi exacte et aussi complète que possible de la » situation morale du malade, tant dans son for intérieur, que » dans les relations qu'il peut avoir avec le monde extérieur. » Il faut connaître à fond les maladies dont il peut être atteint, » et le retentissement qu'elles peuvent occasionner dans le » moral du patient: l'on s'assurera si les altérations morbides » sont l'effet de simples causes passagères ou bien de causes » acquises ou héréditaires; l'on pèsera l'influence variable des » préjugés du temps; l'on mettra tous ses soins à chercher le » fondement du mal; le traitement sera plus indirect que » direct; les erreurs ne seront pas attaquées de face, on essaiera » plutôt de les contourner. Le médecin démasquera son jeu le » moins possible; une attaque directe irrite; l'amour-propre » s'en mêle, et les discussions et les résistances ne tardent pas » à s'en suivre. L'on s'étudiera plutôt à améliorer le fonction- » nement de l'intelligence, que l'on ne s'attaquera aux idées » délirantes en elles-mêmes; les moyens simples et doux seront » préférables; on évitera, pour guérir le patient d'une maladie, » de lui infuser de mauvaises dispositions; d'un menteur on » ne fera pas un hypocrite. »

Enseignements vrais et profonds, qui ne dépareraient certes pas nos ouvrages d'aujourd'hui. Ils montrent suffisamment toute l'importance que l'on attachait, même à cette époque, au traitement moral de la folie, au point que Bolten écrivait déjà en 1751, que le médecin qui ne savait pas le mettre en usage, non seulement dans les maladies mentales, mais encore dans les maladies physiques, n'était qu'un véritable pharmacien.

Arnold donne de très-sages préceptes sur l'importance et la nature du traitement préservatif; Chiarugi parle de l'influence substitutive ou révulsive des passions nouvelles dans le traitement de la folie; passions ou émotions qu'il convient parfois d'exciter pour remplacer celles qui constituent l'état morbide.

Quant au traitement physique, il est aussi en honneur que le traitement moral, et si quelques auteurs, suivant en cela leurs idées théoriques, recommandent l'un à l'exclusion de l'autre, la généralité professe la nécessité de l'union intime de ces deux modes thérapeutiques.

Mais il s'en faut de beaucoup que les indications du traitement physique soient aussi précises et aussi fondées que celles de la médication morale. Ici, la matière offre une large carrière au développement des systèmes individuels, et en général, le médicament se rapporte tout autant à l'idée que le médecin se fait de la maladie, qu'à la maladie elle-même. L'influence des théories se fait largement sentir, et l'expérience n'a pas encore parlé assez haut pour rejeter de la matière médicale, tout ce fatras de médicaments que l'humorisme et l'iatrochimisme y ont introduits.

Du reste, une saine réaction commence déjà à s'élever contre cette polypharmacie prolix, qui faisait de l'aliénation le champ favori des pharmacologues. « Il ne faut pas croire que c'est la » quantité de remèdes qui doit guérir cette maladie, disait » déjà Daquin; le régime, l'exercice, la liberté, l'occupation à » quelque espèce de travaux, toutes sortes de distractions et » surtout beaucoup de douceur en leur parlant et dans les » manières qu'on emploie auprès d'eux, forment une manière » de guérir bien plus sûre et plus raisonnable. »

En outre, quelques préceptes de thérapeutique rationnelle s'étaient déjà fait jour : Erhard, quoique n'accordant au traitement corporel qu'une valeur symptomatique, conseille vivement d'instituer une bonne diététique et un traitement tonique chez les constitutions affaiblies, de surveiller les excrétions et les fonctions naturelles. Fériar, chez des mélancoliques profondément épuisés, a donné avec succès les préparations de quinquina. Toutefois, aucune indication précise ne sert de critérium ; l'usage de la saignée est encore général, mais son abus est déjà fortement blâmé, et plusieurs auteurs prémunissent contre cette pratique, qui peut devenir nuisible dans maintes circonstances. Daquin surtout critique l'emploi des émissions sanguines dont l'usage immodéré dans tous les cas, sans égard aux causes qui les ont produits, peut avoir les résultats les plus funestes ; il en apprécie parfaitement les graves abus en écrivant » que « si le malade tombe alors dans une atonie dont rien ne » peut le relever, il s'ensuit une stupeur et une hébétude que je » regarde comme le plus mauvais symptôme, parce que je n'en » ai jamais vu revenir aucun, ou du moins très-peu, lorsqu'ils » étaient parvenus à cet état après des saignées copieuses. »

Les bains sont conseillés et employés surtout par Fériar qui donne des bains chauds dans la manie, des bains froids dans la mélancolie.

Si nous ajoutons à ce tableau quelques bonnes observations de folies guéries par de vastes suppurations résultant d'accidents graves, ou par la réapparition d'exanthèmes ou d'excrétions supprimés par cause accidentelle, nous aurons terminé la description de l'état de la thérapeutique mentale à la fin du siècle dernier.

Quant aux systèmes, ils remplacent malheureusement trop encore l'observation de l'aliéné ; quoique toutes les doctrines puissent se ramener au solidisme d'un côté, et au psychologisme de l'autre, en fait, elles varient cependant à l'infini. Toutefois, le cerveau tend à être presque unanimement reconnu comme siège de la folie, et si Harper et Smidt considèrent cette dernière comme une véritable maladie de l'âme, la plupart des auteurs cherchent dans une modification de la substance du

cerveau ou dans la perversion de ses fonctions, la solution du difficile problème de l'essence de l'aliénation mentale.

Les uns, psychologues purs, ne voient que les fonctions de l'encéphale et trouvent dans les diverses modifications et transformations que peuvent subir les facultés intellectuelles et morales, l'explication de la nature de la folie. Les autres, solidistes avant tout, ne voient que la matière nerveuse et cherchent, dans les diverses altérations intimes dont ils la supposent atteinte, la solution du problème. Ici, c'est une lésion de la motilité; là, un défaut ou un surcroît d'activité de la fibre nerveuse. Cullen y voit une excitation ou une dépression du cerveau; Dufour, un état de sécheresse ou d'humidité de la matière encéphalique.

Enfin, le côté le plus négligé de cette science naissante, était certainement le côté pratique. Si les principes avaient parfois déjà atteint un certain degré de précision, leur application était restée, jusqu'alors, presque complètement reléguée dans le domaine des espérances lointaines. Et ici encore une fois, il faut savoir distinguer la théorie de la pratique : le véritable inventeur est moins celui qui invente, que celui qui fait passer l'invention dans le domaine public. Cette maxime, vraie partout, l'est encore au point de vue de la psychiâtrie. Combien d'excellents conseils avaient été donnés avant Pinel, mais qui sont restés des illusions heureuses jusqu'à ce que le réformateur de l'assistance des aliénés fût réellement venu les introduire dans la pratique. Il suffit de lire la plupart des auteurs qui ont traité des asiles d'aliénés et des soins à donner aux insensés, pendant la seconde moitié du XVIII^e siècle, pour se convaincre que cette question préoccupait depuis longtemps déjà les amis de l'humanité. En Angleterre, la plupart des médecins préconisent la plus grande douceur à l'égard des malheureux aliénés. Haslam affirme qu'il est toujours arrivé à gagner la confiance de ses malades par des procédés humains; Tuke essaye même d'introduire ces principes à l'asile d'Yorck; Smidt recommande de se faire une loi de n'employer toujours que des moyens de douceur et de persuasion; jamais de mauvais traitement, de menace, de dureté ou de chaîne.

Daquin a été plus loin; non seulement il a conseillé l'humanité et les bons procédés envers les aliénés, il a encore essayé de mettre ses préceptes en pratique. Mais son exemple et ses enseignements n'ont guère dépassé l'étroite limite de l'asile de Chambéry où il les a essayés. Partout ou presque partout, à la place des indications parfois précises des spécialistes de l'époque, à la place des conseils pleins d'humanité de leurs ouvrages, la triste réalité ne constate en pratique qu'une seule chose : la brutalité, la douche et les cachots.

Telle était, à la fin du dix-huitième siècle, la situation de la médecine mentale, tant au point de vue de la science pure, qu'au point de vue de ses diverses applications.

Si la véritable renovation de cette science date réellement du commencement de ce siècle, les éléments que lui avait légués le siècle précédent, n'étaient certes ni sans valeur ni sans importance. L'étude clinique du malade commençait à faire place aux spéculations sans fondement dont les aliénistes avaient toujours été si prodigues; l'expérimentation devenait la base d'une thérapeutique qui, jusqu'à ce jour, avait été abandonnée au hasard; et les études nécroscopiques fournissaient à la pathologie des éléments jadis presque uniquement recrutés dans la psychologie ou la métaphysique.

L'assistance des aliénés elle-même, si délaissée qu'elle fût, trouva des réformateurs courageux; et si les idées généreuses qu'ils essayèrent d'introduire dans la pratique, n'eurent pas les succès éclatants qui couronnèrent quelque temps plus tard les tentatives de Pinel, il faut peut-être moins en rechercher la cause dans les efforts des renovateurs, que dans l'époque plus favorable à laquelle vécut le médecin français, et dont les entraînements généreux vers la liberté, devaient surtout, et quelquefois uniquement, profiter aux pauvres aliénés.

Malheureusement tous ces efforts restent pour ainsi dire circonscrits dans un champ complètement théorique; il y a déjà beaucoup de saines notions, mais elles sont isolées, sans cohésion; les principes supérieurs manquent entièrement; les vues individuelles remplacent trop souvent encore les doctrines d'ensemble.

C'est dans de telles conditions que s'opéra la grande réforme

à laquelle Pinel a attaché son nom, et qui ouvrit pour la médecine mentale une ère toute nouvelle, dont les résultats féconds devaient bientôt changer la face des choses. Cette réforme eut un caractère à la fois humanitaire et scientifique, et si, dans les premières années de ce siècle, le côté philanthropique réclama tous les efforts de ceux qui s'étaient voués à la tâche ingrate de changer le sort des malheureux aliénés, le côté scientifique resta cependant toujours l'objectif ultime d'une œuvre qui, bien que produit de la philosophie du XVIII^e siècle et du mouvement social de la révolution française, fut uniquement enfantée par la science médicale.

Pinel en fut le principal et véritable initiateur; mais il ne fut pas le seul dont les généreux efforts tendirent au soulagement des malheureux aliénés. L'Angleterre et l'Allemagne eurent chacune un homme de cœur qui, pénétrant comme Pinel jusqu'au fond des cachots où gémissaient les infortunés aliénés, se voua au soulagement de ces deshérités de la nature et tenta d'améliorer leur triste situation. Et cependant, presque seuls, les efforts de Pinel furent couronnés de succès, et donnèrent l'impulsion d'une réforme générale, dont nous ressentons aujourd'hui encore les heureuses conséquences. C'est que, bien qu'étant le résultat de vues individuelles, ils cadraient, pour ainsi dire, avec les tendances de la France vers la liberté, et émanaient presque directement des aspirations généreuses qui avaient soulevé les masses de l'époque.

Si Pinel doit être considéré comme le véritable fondateur de l'assistance des aliénés et le promoteur du traitement moral de la folie; si la réforme matérielle et morale qu'il introduisit dans le traitement des aliénés doit rester pour lui un titre de gloire ineffaçable, les progrès qu'il fit faire à la science mentale elle-même sont en définitive assez clair-semés. Il eut cependant l'inappréciable mérite de ramener définitivement l'étude de la spécialité à l'observation pure, et en cela, il ne fit que suivre la voie ouverte par ses devanciers, surtout en Angleterre, et la tendance philosophique de son époque, qui s'inspirait des doctrines sensualistes de Locke et de Condillac. Il contribua notablement à dégager la psychiatrie des attaches trop

nombreuses qui la reliaient encore à la philosophie, à la psychologie ainsi qu'à la métaphysique, et faisant abstraction de toute érudition, il se borna à livrer au monde savant le résultat de son observation, en évitant soigneusement toute explication théorique, toute conjecture « autre sorte de vésanie que l'on n'a pourtant pas encore renvoyée aux petites-maisons. » On peut donc dire de lui : « Non numerandæ sed perpendendæ sunt observationes; » le nombre de ses découvertes fut petit, mais la direction qu'il imprima à la médecine mentale, et qui devait être l'origine de la psychiâtrie moderne, vint largement compenser cette apparente pénurie d'innovations scientifiques.

A peu près vers l'époque où Pinel préludait à la réforme qui devait à jamais l'illustrer, l'Allemagne vit apparaître un médecin qui, sous la modestie de l'homme de bien uni à l'homme de science, rendit aux pauvres aliénés de son pays, les plus grands services. Nous avons nommé Langerman, qui peut être considéré comme le véritable promoteur de la réforme de l'assistance des aliénés en Allemagne. Aliéniste à la fois pratique et théorique, il émit sur la constitution des maladies mentales les idées les plus exactes, en les divisant en idiopathiques et sympathiques, et en étudiant leurs diverses formes sous les dénominations d'état d'exaltation et de dépression. Un des premiers en Allemagne, il essaya de mettre en pratique ses vues élevées sur le traitement moral de la folie, et choisit pour champ de son activité, l'asile St Georges (Bayreuth) dont il développa l'organisation, après en être devenu le médecin en chef.

Enfin, en Angleterre, le vénérable Willieme Tuke, médecin de l'asile d'York, guidé par les mêmes sentiments d'humanité que les réformateurs de France et d'Allemagne, poursuivit de son côté une œuvre qui, pour se manifester dans un champ plus étroit, n'en fut pas moins productive pour l'avenir de la médecine mentale.

Tels étaient les hommes dont le génie supérieur devait amener une renovation complète dans le domaine tant matériel que scientifique de cette partie de nos connaissances médicales. Chacun de son côté, puisant en lui-même une énergie en rapport avec les difficultés de la tâche à remplir, et s'inspirant des

rare principes scientifiques de ses prédécesseurs, se mit vaillamment à l'œuvre et jeta les bases fondamentales de la science psychiâtrique.

Si maintenant l'on porte un regard rétrospectif sur la marche progressive de la médecine mentale pendant la dernière moitié du siècle passé et les premières années de celui-ci, qui alors représentaient à peu près toute son existence, il sera facile de se convaincre que la science, pas plus que l'art, n'éclot spontanément; que chaque découverte, chaque progrès est toujours précédé d'une incubation plus ou moins longue et plus ou moins apparente, dont le résultat ultime frappe d'ordinaire seul l'imagination du public.

L'heureux mortel qui est parvenu à réaliser les idées depuis longtemps déjà en germes dans les esprits, monte alors sur le pavois de la renommée; et tous les obscurs travailleurs qui, pendant de longues années, ont apporté chacun leur pierre à la construction de l'édifice, restent à l'écart, dans l'ombre de l'oubli.

Les diverses directions que suivirent les études psychiâtriques au commencement de ce siècle, dans les diverses contrées où le génie scientifique se mit à la recherche des problèmes ardu de la médecine mentale, offrent un contraste frappant, dont la cause se trouve peut-être dans les doctrines philosophiques différentes qui avaient cours à cette époque dans les grandes nations de l'Europe.

Tandis que le sensualisme de Condillac subjuguait complètement la France et l'Angleterre, l'idéalisme de Kant régnait presque en maître en Allemagne. Aussi, en France, la psychiâtrie est toute dans l'observation; Pinel et son disciple Esquirol, se contentant d'observer les phénomènes sans chercher à remonter à leur source, et à décrire scrupuleusement les faits sans vouloir les rattacher à une cause productrice, jetèrent définitivement les fondements d'une science, que l'avenir n'avait plus qu'à développer et à perfectionner. En se bornant à l'observation pure, leur science eut l'avantage de n'avoir aucune couleur philosophique, et ils ne durent pas faire plier les faits à des convictions préconçues ou à des théories préexistantes. Ainsi

disparurent, balayées par l'esprit pratique de ces deux savants, toutes les rêveries des siècles passés, et le champ fut laissé libre aux descriptions cliniques de la folie, qui pendant un certain temps absorbèrent en entier l'activité des spécialistes français.

Tout autre fut le caractère dominant de la psychiâtrie en Allemagne, où le génie de Kant et de Fichte avait imprimé aux diverses études, une teinte philosophique et surtout spéculative, dont la médecine mentale fut la première à ressentir la fâcheuse influence.

La psychologie et la philosophie morale servirent de guide à l'étude de l'esprit malade, et les idées les plus abstraites, les distinctions les plus ontologiques dominèrent la pathologie de la folie.

Hauffbauer, tout en voulant réagir contre des tendances trop spéculatives, et prétendant limiter exactement l'intervention des sciences philosophiques, ne parvint qu'à constituer un ensemble que l'on pourrait plutôt appeler psychologie morbide, que pathologie mentale. De même, Reil, malgré ses indications les plus rationnels sur l'importance du traitement moral de la folie, donna plutôt dans ses développements un cours de pédagogie, qu'un aperçu de thérapeutique mentale, et aboutit à ce principe : que même les perversions mentales produites pas un vice organique, peuvent être redressées par le traitement moral.

Seul, Langerman abandonne quelque peu les voies arides de l'ontologie psychologique, pour entrer dans le domaine de l'observation pratique.

Au point de vue de ses tendances, l'Angleterre se rapproche beaucoup plus de la France que de l'Allemagne; ce que son caractère positif rend du reste naturel. Quand Cox écrit que les aliénistes ont eu plus de souci d'étaler leur savoir par des recherches abstraites et des raisonnements spécieux, que de doter la science de faits pratiques et d'observations consciencieuses, et que la meilleure voie qu'ils puissent convenablement suivre, est de tenir un journal quotidien régulier et exact, où seront relatés les symptômes et les particularités observés chez chaque malade, ainsi que les moyens thérapeutiques employés et les résultats obtenus, il caractérise en peu de mots la direc-

tion donnée pas ses compatriotes à l'étude de la psychiâtrie. Cet enseignement devait aboutir et a, en effet, abouti à une bonne organisation des asiles, et à des données précieuses pour le développement ultérieur de la science mentale. Aussi, les systèmes plus ou moins ingénieux, les théories plus ou moins réelles ne vinrent-elles guère alors de l'Angleterre, où dominèrent surtout, à cette époque, des hommes pratiques tels que Haslam, Hallaram, Crowther, Tuke, Marshale. Mais peut-être poussèrent-ils un peu trop loin le culte de l'observation pure; car leurs travaux ne se répandirent guère au dehors et n'eurent qu'une influence assez restreinte sur la marche progressive de la médecine mentale de ce temps.

Des tendances aussi divergentes devaient avoir les résultats les plus opposés.

Tandis qu'en Angleterre la médecine mentale acquérait peu d'éclat et appliquait tout son savoir aux améliorations pratiques, la France, après avoir amassé les éléments qui constituent les bases d'une science, aboutit à Esquirol, Georget et Calmeil. Et l'Allemagne, toujours plongée dans les abstractions philosophiques, et possédant à peine les fondements nécessaires à toute généralisation, tomba dans les théories extrêmes de Heinroth et Jacobi.

L'impulsion une fois donnée, la voie une fois ouverte, les hommes ne manquèrent pas à l'œuvre, et de tout côté l'on vit surgir une phalange de travailleurs, dont les recherches assidues et les études consciencieuses firent réaliser à la psychiâtrie les progrès les plus rapides.

La France surtout se signala dans ce début, et par l'ardeur qu'elle mit à améliorer la condition matérielle des aliénés, et par le mérite incontestable des travaux scientifiques, dont ses aliénistes dotèrent la psychiâtrie. Plus directement que les autres nations, elle ressentit le souffle vivifiant de Pinel, dont les généreuses aspirations avaient su entraîner toute une génération, et dont les disciples développèrent l'œuvre du maître avec un enthousiasme et une conviction, capables d'enfanter des prodiges.

Après Pinel, un seul nom représente en France toute une période de l'histoire de la médecine mentale, et résume en lui

toute la tendance de la science psychiâtrique : ce nom, c'est celui d'Esquirol, et cette tendance, c'est celle de l'observation des aliénés. « Dépourvu de toute préoccupation systématique, l'illustre aliéniste se consacra surtout à l'examen et à la description des symptômes ; les analysa avec une grande sagacité ; établit d'une manière irréfutable une foule de points de détail, et porta là lumière sur les parties qui, jusqu'alors, étaient restées confuses et indécises. » Esquirol chercha avant tout à amasser les matériaux de l'édifice à construire, laissant à ses disciples le soin d'en déterminer la forme et les contours ; de système psychiâtrique, il a soin de n'en pas avoir, et d'abandonner même celui qu'il avait essayé de développer au début de sa carrière, et qui ne voyait dans la folie qu'une exagération des passions de l'état normal. « Pour guérir la folie, il n'est pas plus nécessaire d'en connaître la nature qu'il n'est nécessaire de connaître la nature de la douleur, pour employer avec succès les calmants et les sédatifs. »

C'est à peine s'il émit quelques idées vagues et fugitives sur la constitution intime des maladies mentales ; s'il les considérait d'ordinaire comme résultant d'une affection cérébrale, il trouvait parfois leur point de départ dans les foyers de la sensibilité placés dans les diverses régions du corps, et avait essayé de ramener tous les dérangements de l'entendement aux lésions de l'attention, fugitive chez le maniaque, concentrée chez le monomaniacque, vague et diffuse chez le dément. Mais il n'y avait là aucune vue d'ensemble ; tout au plus étaient-ce de légères digressions que se permettait l'auteur pour rompre l'uniformité de ses descriptions.

C'est en se maintenant sur le terrain de l'observation pure, qu'Esquirol a rendu à la médecine mentale, les plus éminents services. Le premier, avec une rare sagacité, il donna une description exacte des illusions et des hallucinations, à laquelle ses successeurs n'ont rien ajouté de neuf ; il entrevit la folie paralytique dont il décrivit chaque symptôme, tout en ne la considérant pas comme une entité morbide essentielle. Par la création de sa monomanie, il appela l'attention sur le délire partiel, et si cette forme mentale est devenue depuis lors l'ob-

jet de tant de critiques, et a imprimé à la psychiâtrie une direction psychologique regrettable, c'est que les successeurs du célèbre aliéniste, s'attachant peut-être trop à la signification exclusive d'un mot, en ont encore notablement exagéré la portée, et amené la doctrine d'Esquirol à des conséquences que ne comportait pas l'enseignement du maître.

Tout en attachant une grande valeur à l'anatomie pathologique dont il poursuivit les recherches avec conviction, il en arriva cependant, à la fin de sa carrière, à désespérer d'une science dont les résultats n'ont pas répondu à son attente.

Le premier en France, il ouvrit déjà en 1817, une clinique pour les maladies mentales, et sut attirer autour de lui de nombreux élèves dont beaucoup occupent encore aujourd'hui une brillante place parmi la grande phalange qui représente si dignement la spécialité psychiâtrique de notre époque. Sa vaste expérience lui conquit une autorité et une influence dont il usa pour provoquer dans toute la France une réforme généreuse des asiles d'aliénés, tant en faisant améliorer ceux qui existaient, qu'en obtenant la construction de nouveaux établissements qui furent construits d'après ses plans.

Ceux qui ont reproché à Esquirol de manquer de principe arrêté, de largeur et d'élévation dans les vues, et de n'avoir pas su généraliser les nombreuses notions éparses dans la science, n'ont pas compris que ce défaut même qu'ils attribuent au savant aliéniste français, est précisément une de ses plus belles qualités. En suivant cette voie abstraite, il aurait tout au plus abouti aux théories vagues, aux doctrines erronées du siècle passé; tandis qu'en se maintenant dans le domaine de l'observation pratique, il est devenu le véritable fondateur de la psychiâtrie scientifique, qu'il a définitivement assise sur des bases inébranlables.

Un reproche que mérite peut-être d'avantage son enseignement, c'est la teinte un peu exclusive qu'il lui a donnée, en attachant une importance extrême au côté intellectuel de l'homme et en négligeant trop le côté moral ou sentimental. Quoique son étude sur les monomanies semble indiquer que la valeur de ces phénomènes ne lui avait pas échappé, il

ne sut cependant pas leur faire, dans ses descriptions, la part qui leur revient dans la génèse comme dans l'existence des maladies mentales.

Bien que fondateur de la psychiâtrie française, Esquirol, à proprement parler, ne forma pas  cole : il laissa des œuvres nombreuses et excellentes qui survivront certes à celles des sectateurs de tous les systèmes ; mais il ne créa pas cet ensemble de doctrines qui forme d'ordinaire le couronnement de l'œuvre des chefs d' cole. Son unique principe se réduisait à l'observation de l'aliéné dans toutes les phases de son existence, dans sa vie physique comme dans sa vie morale, et à toutes les périodes de son activité vitale. Il laissa à ses élèves le soin de suivre cette voie théorique des généralisations qui ne peut devenir féconde pour la science, que quand elle a pour point de départ les données exactes de l'observation. L'influence d'Esquirol sur la direction scientifique fut tellement grande, qu'elle préserva constamment la psychiâtrie française de ces théories exagérées dont un peuple voisin donnait cependant l'exemple ; et alors même qu'elle s'engageait dans cette voie abstraite, elle se maintenait, à part de rares exceptions, dans un juste milieu, toujours profitable à la science.

Un des premiers, Spurzheim qui appartient à l'Allemagne par sa naissance et à la France par ses études, essaya de systématiser la psychiâtrie en la ramenant à une doctrine unique, et de rattacher ainsi à des vues nettes et bien définies tout cet ensemble épars qui constituait les maladies mentales. L'influence de l'ouvrage de Spurzheim fut immense sur l'avenir de notre spécialité, et jusqu'à ce jour, l'on n'a pas suffisamment apprécié les services qu'il lui a rendus en faisant rentrer son étude dans le domaine de la médecine ordinaire, et en appliquant à la science mentale, les lois de la pathologie générale.

Il est vrai que, disciple et collaborateur de Gall, il ne fut que le propagateur des doctrines de ce dernier, et c'est autant l'influence des idées du maître que les écrits de l'élève, qui imprimèrent à la psychiâtrie cette direction positive qui fut l'origine de bien des progrès dont l'avenir devait voir la réalisation.

Un examen impartial des doctrines médicales et philosophiques de Gall ne saurait laisser de doute sur la part considérable qu'a prise le célèbre physiologiste allemand à la constitution définitive de la psychiâtrie. Cette influence est d'autant plus considérable que Gall, par l'excès même de son système, disons-nous, agit violemment sur les masses populaires, et fit pénétrer dans l'esprit public en quelques années, ce que les enseignements scientifiques auraient peut-être mis un siècle à vulgariser.

Mais pour pouvoir apprécier sainement le rôle joué par Gall dans l'histoire des progrès scientifiques de notre spécialité, il faut faire la part de ce qui lui revient comme physiologiste, comme philosophe et comme phrénologiste ; il faut savoir, dans l'œuvre de Gall, séparer la cranioscopie de la physiologie cérébrale, et c'est surtout et uniquement cette dernière qui doit nous occuper quelques instants, et dont les principes sont tout à fait indépendants des conséquences qu'en a retirées Gall.

Jusqu'alors, la dispersion des diverses facultés intellectuelles et morales étaient non-seulement la doctrine du vulgaire, mais celle-ci avait même cours dans la science ; et si l'entendement proprement dit, c'est-à-dire l'intelligence, conservait son siège dans le cerveau, la sensibilité morale, les sentiments, les penchants comme les instincts étaient localisés dans d'autres parties du système nerveux, souvent très-éloignées du cerveau, et parfois même dans des organes de nature toute différente.

Le grand mérite de Gall fut de ramener définitivement à leur véritable origine, toutes les manifestations psychiques de quelque nature qu'elles soient, et de localiser dans le cerveau aussi bien les phénomènes de l'ordre moral et instinctif, que ceux de l'ordre intellectuel. Après avoir démontré combien les philosophies de l'esprit, de la pensée pure, de la raison supérieure et indépendante sont stériles pour la science, Gall sut ramener l'étude des troubles intellectuels et moraux aux données plus exactes du fonctionnement du système nerveux encéphalique. C'est ainsi que, sous l'influence des doctrines physiologiques du savant allemand, la psychiâtrie tendit à prendre une direction complètement cérébrale, s'il est permis de s'exprimer ainsi.

L'attention se porta surtout vers le sensorium commun, et l'encéphale aussi bien que ses fonctions, devinrent l'objet de recherches presque exclusives,

Spurzheim, le premier, développa les idées de Gall dans le domaine de la psychiâtrie, et leur appliqua les principes de pathologie générale dont les études d'anatomie morbide avaient doté la science. Il aboutit ainsi à une conception générale parfaitement bien définie, et qui n'eut certes pas dans le monde scientifique le retentissement qu'elle méritait.

L'ouvrage de Spurzheim est, en effet, le premier qui essaya de ramener la médecine mentale à des principes généraux, capables de guider les recherches ultérieures. Sans rejeter l'âme du domaine de la science, il sut la maintenir dans de justes limites, et assujettir l'étude de la psychiâtrie aux lois positives des sciences médicales. Partant des données organiciennes, il déclare « que l'âme, être immatériel, ne peut tomber malade; qu'elle se manifeste au dehors par les facultés intellectuelles, les sentiments, les penchants, et ce, à l'aide d'instruments dont l'ensemble multiple constitue le cerveau. Cet appareil organique seul est susceptible de lésions. Et quand les instruments sont dérangés, leurs fonctions qui, dans le cas présent, ne sont autres que les facultés intellectuelles et morales, s'altèrent consécutivement. » Dès lors, les mêmes lois anatomiques, physiologiques et pathologiques, qui président à la pathologie en général, doivent aussi régir la pathologie mentale. Et cette entité morbide, cet être à part que l'on appelait folie, disparaissait du cadre de la médecine mentale, pour être remplacée par la conception plus exacte de l'organe et de la fonction, considérés dans leur manifestation normale et pathologique.

Tout en ne voyant, cependant, dans la folie qu'une affection idiopathique du cerveau, Spurzheim ne fut pas aussi exclusif que ses successeurs de l'école cérébriste, dont il peut être considéré avec Gall comme le véritable fondateur : il admettait encore la folie sympathique dont le siège restait toujours cérébral, mais dont la cause était périphérique et dont il faisait quatre groupes, suivant qu'elle avait pour cause une atonie

générale, la répercussion d'affections cutanées, des altérations des fonctions digestives et des dérangements des organes de la génération. Et c'est dans ces considérations causales, qu'il cherchait le critérium du traitement. La folie idiopathique pouvait être, d'après lui, idiopathique mécanique ou idiopathique dynamique, et, suivant que cette dernière était sthénique, asthénique ou nerveuse, il lui opposait une médication anti-phlogistique, tonique ou antispasmodique. Le traitement était dès lors, avant tout, étiologique; et en l'absence de toute indication causale bien déterminée, l'état dynamique général servait de point de repaire.

Enfin Spurzheim est peut-être celui qui, le premier, entrevit la véritable pathogénie des maladies mentales, dont Guislain devait plus tard faire une exposition si magistrale. Quand l'auteur viennois écrit que la folie est le plus souvent l'effet du dérangement des sentiments, et que les altérations des facultés intellectuelles ne sont d'ordinaire que consécutives aux lésions de la sensibilité, il émet un des principes les plus féconds de la médecine mentale, et qui malheureusement devait encore mettre plus de vingt ans, avant de pénétrer définitivement dans le domaine scientifique.

Une fois engagée dans la voie de la systématisation, la psychiâtrie, suivant en cela la destinée des choses humaines, devait naturellement parcourir tous les degrés de l'échelle des théories médicales. La doctrine si éclectique de Spurzheim, fut exagérée par Georget et Voisin, qui aboutirent non seulement à proclamer la folie une affection exclusivement encéphalique, mais encore à ne lui reconnaître que des causes exclusivement cérébrales. La folie sympathique fut complètement bannie du domaine de la science mentale; l'on refusa aux facteurs périphériques jusqu'à la moindre influence dans la production de la folie, et l'étiologie mentale se réduisit aux deux grands ordres de causes morales et de causes matérielles agissant directement sur le cerveau. L'hystérie elle-même, ce type des affections réflexes, perdit toutes ses relations avec les organes internes, pour rentrer dans le cadre des névroses centrales exclusives.

Dès lors se trouva constituée l'école cérébriste, dont l'influence sur les progrès de la médecine mentale est indéniable; elle eut surtout pour origine, d'abord, un esprit de réaction contre les doctrines spiritualistes, et ensuite, les tendances trop avouées de la science à enlever au cerveau le siège de la folie, pour le localiser dans les parties périphériques du système nerveux, ou même dans les différents viscères eux-mêmes dans l'économie.

Faisant à la psychiâtrie l'application constante des lois de la pathologie générale, les partisans de cette école, ne voyant dans le cerveau que l'organe des facultés intellectuelles, ou tout au moins, une des conditions indispensables à leurs manifestations, quelle que puisse être la source primitive de ces dernières, n'admirent la folie que comme un véritable désordre cérébral organique. Tout en reconnaissant à la psychologie sa part d'intervention dans la production des désordres de la folie, ils prirent avant tout, pour base de leurs travaux, la physiologie normale, dont les enseignements éclairèrent d'un jour tout nouveau l'étude des maladies mentales. Les recherches anatomo-pathologiques portant presque exclusivement sur les organes encéphaliques, furent en même temps poursuivies avec une ardeur nouvelle; les investigations ardemment poussées dans cette direction, menèrent droit aux travaux de Bayle et Delhaye, et eurent pour résultat ultime la découverte de la paralysie générale.

La doctrine cérébriste reçut toutefois dans Georget, Voisin et ses adhérents une interprétation trop exclusive; et si elle eut le sérieux avantage d'appeler sur le cerveau lui-même et sur son fonctionnement toute l'attention des aliénistes, elle eut, par contre, le grand inconvénient de faire abstraction de tout un ordre de manifestations physiologiques d'une importance majeure, surtout dans le domaine du système nerveux : nous voulons parler des sympathies.

D'un seul coup, l'on anéantissait ainsi toute une série de faits et d'observations, et l'on enlevait au traitement l'une de ses indications parfois les plus fécondes. Il est vrai que Georget avait une science trop vaste et une érudition trop judicieuse,

pour pousser jusqu'à ces limites extrêmes les conséquences de sa doctrine. Il sut faire une différence entre la folie proprement dite et le délire des maladies; et c'est dans ce dernier qu'il fit rentrer tous les cas, où sa théorie trop étroite le laissait en défaut.

Malgré des idées organicistes bien arrêtées, et tout en apportant aux recherches nécroscopiques la plus sérieuse attention, Georget n'attribua à ces dernières qu'une valeur tout-à-fait secondaire dans la genèse de l'aliénation mentale. Pour lui, comme pour Esquirol, les lésions cadavériques ne sont que des conséquences de l'altération cérébrale primitive, laquelle seule constitue réellement la folie, soit que ces produits anatomo-pathologiques ne forment qu'une transformation progressive de la modification initiale, soit qu'ils représentent des altérations spéciales, à la production desquelles la lésion primitive a simplement prédisposé le cerveau. S'il n'a pas ajouté beaucoup de neuf aux découvertes de la science anatomo-pathologique, il a émis, tant sur ce point que sur l'ensemble de nos connaissances psychiâtriques, les idées les plus judicieuses, et qui font de son livre, écrit en 1820, un ouvrage que l'on peut encore lire aujourd'hui avec fruit, et dont on peut tirer les meilleurs enseignements.

Gall, en localisant toutes les fonctions psychiques dans le centre encéphalique, Spurzheim et Georget, en ramenant le fonctionnement intellectuel, tant normal que morbide, aux règles ordinaires de la physiologie et de la pathologie générale, avaient imprimé à la psychiâtrie une direction qui, favorisée par le développement chaque jour plus considérable de la science anatomo-pathologique, devait inévitablement aboutir à identifier la pathologie mentale avec la pathologie cérébrale.

C'est, en effet, dans cette voie que s'engagea presque toute la génération scientifique de l'époque, depuis Bayle jusqu'à Parchappe; les uns, en essayant de pousser jusqu'à ses dernières limites le principe de l'organicisme, les autres, en s'efforçant de le concilier avec les données encore incomplètes de la science psychiâtrique d'alors.

Cette période, que l'on pourrait appeler la période anatomo-

pathologique de la médecine mentale, fut malheureusement d'assez courte durée. Si elle fit concevoir de magnifiques espérances, elle aboutit à de cruelles déceptions; et c'est peut-être, parce que le monde savant avait trop espéré du concours de l'anatomie morbide dans le domaine de la folie, qu'il fut aussi vite découragé, quand il s'aperçut que les résultats ne répondaient pas immédiatement à l'espoir qu'elle avait fait naître.

Il faut cependant avouer que la découverte de la paralysie générale, fut une compensation suffisante aux nombreuses déceptions que recueillirent les partisans de l'organicisme; et, du reste, l'influence de l'anatomie pathologique sur le développement de la psychiâtrie ne se borna pas à la constitution de cette entité morbide; une connaissance plus approfondie des effets de la lésion des divers systèmes organiques sur la production de la folie, donna aux études étiologiques et pathogéniques une impulsion toute nouvelle, et qui fut des plus fécondes pour la science du traitement; une appréciation plus exacte des divers processus anatomo-pathologiques qui accompagnent les désordres psychiques, aida notablement à remonter à la source de ces derniers, et jeta une lueur nouvelle sur la genèse de la folie.

Les véritables représentants de la tendance anatomo-pathologique en France, furent Bayle, Foville, Calmeil et Parchappe; mais le seul qui réellement essaya de généraliser cette doctrine, fut certainement Foville. Il établit expressément, que c'est aux différentes altérations du cerveau lui-même que correspondent les symptômes variés de l'aliénation mentale : les troubles intellectuels dépendent des lésions de la substance grise, tandis que les désordres de la motilité sont liés aux altérations de la substance blanche. Les méninges ne participent que secondairement à ces diverses modifications organiques. Quant à leur nature, Foville, dans ses descriptions, avance qu'elle est d'ordinaire inflammatoire.

Le traitement qu'il préconise devait nécessairement se ressentir de vues aussi arrêtées. Tandis que ses prédécesseurs s'étaient violemment élevés contre l'abus de la médication anti-phlogistique, Foville, sans toutefois retomber dans les excès du

siècle passé, recommande les émissions sanguines modérées et l'emploi des purgatifs : traitement dont il loue les heureux résultats.

Bayle, qui fit paraître ses travaux à peu près vers la même époque que Foville, mais qui, déjà antérieurement, avait pris date en publiant sa nouvelle doctrine des maladies mentales, fut loin d'être aussi exclusif dans sa manière de voir. Il constitua deux groupes d'aliénations de nature essentiellement différente ; l'un comprenait toutes les folies caractérisées par une lésion des affections morales, par une véritable maladie de l'âme, à côté desquelles vient se ranger le délire, qui prend toujours la forme de la mélancolie ou de la monomanie ; le second groupe, beaucoup plus vaste, renfermait toutes les formes produites par une lésion physique, qui consistait presque toujours en une phlegmasie chronique des méninges, débutant soit par l'arachnoïde, soit par la pie-mère.

Au lieu d'une doctrine des maladies mentales, Bayle avait constitué une nouvelle entité morbide, la paralysie générale, la première forme réellement naturelle de la médecine mentale, espèce encore bien mal caractérisée, mais que les recherches futures devaient définitivement asseoir sur des bases plus solides.

Du reste, cette forme morbide dont Bayle et Delhayne furent les premiers à ébaucher les caractères, ne fut pas reçue sans opposition dans le domaine de la médecine mentale ; elle eut à passer de nombreuses épreuves avant de constituer la folie paralytique d'aujourd'hui ; mais, quelles que fussent les opinions émises sur sa nature intime, elle resta toujours détachée du groupe des folies proprement dites.

Calmeil, sans étendre beaucoup plus loin le champ de ses découvertes, en donna, peu après Bayle, une description des plus exactes et des plus complètes. Et, certes, son ouvrage pratique a, autant que celui de l'auteur même de la découverte de la paralysie générale, contribué à répandre la connaissance d'une maladie dont la variété des formes devait, au début, rendre la systématisation assez difficile.

Quoiqu'ayant appliqué à l'observation anatomo-patholo-

gique toute la sagacité de son esprit, Calmeil n'émit cependant aucune idée d'ensemble, aucune vue générale; ses travaux, malgré leur grande valeur comme études spéciales, n'embrassèrent qu'un domaine assez restreint de la médecine mentale, et s'appliquèrent surtout à la folie compliquée de paralysie, dont il n'admit peut-être pas l'unité morbide, mais dont il donna un des premiers les véritables caractères anatomo-pathologiques, en les faisant consister dans l'état inflammatoire de la substance corticale du cerveau.

Bouchut, Cazauwielh, Ferrus, Pinel neveu, Belhomme, publièrent, tour à tour, leur manière de voir sur la valeur de l'anatomie pathologique dans l'aliénation mentale, et essayèrent de systématiser les résultats auxquels les avaient conduits leurs études nécroscopiques. Ainsi, tous les efforts de la science tendirent à constituer des espèces morbides en rapport avec les lésions anatomiques bien déterminées. C'était la tendance des études psychiâtriques de l'époque. Parchappe lui-même s'y laissa entraîner, et, quoique ses recherches aient été faites avec un esprit supérieur et des vues larges et élevées, les résultats auxquels il aboutit, ne réalisèrent pas cet espoir si longtemps caressé, d'édifier définitivement la psychiâtrie sur les bases de l'anatomie pathologique.

Parchappe n'examine pas seulement la lésion en elle-même, il la considère plus philosophiquement, c'est-à-dire, dans la succession de ses différentes périodes, et dans l'évolution progressive des diverses phases de son existence, en essayant d'y adapter un ensemble symptomatologique, qui en traduise les diverses modalités. Cette tentative aboutit à un véritable essai de classification anatomo-pathologique, dont le retentissement ne fut cependant pas bien grand, et qui ne trouva guère d'imitateurs. De nombreuses objections s'élevèrent contre sa manière de voir, et l'expérience, en démontrant journellement les exceptions aux principes établis, ne tarda pas à jeter du discrédit sur des recherches, dont les résultats semblaient devenir de plus en plus incertains.

Parchappe fut un des derniers représentants de l'école organicienne, telle qu'on la comprenait à cette époque. Bientôt après,

Lelut, par une critique raisonnée, vint enlever aux données nécroscopiques, la valeur qu'on tendait généralement à leur accorder. La relation de cause à effet entre l'altération morbide et la symptomatologie mentale fut de nouveau contestée; et insensiblement, tout en maintenant les études cadavériques au premier rang des recherches scientifiques, la psychiâtrie se tourna vers d'autres points de vue, et suivit une direction qui devait être le point de départ de nouveaux progrès.

Pendant que la science anatomo-pathologique imprimait à la psychiâtrie une direction toute positive, sans toutefois parvenir à l'asseoir sur des bases certaines, une autre tendance se faisait jour dans la science mentale : tendance toute opposée, et qui n'eut en France que de rares représentants ainsi qu'une existence éphémère. L'on pourrait presque dire qu'elle s'est personnifiée en un seul homme, Leuret, qui, en important dans la pratique les principes de sa doctrine psychologique, souleva une véritable réprobation, dont l'influence se fit sentir jusque sur l'avenir de la théorie elle-même.

Leuret appartenait à cette école psychologique dont Heinroth avait été l'initiateur, et qui cherchait le point de départ de la psychiâtrie dans la philosophie morale. De même que le savant allemand considérait la folie comme un péché, de même Leuret n'y voyait que l'erreur d'un homme qui se trompe, et, conséquent avec sa doctrine, n'admettait d'autre traitement que le châtiment ou la récompense.

L'aliéniste français n'eut guère d'imitateurs, et ses élèves se relâchèrent bien vite de la rigueur qu'exigeaient ses principes. Si l'école psychologique eut encore en France des représentants convaincus, ce ne fut pas cette école mystique qui, prenant pour base de ses études la philosophie morale, aboutissait à confondre le châtiment avec le traitement. Ce fut bien plutôt l'école psychologique proprement dite qui, à l'exemple de Reil et d'Hoffbauer, cherchant son point de départ dans les principes de la psychologie, étudiait dans chaque faculté, dans chaque instinct ou chaque penchant de l'état normal, la succession des perversions que pouvait leur imprimer l'état maladif. La théorie des monomanies d'Esquirol

n'avait pas peu contribué à entraîner la science dans cette direction exclusive, qui faisait de l'homme un véritable assemblage de facultés le plus divers, sans lien harmonique entre elles, vivant pour ainsi dire de leur vie propre, et à peine rattachées l'une à l'autre par des rapports sympathiques. Ce fut surtout Marc qui poussa jusque dans ses limites extrêmes ce fractionnement psychique; mais ses vues ne tardèrent pas à soulever une violente opposition, et la direction étroite qu'il voulut imprimer à la science, fut bientôt complètement abandonnée.

Du reste, à part Lelut, Cerise et Renaudin, dont l'ouvrage entièrement conçu dans cet ordre d'idées, n'eut qu'une influence assez restreinte sur la marche ultérieure de la psychiâtrie, peu d'aliénistes se vouèrent exclusivement à la défense de la médecine psychologique.

Si Voisin, Delasiauve et autres l'appelèrent souvent à leur aide, et cherchèrent en partie dans ses principes la base de leurs doctrines, la plupart, cependant, n'y virent qu'un moyen de suppléer à l'insuffisance des diverses branches des sciences médicales, à nous donner la clef d'une affection où le fonctionnement intellectuel et moral joue au moins un rôle prédominant.

Pendant que les différentes branches de la médecine mentale se développaient ainsi progressivement, et que les divers éléments épars tendaient à se systématiser en un ensemble harmonique, l'assistance des aliénés prenait un essor d'autant plus vif, qu'elle était l'auxiliaire indispensable du traitement de la folie.

Après Esquirol, deux noms brillent surtout dans la sphère pratique de la science mentale. C'est d'abord Ferrus, puis son successeur Parchappe. Ce furent les dignes imitateurs du grand aliéniste français, dont ils poursuivirent et développèrent l'œuvre avec un zèle infatigable. Ferrus se signala surtout par l'élaboration de la loi française sur le régime des aliénés, une des premières qui soumit à des règles fixes l'assistance de toute cette catégorie de malades. Parchappe trouva la loi toute faite, et n'eut qu'à l'appliquer au développement des nombreux asiles modèles qui, sous son impulsion, s'érigèrent de tout côté en

France. Un des premiers, le savant inspecteur-général essaya d'appliquer des principes constants et déterminés à la construction des établissements d'aliénés; et dans leur organisation, il porta toute son attention sur le développement du travail, dont il chercha à améliorer le mécanisme et surtout à maintenir le but curatif. C'est ainsi que le bien-être moral et matériel des aliénés augmentait sans cesse, en même temps que toutes les dispositions intérieures de l'asile tendaient à perfectionner les moyens de guérison.

La loi de 1838 avait eu ce notable avantage d'accorder à l'autorité médicale, une prépondérance excessive et parfois même exclusive. Si, au point de vue scientifique, une pareille mesure pouvait avoir des inconvénients, l'assistance même des aliénés et la direction des asiles devaient en retirer un immense profit. Aussi, l'organisation de ces établissements reçut-elle une impulsion nouvelle, qui fit réaliser dans cette branche de la médecine mentale les améliorations les plus rapides, auxquelles, après Parchappe, contribuèrent principalement Renaudin, Aubanel, Archambault, Morel, Girard de Cailleux, Brière de Boismont, Lunier, etc.

Une des seules transformations que subit, en France, le principe des asiles, si tant est qu'on puisse appeler transformation ce perfectionnement dans leur destination, c'est l'institution de fermes agricoles. Quoique l'idée en eût déjà été émise en principe par Pinel, c'est Ferrus qui, le premier en France, l'introduisit réellement dans la pratique, et elle ne tarda pas à être adoptée par la plupart des chefs d'asiles d'aliénés. Auzouy, Billod, Belloc entre autres, la développèrent avec ardeur et conviction, au point de dépasser parfois le but, et de transformer en ressource économique, un instrument exclusivement destiné à venir en aide à la thérapeutique.

Ce système, qui est celui de la ferme asile, qu'elle soit enclavée ou annexée, a été improprement appelé colonisation. Cette dernière, dont aujourd'hui encore on ne trouve la réalisation qu'en Belgique, a peut-être rencontré quelques admirateurs parmi les aliénistes français, mais, jusqu'à ce jour, elle n'a pas été mise à l'essai, et ses partisans se sont tou-

jours bornés à la prôner d'une manière tout à fait platonique.

C'est surtout vers l'organisation intérieure des asiles d'aliénés, qui, en France, plus encore que partout ailleurs, étaient considérés comme de véritables instruments de guérison; c'est surtout vers le développement des ressources qu'offre cette institution, au point de vue de la guérison de l'insensé, que se porta l'activité de l'école française. Le principe de l'assistance des aliénés se maintint intact, et quand l'asile subit quelque modification, ce fut bien plutôt dans la forme que dans le fond. Cette question ne sortit jamais du domaine de la pratique; ce ne fut ni avec des idées spéculatives, ni avec des théories séduisantes qu'on s'efforça de la résoudre, et l'expérience et l'observation présidèrent toujours aux divers progrès qu'elle réalisait.

Du reste, cet esprit pratique fut le caractère dominant de la psychiâtrie française; il la rapproche de l'école anglaise, autant qu'elle l'éloigne de l'école allemande. Quoique les diverses doctrines qui divisent la médecine mentale, aient eu leurs représentants en France, ceux-ci ne furent ni aussi nombreux ni surtout aussi exclusifs que dans les pays voisins. Quelles que fussent les théories professées, un sage éclectisme venait constamment mitiger les idées extrêmes, et la seule école qui se soit dégagée des aspirations scientifiques les plus diverses, est encore l'école clinique, dont Falret doit être considéré comme le véritable fondateur, et dans laquelle sont venus se ranger presque tous les aliénistes de l'époque actuelle. Elle est, pour ainsi dire, la résultante de tous les efforts tentés depuis le commencement de ce siècle, et résume en elle les progrès réalisés dans l'ensemble des branches de la psychiâtrie.

L'école clinique ne représente pas, à proprement parler, une doctrine bien déterminée en aliénation mentale; elle constitue plutôt un véritable éclectisme. Laissant autant que possible dans l'ombre toute question doctrinale, s'inquiétant médiocrement de la nature de la folie, elle se borne à l'étudier dans ses manifestations sensibles, en partant de ce principe, que c'est dans la pathologie mentale elle-même, c'est-à-dire dans l'étude

clinique et directe de l'aliéné, dans l'ensemble des faits connexes qui constituent la maladie et dans leur ordre de succession, qu'il faut rechercher les fondements de la science psychiâtrique.

La folie n'est ni une idée fixe, ni une idée fausse, ni un sentiment pervers, ni une passion poussée à l'excès; la folie est une maladie, c'est-à-dire un état pathologique constitué par des symptômes physiques, par des symptômes psychiques, et par une marche déterminée dans l'ordre de succession de ces symptômes. « Si nous voulons arriver à démontrer l'existence d'une maladie mentale chez un individu dont l'appréciation nous est soumise, cherchons chez lui des symptômes physiques, et nous en trouverons; cherchons des symptômes psychiques multiples, dans l'ordre des sentiments, des facultés intellectuelles et des instincts, et nous en découvrirons; cherchons enfin une marche ou une évolution pathologique, des périodes d'incubation, d'invasion, de rémission ou de paroxysme, c'est-à-dire des phénomènes variables en intensité ou en nature, suivant les moments où l'on observe le malade, et soyons certains que ce dernier caractère lui-même ne nous fera pas défaut. C'est là le véritable critérium qui permet au médecin de diagnostiquer la folie avec une certitude bien autre que celle qu'il pourrait acquérir à l'aide de moyens fournis par les philosophes ou les magistrats. »

Telle est l'école clinique française qui se dessine chaque jour plus nettement, et dont les tendances ont déjà fait réaliser à la science de notables progrès.

C'est surtout en combattant l'existence de la monomanie d'Esquirol et de Marc, que Falret père a engagé la psychiâtrie dans cette voie féconde en heureux résultats, et depuis lors, tout son enseignement a toujours convergé vers le même but, l'examen de la folie au point de vue clinique, c'est-à-dire au point de vue de l'ensemble de tous les phénomènes qu'elle présente, tant dans le domaine psychique que dans le domaine matériel, et dans la succession continue ou interrompue des symptômes qui la caractérisent. Ce que Falret n'a pas réalisé dans cette direction, ses successeurs l'ont essayé, et il n'est pas

une des branches de la psychiâtrie qui n'ait été témoin d'efforts tentés dans ce sens.

Conséquent avec lui-même, Falret commença par prêcher d'exemple en instituant un cours de clinique des maladies mentales, et en publiant plusieurs travaux sur l'importance de ce mode d'observation, qu'il essaya de vulgariser par ses exemples, sa parole et ses écrits. L'examen clinique de la maladie dans son existence actuelle comme dans ses diverses périodes, constitue toujours son guide. Sa symptomatologie générale des affections mentales est l'étude la mieux faite et la plus complète qui ait paru jusqu'à ce jour; à chaque page, l'on peut se rendre compte de la valeur du critérium qu'il préconise.

Un des premiers, Falret introduisit et vulgarisa en France, les idées pathogéniques de Guislain, qu'il développa avec l'esprit pratique qui le caractérisait, et dont il sut tirer les enseignements les plus féconds pour l'avenir de la psychiâtrie. En même temps il donna des aperçus réellement pratiques sur les limites qui séparent la raison de la folie, et sur le critérium qui doit servir à différencier ces deux états.

Enfin, dans le domaine doctrinal, il fut le créateur d'une sorte de théorie mixte, où la psychologie vient porter aide et assistance à l'organicisme. Croyant à l'existence d'une lésion matérielle primitive dans toute maladie mentale, mais ne voyant jusqu'ici dans les altérations tangibles et visibles que des produits secondaires, il admit aussi la production du délire par le délire, et donna ainsi à la théorie du traitement moral des arguments difficiles à trouver dans les doctrines purement organiques.

La direction imprimée par Falret à la science psychiâtrique, se fit rapidement sentir par l'abandon presque complet de toutes les idées spéculatives. Les doctrines somatiques et psychologiques si tranchées en Allemagne, vinrent se résumer en France, en celles de l'observation clinique dont Baillarger, Morel, Foville et Falret fils furent les représentants les plus distingués.

Ce n'est pas que tout principe supérieur, toute idée de systématisation manquât complètement à leurs travaux, mais toujours ils surent rester éclectiques, en ce sens qu'on les vit rare-

ment, se rangeant sous le drapeau d'une école exclusive, faire plier les faits à des conceptions théoriques préétablies.

Un organicisme éclairé sert cependant, en général, de point de départ à l'école aliéniste actuelle, et si plusieurs de ses adeptes ont essayé de lui donner, dans les rapports du physique avec le moral, une définition plus précise, le plupart se sont bornés à appliquer le principe sans tenter d'en approfondir la nature. Partant de ces données, et faisant à l'étude de la psychiâtrie l'application des diverses branches des sciences médicales, surtout de la physiologie normale et pathologique, tous les efforts de l'école actuelle tendent à constituer la folie en espèce pathologique, ayant, au même titre que la maladie ordinaire, ses caractères organiques, ses phénomènes symptomatiques, son début, sa période d'état et son déclin, ses terminaisons, ses complications et ses sympathies. Quelque indirecte que soit souvent la part prise dans cette élaboration par les divers auteurs modernes, presque tous y ont contribué, en apportant leur pierre à la construction de l'édifice, dont les fondations s'élèvent encore à peine hors de terre.

Nous aurons plus tard à apprécier l'influence qu'exerça sur la fondation de cette école un savant étranger, dont les remarquables études suivaient une direction clinique bien marquée : nous avons nommé Guislain : pour le moment nous bornerons notre examen aux aliénistes de France :

Et en première ligne, il faut peut-être citer le savant Morel, dont les nombreux travaux, embrassant toutes les branches de la médecine mentale, font à juste titre autorité dans la science.

Adversaire déterminé et convaincu de la monomanie d'Esquirol et du fractionnement systématique des facultés intellectuelles, il sut, dans son travail clinique, suivre dignement la voie tracée par son maître Falret, et engager la psychiâtrie dans ces études d'ensemble toujours fécondes pour l'avenir de la science. Ses recherches, si riches en faits cliniques, et qui contiennent déjà les germes de bien des progrès ultérieurs, sont empreintes de cet esprit de déduction, de ces idées larges, de ces vues supérieures qui caractérisent surtout le génie de Morel. Là, déjà, il scrute les faits non pas seulement dans leur

existence actuelle, mais encore dans les diverses périodes de leur succession; il les examine, non seulement en eux-mêmes, mais encore dans les relations plus ou moins éloignées qu'ils affectent entre eux, tâchant de saisir les liens qui les unissent, et les différences qui les séparent.

Ses recherches sur le sens émotif, les altérations de la sensibilité chez les aliénés, le délire émotif, la manie systématisée; ses considérations sur les analogies de la folie et de la raison; ses vues sur le délire fébrile et le délire de l'aliénation; ses idées sur l'épilepsie larvée, ont été le point de départ de bien des aperçus nouveaux, dont la science a su tirer profit. Mais ce sont surtout ses recherches sur l'étiologie mentale considérée à son point de vue le plus large, qui resteront un titre de gloire que personne, jusqu'à ce jour, n'a essayé de lui disputer.

Enfin, comme son maître Falret, partisan convaincu de l'enseignement clinique, il a lui-même ouvert à l'asile dont il était le médecin, un cours public : et tous ses écrits témoignent de l'importance excessive qu'il attachait à cet enseignement, dont il a essayé, par tous les moyens possibles, de propager le goût, et de vulgariser la pratique.

Laségue, qui pendant longtemps fut son collaborateur, n'a doté la science psychiatrique que de cette forme morbide appelée délire de persécution, dont il donna, un des premiers, une description convenable.

Falret fils, dont le travail sur la paralysie générale constitua définitivement cette entité morbide sur des bases fixes, en lui assignant des caractères invariables, est l'aliéniste moderne qui a certainement le plus contribué à développer la science psychiatrique d'après les principes où l'avait engagée l'enseignement de son père. Son travail sur la classification mentale, ses discours sur la monomanie et la folie raisonnante, ont fait faire à la pathologie mentale un progrès réel, et dont l'avenir ressentira encore bien davantage l'heureuse influence.

Foville, dans son étude clinique du délire des grandeurs et son essai de classification mentale, a suivi une voie analogue; et les résultats auxquels il est arrivé ne peuvent que plaider en faveur du principe qu'il a suivi.

Si maintenant nous rappelons encore quelques travaux qui, moins directement peut-être, mais tout aussi efficacement, ont engagé la science psychiatrique dans cette voie positive; si nous rappelons les études de Billod sur la folie pellagreuse; les recherches de Loiseau sur la folie sympathique; de Baillarger sur la folie circulaire, la manie congestive, la paralysie générale; de Brierre de Boismont sur les hallucinations, la folie puerpérale, le suicide; le travail de Trélat sur la folie lucide; l'étude de Michéa sur le délire des sensations, nous aurons à peu près épuisé la nomenclature des divers travaux, dont l'influence s'est fait sentir sur les progrès de la médecine mentale, et acquis la preuve que tous ont engagé cette science dans la voie pratique de l'étude des faits, et de leur interprétation d'après les lois de la physiologie et de la pathologie.

En Allemagne, la marche du progrès psychiatrique a été tout autre qu'en France, quoiqu'il ait débuté sous les auspices d'un homme, dont le sens pratique égalait au moins l'érudition et l'expérience. Langermann, que l'on peut appeler le Pinel de l'Allemagne, eut, comme son collègue français, une influence qui s'étendit aussi bien dans le domaine pratique que dans celui de la science pure.

D'un sage éclectisme pour l'époque où il vivait, il considérait l'aliénation mentale, tantôt comme une véritable maladie de l'âme, tantôt comme une affection sympathique de quelque lésion corporelle. Son enseignement était empreint d'un véritable esprit pratique qui manqua tout à fait à ses contemporains. Médecin en chef de l'asile de Bayreuth, il commença par l'organisation de son établissement, la réforme qu'il chercha à introduire dans l'assistance des aliénés de son pays.

Les tendances positives de Langermann ne devaient que plus tard recevoir leur développement complet. L'école aliéniste allemande du commencement de ce siècle fut tout-à-fait psychologique; ses deux représentants, Hoffbauer et Reil, en essayant d'étayer la médecine mentale sur les principes de la science de l'esprit, n'aboutirent qu'à obscurcir d'avantage le domaine déjà si abstrait de la psychiatrie.

La pente naturelle de leur doctrine devait les conduire à

l'adoption exclusive du traitement moral, dont le raisonnement et la logique venaient presque constituer l'unique fondement. L'école qu'ils représentaient déclina rapidement, même en Allemagne, et elle n'eut plus que de rares disciples, dont les principaux furent Bergmann, Blumroeder et Kieser. Ce dernier publia, en 1855, un traité presque exclusivement basé sur la philosophie morale et la psychologie, et dont l'influence sur l'avenir de la médecine mentale fut très-restreinte.

Mais la tendance de l'Allemagne vers les idées abstraites, devait imprimer aux doctrines de ce genre plus d'une variante. Si Reil et Hoffbauer s'étaient toujours maintenus sur le terrain scientifique, en se bornant à prendre pour point de départ une science spéculative, leurs successeurs s'élancèrent en plein dans le domaine de l'abstrait, en rendant la psychiâtrie tributaire des dogmes de la religion et des principes de la philosophie.

Heinroth, en considérant la folie comme un péché, et en ne voyant dans la cause de l'aliénation qu'une déviation du devoir et de la morale, a fait entrer l'étude des maladies mentales dans une voie spiritualiste religieuse, où la science positive ne pouvait plus avoir accès. Beneke, pour qui la folie n'était qu'une maladie de l'âme, et Ideler, qui n'y voyait que l'exagération des passions de l'état normal, ont imprimé à l'étude de la folie, l'un, une direction spiritualiste-psychologique, l'autre, une direction spiritualiste-idéaliste, dont la véritable science n'a, jusqu'à ce jour, retiré que fort peu de profit. Aussi, leur enseignement n'eut-il que de rares adeptes; et quand, sous l'influence de recherches exactes, la psychiâtrie se fut engagée dans une voie réellement scientifique, leurs doctrines, quel que fût le talent avec lequel elles furent soutenues, ne trouvèrent plus guère de partisans, et ne tardèrent pas à tomber, sinon dans un oubli complet, du moins dans un véritable discrédit.

Horn et Nasse furent les premiers qui essayèrent de faire rentrer l'étude de la folie dans le domaine de la médecine générale, en considérant l'aliénation mentale au moins autant comme une maladie corporelle que comme une affection de l'âme. Ni l'un ni l'autre ne professèrent les idées arrêtées et exclusives de leurs successeurs, et leur tendance est plutôt une tendance em-

pirique, dont le but, avant tout, est de rechercher quels sont les liens qui unissent les désordres intellectuels et moraux aux troubles physiques.

Plus encore que Nasse, dont les études sont loin d'être exemptes d'un certain mysticisme, si commun en Allemagne au commencement de ce siècle, les travaux de Horn développèrent le goût des recherches exactes, et firent apprécier la valeur des lésions corporelles, tant sur la production que sur la marche, la terminaison, la nature et le traitement de la folie.

Fondateurs de l'école somatique allemande, Horne et Nasse virent bientôt leur doctrine, encore informe, se développer, se perfectionner, et les aliénistes les plus célèbres venir se ranger sous leur bannière. Mais en même temps que les idées se précisaient, des divergences ne tardèrent pas à se manifester et donnèrent lieu à des conceptions assez variables de la folie, quoique basées sur un même principe. Cherchant tous les éléments fondamentaux de la maladie mentale dans l'organisme humain, les uns crurent les trouver uniquement dans le cerveau, les autres dans les différentes parties du système encéphalo-rachidien, et les troisièmes, enfin, ne les voulurent voir qu'en dehors du système nerveux. De là, trois directions opposées. Celle de l'école cérébriste exclusive, celle de l'école cérébriste prise dans un sens plus étendu et celle de l'école extra-cérébriste. Cette dernière seule constitua ce que l'on désigne généralement sous le nom d'école somatique allemande, et n'eut guère de représentants en France.

La première, à laquelle appartiennent Winkelmann, Vering, Friedreich, Bird, Amelung, et qui fut généralement adoptée en Allemagne par la génération aliéniste actuelle, repose entièrement sur les principes que firent prévaloir Gall et Spurzheim.

La seconde eut pour représentants Nasse, Sinogowitz, Buzzorini, Grohmann, Groos, Von Eschenmeyer. Prenant pour point de départ des vues physiologiques dont l'exactitude était encore fort douteuse, elle plaça le siège de l'intelligence dans le cerveau et celui de l'émotivité dans le système ganglionnaire. Et basant sur ces données tout son échafaudage scientifique, elle

parvint à constituer une pathologie mentale, dont les divers centres encéphalo-rachidiens faisaient les principaux frais. Cette école n'eut que peu d'influence sur les progrès de la science psychiâtrique, mais les applications qu'elle fit de la physiologie aux diverses branches de la médecine mentale, et surtout les recherches qu'elle suscita pour étudier les rapports des nombreux phénomènes psychiques avec les lésions des diverses parties du système nerveux, contribuèrent beaucoup à rehausser l'influence de la physiologie dans ses applications à la médecine mentale, et à engager cette dernière dans la voie féconde des sciences exactes.

L'école somatique pure, tout en suivant la même direction positive, aboutit cependant à des principes diamétralement opposés. Refusant presque complètement à la folie toute autonomie propre, elle ne voit dans la symptomatologie variée des maladies mentales, que les phénomènes sympathiques de lésions organiques périphériques.

Le véritable fondateur de l'école, le vénérable Jacobi, en est resté jusqu'à ce jour presque l'unique représentant. Malgré de nombreux travaux et des recherches opiniâtres, le savant médecin de Siegburg n'est pas parvenu à ériger sa doctrine en un ensemble de conceptions clairement définies. Tout en se maintenant sur le terrain de l'observation pratique, Jacobi n'a pu se garer d'une certaine teinte de cet esprit abstrait propre à l'Allemagne. Et quand on le voit réduit à chercher les fondements de la folie dans des altérations aussi vagues que les dispositions anormales du grand sympathique, des obstructions de la veine-porte, des irritations de différents organes, l'on comprend que sa doctrine elle-même ait eu de la peine à trouver des défenseurs, et à prendre définitivement place dans la science mentale.

Cependant, au point de vue de la pathologie mentale, c'est peut-être une de celles qui ont rendu le plus de services à la psychiâtrie, en étudiant les rapports de cet ensemble symptomatologique que l'on appelle folie, avec les diverses altérations dont nos organes peuvent être le siège. Jacobi a rendu à la médecine mentale son véritable caractère d'observation purement médical, et les travaux que lui doit la science, ont nota-

blement contribué à la faire entrer dans la direction sagement éclectique, où elle s'est engagée depuis lors en Allemagne.

C'est ainsi que, jusqu'à ce jour, la marche de la psychiâtrie dans les pays d'outre Rhin, fut presque complètement dogmatique. Pendant qu'en France les écoles étaient peu dessinées, en Allemagne, les doctrines avaient pris le dessus, et, tandis que d'un côté les recherches se faisaient en vue d'éclairer des faits scientifiques, de l'autre, toutes les études et les travaux visaient souvent exclusivement à la défense du drapeau sous lequel on s'était enrolé. Et cette tendance fut parfois si prononcée, que les discussions dégénéraient en véritable polémique.

Mais ces excès mêmes eurent d'heureux résultats, et en essayant de défendre leurs idées avec toute l'ardeur dont sont capables les savants de l'Allemagne, ils dotèrent la science mentale d'un contingent de faits nombreux, dont surent profiter leurs successeurs pour édifier une doctrine plus sage, où la théorie n'occupait qu'une place toute accessoire, et dont l'observation médicale formait la base principale.

Zeller et son élève Griesinger furent les premiers initiateurs de cette réforme des tendances psychiâtriques allemandes, dont le caractère principal fut l'union de la psychologie avec la médecine positive. Mais il ne faut pas confondre le Griesinger de 1845 avec le Griesinger de ces derniers temps. Lui aussi n'est pas resté stationnaire, et tandis que les doctrines se modifiaient autour de lui, il a su mettre ses idées en rapport avec les aspirations de la génération médicale nouvelle. « Si j'avais à recommencer mon traité des maladies mentales, je ne le ferais plus tel qu'il existe aujourd'hui. » Ces paroles prouvent suffisamment les modifications qui se sont opérées en lui, et si l'on pouvait encore en douter, il suffirait de méditer sa nouvelle tentative de classification et ses discours d'inauguration, pour se rendre compte de la direction somatique vers laquelle il inclinait de plus en plus.

Quoiqu'il en soit, à l'époque où Griesinger commençait à réagir contre l'esprit trop dogmatique qu'avait revêtu la psychiâtrie en Allemagne, l'observation intime de soi-même unie à l'observation médicale constituait le véritable critérium de sa doctrine.

Tout partisan qu'il est des principes positifs de la théorie organicienne, il accorde constamment aux phénomènes psychiques une autonomie réelle; et c'est dans cette autonomie qu'il recherche l'explication des nombreuses variétés que nous offre le cadre des maladies mentales.

A l'exemple de Guislain, il descend de l'homme raisonnable à l'homme malade, et c'est dans les analogies de la raison et de la folie qu'il trouve une des bases de l'étiologie, de la pathogénie et de la nosologie mentale. Ses études pathogéniques surtout sont remarquables, et malgré leur caractère exclusivement psychologique, elles jettent la plus vive clarté sur l'évolution des affections mentales. Sa classification, basée en partie sur les altérations de la sensibilité morale et l'évolution des phénomènes morbides, concorde en même temps avec les enseignements de l'anatomie pathologique; et quoique le célèbre aliéniste ne voie pas dans les résultats de cette dernière les causes immédiates de la folie, il sait cependant en tirer des déductions précieuses pour l'édification de la pathologie mentale.

La voie psycho-pathologique où Griesinger avait engagé la science mentale, fut encore parcourue avec éclat par Erlenmeyer et Leidesdorf. Mais ce dernier, déjà, se rapproche davantage de la nouvelle direction qu'allait imprimer Griesinger lui-même à la psychiâtrie, et les études anatomo-pathologiques aux-quelles il se livre, surtout en ce qui concerne les lésions des organes périphériques dans leurs rapports avec les divers troubles psychiques, témoignent des changements qui s'opéraient dans la manière de voir de l'école allemande, et qui se résume dans cette phrase de l'éminent clinicien de Zurich: « Mon intention a été de montrer que l'on pouvait parvenir, » avec le temps, à construire l'édifice d'une pathologie spéciale » des maladies du cerveau caractérisée par la prédominance » des symptômes psychiques. Cette méthode, dit-il, est encore » symptomatique, mais elle n'est plus exclusivement basée sur » les symptômes psychiques, et doit être constamment en rapport avec le diagnostic étiologique. »

C'est à constituer cette pathologie mentale que s'unissent donc aujourd'hui les efforts de l'école allemande comme ceux

de l'école française. Et si tous leurs adeptes ne suivent pas une même voie, tous au moins tendent au même but. Ce que les uns cherchent à atteindre par l'observation clinique et la constitution d'ensemble pathologique, les autres essayent de le trouver par l'examen des désordres intimes de la trame nerveuse.

Ces dernières tentatives ne sont cependant encore à peine que des ébauches, et il reste à la micrographie morbide bien des progrès à réaliser, avant d'élever seulement ses données à la hauteur de simples hypothèses. Les dernières études de Luys et de Voisin, en France, de même que les recherches micrographiques de Meynert, en Allemagne, prouvent combien l'histologie pathologique est encore insuffisante à nous donner la clef des nombreuses variétés de désordres psychiques, que nous offre l'observation journalière.

S'il est assez aisé de se rendre compte des tendances psychiâtriques des deux peuples dont nous venons d'analyser les travaux, il est plus difficile de saisir l'esprit de la science mentale anglaise, au moins dans la première partie de ce siècle. On pourrait presque dire qu'elle n'eut aucune originalité, et c'est à peine si elle se modela sur les doctrines des pays voisins. Les aliénistes anglais paraissaient aussi préoccupés du développement de l'organisation intérieure des asiles, que du progrès de la science mentale elle-même, et dirigeaient plutôt leurs efforts vers ce côté pratique de notre spécialité, que vers les études de science pure.

Cette tendance de leur esprit les éloignait presque toujours des idées spéculatives de l'Allemagne, et non seulement ils n'innovèrent rien dans le domaine théorique, mais c'est à peine si leurs écrits reflètent légèrement les différents systèmes qui se partageaient, à cette époque; le domaine de la psychiâtrie.

L'observation pure et simple de l'aliéné constitua le caractère essentiel de leurs travaux. C'est ainsi que Cox, Crowther, Marshall, Haslam, Willis et Ellis s'en tinrent principalement à la description des divers phénomènes de l'aliénation mentale, et aux indications les plus essentielles du traitement, sans aboutir même aux simples généralisations, qui couronnent d'ordinaire les travaux d'observation.

C'est à peine si, plus tard, les doctrines psychiâtriques, du continent eurent quelque retentissement dans le pays positif de l'Angleterre. Combes tenta bien d'appliquer à la médecine mentale la théorie phrénologique de Gall; Armstrong, en adoptant les idées de Jacobi, essaya d'engager la psychiâtrie dans la voie d'un somatisme exagéré; mais ces tentatives, toutes isolées, n'eurent guère d'influence sur la direction générale de la science mentale, qui se maintint toujours dans le domaine de la pratique.

Il faut, pour ainsi dire, arriver jusqu'à Pritchard, pour trouver quelques aperçus nouveaux, quelques idées originales. Un des premiers, il introduisit en Angleterre la distinction des maladies morales et des maladies intellectuelles; idées que les Allemands avaient su rendre si fécondes pour l'avenir de la psychiâtrie. Son travail sur la folie morale, qui lui valut la réputation dont il jouit aujourd'hui, fut un progrès réel dans le domaine de la folie sans délire, et si les doctrines qu'il a professées ne furent pas à l'abri de toute controverse, si son travail manque de cette unité indispensable à toute conception d'avenir, les aperçus ingénieux qu'il y développa, furent le point de départ de nombreuses recherches qui aboutirent à élucider la question si obscure de la folie morale.

C'est à peu près vers cette époque que Conolly inaugura sa grande réforme dans l'emploi de moyens de contention chez les aliénés; réforme qui fut adoptée avec enthousiasme par le peuple anglais, et cela surtout parce qu'elle cadrait avec leurs idées de liberté individuelle, mais qui souleva de sérieuses objections, et souvent une opposition très-vive parmi les spécialistes du continent.

La polémique qui s'en suivit, et les efforts que nécessita l'introduction de la réforme dans les divers asiles absorbèrent pendant quelque temps, presque toute l'activité des savants de l'Angleterre. Mais le génie scientifique ne tarda pas à se réveiller, et mettant largement à profit les études étrangères, ce fut dans une direction éminemment pratique et éclectique, qu'il sut engager la médecine mentale anglaise. Celle-ci parvint, en effet, à réaliser ce qu'ailleurs on se bornait à ébaucher, et quoi-

que les espérances que l'on avait osé concevoir, ne se soient pas encore réalisées, l'on doit cependant avouer que ces tentatives lui ont imprimé un cachet tout spécial, et qui en a presque fait une science positive.

Étudier l'ensemble des phénomènes psychiques en eux-mêmes d'abord, et ensuite dans leurs rapports avec la cause qui les produit, et avec les divers désordres corporels qui les accompagnent, telle est aujourd'hui la devise de la psychiâtrie anglaise. Et c'est dans ce but que se font, de l'autre côté du détroit, les recherches pratiques les plus minutieuses sur l'application, à l'étude des maladies mentales, des progrès des sciences anatomiques et physiologiques.

La pathologie mentale que sont ainsi parvenus à constituer Skae, Tuke, Bucknill, manque certainement encore de cette unité qui caractérise les conceptions bien mûries; mais au moins elle a l'avantage de remplacer par des faits les simples esquisses de Falret et de Griesinger. Certes, bien des éléments font encore défaut aux diverses espèces mentales à l'aide desquelles les aliénistes anglais ont essayé de constituer une pathologie complète: et cependant il y a déjà là un certain ensemble, dont les caractères positifs tendent à imprimer aux études psychiâtriques un cachet, que n'ont pu encore, jusqu'à ce jour, lui donner ni les travaux allemands ni les travaux français.

C'était plutôt en Hollande, sous l'impulsion du regretté Schrœder Van der Kolk, que la science mentale s'était, depuis quelque temps déjà, engagée dans une voie à peu près identique, quoiqu'elle n'ait pas abouti à des résultats aussi bien déterminés. D'un somatisme éclairé, l'école dont il fut le fondateur dans les Pays-Bas, considérant avant tout la folie comme une lésion cérébrale, y voit tantôt une affection idiopathique, tantôt une affection purement sympathique de désordres éloignés, dont l'état mental devient pour ainsi dire tributaire, et sur lesquels se modèle le symptomatologie psychique. Malheureusement le savant aliéniste hollandais fut enlevé trop tôt à la science, et il n'eut pas même le temps de formuler en un ouvrage didactique ses divers enseignements cliniques. C'est en développant ces principes, et s'inspirant des doctrines positi-

ves de la Germanie, que les Anglais ont constitué leur pathologie mentale, où l'élément physique entre peut-être pour une plus grande part, que dans les théories qui tendent à prévaloir en France et en Allemagne.

Tandis que Coote, Conolly, Sankey, Webster, Hitschman se livraient aux études microscopiques et anatomo-pathologiques, Sutherland, Rigby, Lindsay, Skae, Bucknill s'occupaient de recherches chimiques et physiques : et c'est ainsi que, les conditions organiques de l'aliénation mentale se précisant chaque jour d'avantage, il se forma une école éclectique, dont le dernier ouvrage de Bucknill représente avec fidélité les tendances scientifiques.

En Belgique, un seul nom occupe pendant une longue période de temps, les annales de la science mentale; nous avons cité Guislain. Réformateur en même temps que savant, Guislain doit être considéré comme le véritable fondateur de l'assistance des aliénés en Belgique; c'est là son premier titre de gloire.

La croisade entreprise par Pinel contre les abus dont les malheureux aliénés avaient été trop longtemps victimes, n'avait encore eu que peu d'écho de ce côté-ci des frontières françaises. Les chaînes elles-mêmes ne disparaissaient que lentement. Seul, sans guide, sans maître, pour ainsi dire sans asile pour traiter ses malades, et au milieu de l'insouciance et parfois de l'hostilité générale, telle était la position de Guislain à son entrée dans la carrière psychiatrique. Autour de lui, tout n'était que confusion et chaos. Et c'est, arrivé dans de pareilles circonstances, qu'il eut le droit et la satisfaction de pouvoir s'écrier en mourant : « Je laisse un asile modèle, les autres en voie d'amélioration; les aliénés traités avec bienveillance; une loi pour les protéger; des disciples de mérite pour les soigner, et des leçons pour leur servir de guide. »

Pinel et Esquirol en pouvaient-ils dire d'avantage? Quel plus beau témoignage rendre au mérite de Guislain? Toute sa vie fut pour les aliénés; il leur consacra les plus belles années de son existence, et c'est en vivant au milieu d'eux, en venant souvent partager leurs joies comme leurs souffrances, qu'il apprit à les connaître, à les aimer et à les soigner. Guislain ne fut pas seu-

lement l'inspirateur de toutes les réformes que subit l'assistance des aliénés en Belgique, il en fut l'auteur, le créateur; et il le fut à une époque où ses efforts étaient d'autant plus louables, que la tâche qu'il avait à accomplir était plus difficile et plus ingrate.

Mais ce fut là un titre de gloire que nous pourrions appeler local, parce qu'il devait surtout et avant tout, profiter à son pays natal.

Après avoir parcouru les différentes contrées de l'Europe, et s'être initié aux progrès qu'y avait réalisés la thérapeutique mentale, Guislain dota son pays d'un asile modèle qui résumait tous les perfectionnements de la science. Par les seuls efforts de son génie persuasif, il parvint à changer la face des choses dans l'assistance des aliénés en Belgique; partout son influence se fit sentir, et sur le régime moral et sur le régime diététique, et sur les soins médicaux et sur le bien-être matériel.

S'il n'eut pas l'honneur facile de faire construire dans chaque province, et à grands frais, ces palais de la folie que l'on rencontre ailleurs, il eut la gloire plus modeste, mais aussi plus pénible et peu méritoire, d'améliorer les nombreux asiles dont la déplorable situation était une honte pour la Belgique. Il déploya dans cette réforme lente et progressive une énergie, un courage et une persévérance, que des convictions solides et un amour ardent de l'aliéné pouvaient seuls soutenir.

Il fut toujours son propre maître; c'est en pénétrant lui-même au sein des asiles, et en s'initiant jusqu'aux moindres nécessités de l'assistance et du traitement; c'est en devenant le confident du malheureux aliéné dans ses peines comme dans ses plaisirs, qu'il acquit la vaste expérience et la grande autorité dont il jouissait au milieu de spécialistes éminents.

Aucun détail de l'organisation d'un asile ne lui échappe; et malgré ses conseils souvent minutieux, il n'abandonne jamais le rôle supérieur du médecin, appelé à dominer les questions médicales, et non à régler les mesquines questions économiques. Tout en maintenant au praticien la haute direction de l'asile, il sait lui conserver sa position d'homme de science, dont il est plus jaloux que tout autre; c'est toujours en médecin qu'il parle,

et les enseignements si précis qu'il donne sur les règles à suivre dans la construction, l'organisation et la direction des établissements, ne perdent jamais un instant ce cachet médical, qu'ont parfois trop négligé nos organisateurs d'aujourd'hui.

Son œuvre éminemment humanitaire est encore actuellement l'ouvrage que consultent tous ceux qui se vouent au soulagement des malheureux aliénés. Fruit d'une longue pratique et d'une solide expérience, elle est restée intacte au milieu des révolutions passagères qui s'accomplissaient autour d'elle.

Ce ne fut que tardivement que Guislain fit quelques essais pour s'émanciper des influences étrangères qui avaient toujours trop pesé sur la Belgique. Mais hélas! le temps lui fit défaut pour mener à bonne fin ses louables projets, et la Belgique n'a plus retrouvé jusqu'à ce jour, d'homme d'un caractère assez énergique et d'une autorité assez incontestée, pour poursuivre les essais que Guislain avait laissés à peine ébauchés. Nous voulons parler de l'assistance des aliénés incurables et calmes de l'asile chez les cultivateurs des environs. Il s'efforçait ainsi de maintenir constamment à l'asile sa véritable destination, celle d'hôpital de malades, et non de refuge d'incurables. Dans l'aliéné, sa grande préoccupation était toujours le malade à guérir, et s'il ne sacrifiait jamais le malheureux qui n'avait plus rien à attendre du médecin, s'il lui assurait jusqu'au tombeau sa protection humanitaire, il vouait de préférence toutes les ressources de la science aux grands problèmes des connaissances psychiâtriques. Il était en même temps homme de cœur et homme de science.

C'est ainsi que tout ce qui s'est accompli jusqu'en 1860 dans le domaine de la pratique des aliénés en Belgique, Guislain en a été l'unique créateur; et tout ce qui s'est fait depuis lors, c'est encore en grande partie à l'impulsion de Guislain que le doit la Belgique.

Il fut le promoteur et presque l'auteur de la loi sur le régime des aliénés, et c'est encore lui qui en a assuré la première exécution, car il fut l'âme de la commission supérieure qui dirigeait alors le service des aliénés. S'il n'a pas introduit dans son pays des innovations plus radicales, s'il n'est pas parvenu à

élever d'emblée l'assistance des aliénés au niveau de celle des contrées voisines, c'est qu'il eut à compter avec les mœurs de la Belgique. Il suffit de lire les travaux qu'il publia sur la réorganisation du service des aliénés, pour se convaincre qu'il avait l'intention et la volonté du but à atteindre; mais les obstacles furent nombreux, et il préféra les contourner plutôt que de venir se briser devant eux.

Il ouvrit à l'hospice-Guislain une clinique de maladies mentales qui eut de nombreux auditeurs; malheureusement il ne forma pas assez d'élèves, et, pendant bien des années, la science psychiâtrique belge vécut presque exclusivement du souvenir de ce grand nom. Ce n'est que depuis quelque temps que, secouant une trop longue apathie, elle semble vouloir se réveiller, et faire de louables efforts pour se remettre à la hauteur de son glorieux passé.

Mais c'est moins au point de vue exclusif de la réforme des asiles d'aliénés, et du développement progressif de l'assistance en Belgique, que nous avons à considérer Guislain : son influence dans ce domaine ne fut pas aussi large et ne s'étendit pas aussi loin, quoique par ses nombreuses relations de voyage et l'expérience qu'il avait lui-même acquise, il ait notablement contribué à vulgariser les innovations, que la science introduisait journallement dans la pratique des asiles d'aliénés.

Ce sont surtout les tendances scientifiques du savant aliéniste belge que nous avons à apprécier ici : elles se sont suffisamment fait sentir sur le développement de la psychiâtrie, pour assurer à Guislain une des premières places parmi les pionniers de la science mentale. Ses œuvres ont eu l'honneur d'une traduction dans presque toutes les langues de l'Europe; et aujourd'hui encore, que plus de trente années ont passé sur les doctrines qu'il a professées, et que le progrès scientifique a modifié tant de travaux importants, ceux de Guislain sont, pour ainsi dire, restés intacts.

C'est que Guislain fut avant tout observateur et clinicien, et qu'il ne se hasarda jamais sur le terrain des généralisations, avant d'avoir pour base des faits bien observés. Après Esquirol, l'éminent aliéniste belge est certes celui qui fit faire le plus de

progrès à la psychiâtrie descriptive; et Guislain n'eut pas seulement le don de l'observation, il eut encore, à un haut degré, celui de la description : il sut composer de véritables tableaux, dont les caractères vivants se gravaient dans la mémoire. Aussi est-il cité partout; et il n'est pas un auteur qui, en traitant une branche quelconque de la science mentale, n'ait eu recours à cette véritable clinique qu'on appelle les leçons orales, et qui n'ait eu occasion de s'appuyer sur les descriptions du clinicien, pour élucider les points obscurs de la science. Son nom apparaît partout en première ligne, et fait autorité chaque fois que vient à surgir une question, où plusieurs opinions sont en litige. A ce point de vue, l'on ne saurait mieux juger Guislain, qu'en disant qu'il fut l'Esquirol de la Belgique.

Son ouvrage, dit un de ses panégyriques, est la photographie la plus complète que nous possédions de l'aliénation mentale, et en y regardant de près, on y découvrirait les premiers linéaments de beaucoup de bons travaux de ces dernières années.

Mais, quoique clinicien avant tout, et ramenant toujours l'étude de la médecine mentale à l'observation de l'aliéné, Guislain eut une qualité qui le place bien au-dessus du savant médecin français : il eut le don de la généralisation.

Si, dans ses descriptions, il ne néglige aucun détail, s'il sait rendre chaque individualité morbide avec une fidélité si saisissante, qui pénètre jusqu'aux moindres mouvements de la physionomie générale de l'aliéné, s'il a pu composer des groupes d'une vérité frappante, et des types d'une ressemblance exquise, il a su aussi, abandonnant les sentiers trop battus de l'observation, aborder, avec une élévation de vue prodigieuse, les principes supérieurs qui dominent la pathologie mentale.

La forme clinique du grand ouvrage de Guislain n'était peut-être pas tout-à-fait appropriée à l'exposition de vues doctrinales sur l'ensemble de la psychiâtrie, et Guislain, dans sa modestie, n'était pas homme à étaler avec emphase sa profonde science; mais toutes les idées fructueuses, toutes les saines notions de généralisation, toutes les vues d'ensemble qui ont résisté aux ravages des progrès de la science, et qui se maintiennent encore aujourd'hui dans le domaine de la psychiâtrie, comme ces véri-

tés sereines qui défient l'œuvre du temps, c'est à Guislain que la science en est redevable. Elles ne sont peut-être pas toutes doctrinalement exposées dans ses ouvrages; mais elles y existent toutes en germe, et celles qui ne sont pas l'œuvre propre du génie de Guislain, il les a magistralement élucidées.

Il n'est peut-être pas une branche de la psychiâtrie qui ne se ressent de l'influence du savant aliéniste belge; et dans chaque progrès sérieux qu'a réalisé la science mentale, Guislain a presque toujours eu la part du lion.

N'est-ce pas Guislain qui, le premier, a appelé l'attention des spécialistes sur les analogies de la raison et de la folie, études qui contribuèrent si grandement à développer le côté scientifique de la psychiâtrie, et sur lesquelles Griesinger a plus tard édifié une partie de son système psychiâtrique? L'étude de l'homme raisonnable est le point de départ de la connaissance de l'homme aliéné: une foule d'états pathologiques existent en germe dans l'état physiologique. C'est en prenant ce point de départ, que Guislain est parvenu à ces analyses si nettes et si précises des divers états d'aliénation, à ces exposés pathogéniques si lucides et si vrais des processus morbides de la folie.

Scrutant plus avant ce domaine abstrait de la science mentale, et cherchant les caractères qui peuvent différencier le crime de la folie, l'aliénation de la passion, c'est encore Guislain qui trouve le critérium le plus exact: « Le fou, dit-il, peut déraisonner complètement, continuer à comprendre toute chose, hormis son état: avoir conscience de sa position, et se dire à lui-même: « Je suis fou; » mais il n'a la faculté ni de faire naître cette situation ni de la faire cesser, à moins qu'il ne soit convalescent. »

Et l'étiologie mentale, cette question vitale pour les progrès futurs de notre science, n'est-ce pas encore Guislain qui le premier l'a fait entrer dans cette voie réellement scientifique, où Griesinger en Allemagne et Morel en France n'eurent plus qu'à le suivre? Tous les aliénistes aiment à relire ces belles pages où Guislain, scrutant les replis les plus intimes du cœur humain, poursuit jusque dans leurs derniers retranchements les éléments générateurs de la folie, les décompose, les dissèque

pour ainsi dire, et, pesant l'influence de chacun de leurs facteurs, assigne à chacun la part exacte qui lui revient dans la production du mal.

Cette étude est faite avec une élévation de pensée digne de Guislain. Quand, dans ses leçons cliniques, il expose que l'aliénation mentale doit rarement être attribuée à l'action d'une cause unique; que ce que l'on considère comme telle, n'est que la dernière émotion dans l'ordre d'une grande série de secousses, au fond desquelles on découvre la prédisposition; que celle-ci, développée sous l'empire de causes physiques, rend l'action des causes excitantes plus efficaces; que la cause prédisposante est lente dans son évolution, la cause excitante ou développante agissant généralement d'une manière plus immédiate; et qu'enfin, les causes excitantes à leur tour sont multiples, l'élément moral y alternant souvent avec l'élément physique et vice versa, n'a-t-il pas établi le bilan de nos connaissances étiologiques avec cette intuition supérieure, qui, tout en pénétrant jusqu'au fond de chaque élément particulier, sait toujours dominer l'ensemble? Les vues du savant aliéniste belge ont peut-être reçu des développements ultérieurs, mais quel aperçu nouveau y a-t-on ajouté?

Mais ce furent surtout les idées pathogéniques de Guislain, sur lesquelles nous aurons l'occasion de revenir plus tard, qui lui valurent les éloges les plus mérités, et la grande réputation dont il jouit dans la spécialité.

Ne se contentant pas des manifestations superficielles de la folie, Guislain su pénétrer jusqu'au fond des éléments morbides qui la constituent, et chercher dans leur nature intime les divers processus pathogéniques d'après lesquels se développe le mal.

Ces recherches, et surtout celles relatives à l'émotivité et à la douleur morale, qui présentèrent l'aliénation mentale sous un jour si nouveau et si instructif, furent l'origine d'une véritable révolution dans le domaine de la science psychiatrique. Elles aidèrent notablement à lui faire abandonner la direction exclusive d'une symptomatologie purement intellectuelle, et à la faire entrer dans la voie si féconde des études d'ensemble.

C'est en scrutant l'étiologie morale jusque dans ses replis les plus intimes, et en cherchant à réunir sous une dominante générale, les éléments épars des nombreuses influences morbides dont l'humanité subit l'action incessante, que Guislain a créé une branche toute nouvelle, et certes la plus importante de la psychiâtrie, nous avons nommé la pathogénie. Il en existait à peine quelques traces dans la science; c'est le génie de Guislain que l'a pour ainsi dire enfanté tout d'une pièce. A peine émises, les idées du savant aliéniste belge firent le tour du monde scientifique: elles furent accueillies avec empressement, surtout en Allemagne, où elles devinrent le point de départ des développements scientifiques les plus ingénieux; ce sont elles qui constituent, on peut le dire, la trame du grand ouvrage de Griesinger.

L'influence des études que fit Guislain sur le point de départ de la folie fut tellement grande, qu'il n'est plus aujourd'hui une branche de la psychiâtrie, qui ne repose en partie sur ces principes pathogéniques. L'étiologie vient s'y résumer: une des meilleures classifications, celle de Griesinger, est conçue dans cet ordre d'idées; la physiologie pathologique y est contenue toute entière; la symptomatologie elle-même y gagne la description des états primordiaux des divers formes mentales, et le traitement y trouve un des préceptes les plus sages de la thérapeutique mentale.

Comment nier encore maintenant l'influence immense qu'ont eu les études de Guislain sur le développement progressif de la psychiâtrie moderne?

N'est-ce pas encore lui qui, un des premiers, a remis en honneur les états émotionnels dans l'appréciation de la folie? N'est-ce pas encore lui qui, l'un des premiers, a donné une description réellement exacte de l'état maniaque et de l'état mélancolique primitif et sans délire, états qui constituent la base des différents types de l'aliénation? Et le traitement? Où trouver des prescriptions plus rationnelles? Où trouver une appréciation plus saines de la thérapeutique des différents états de la folie? Pas un spécialiste n'a pu, jusqu'à ce jour, atteindre

la précision des indications de Guislain, et pas un seul n'a mieux que lui raisonné son traitement.

Tout ce que la science a amassé depuis lors dans le domaine des différentes branches de la médecine mentale, sont-ce autre chose que des développements des idées fondamentales de Guislain? L'école clinique elle-même, cette école qui, en France, se dégage aujourd'hui des aspirations scientifiques les plus diverses, n'était-elle pas déjà en germe dans les études de Guislain? Quand il expose ses vues sur la rareté des types morbides dans toute leur simplicité, sur leurs combinaisons diverses qu'il désigne sous le nom d'associations morbides intellectuelles, sur les métamorphoses que subissent les types et sur leur transformation, n'a-t-il pas, le premier, exalté toute l'importance de la marche clinique de la maladie, de la valeur de l'ensemble symptomatologique, avec sa marche progressive, son processus pathogénique? Du reste, l'école clinique n'est-elle pas elle-même, en grande partie, contenue dans la pathogénie, c'est-à-dire la succession des processus morbides?

Tel était Guislain, et telle est son œuvre. Avec Brierre de Boismont, qui en a fait son étude de prédilection, nous pouvons maintenant répéter : l'on oublie trop le savant aliéniste belge, l'on oublie trop surtout les services qu'il a rendus à la science mentale. Aujourd'hui encore, que près de vingt-cinq années se sont écoulées depuis son dernier ouvrage, qui ne relit avec plaisir ces pages saisissantes de vérité et d'exactitude, et qui n'en retire, chaque fois qu'il les relit, de nouveaux enseignements? C'est que l'œuvre de Guislain n'est pas de celles que détruit le temps; l'empreinte qu'il a laissée dans la science restera ineffaçable, et son nom brillera toujours parmi les plus éminentes illustrations de la science psychiatrique.

Avec le poète, il a pu s'écrier en mourant :

« Exegi monumentum, aere perennius. »

DEUXIÈME PARTIE.

DES PROGRÈS RÉALISÉS DANS CHACUNE DES BRANCHES DE LA MÉDECINE MENTALE.

Le coup-d'œil rapide que nous venons de jeter sur la marche progressive de la science mentale depuis le milieu du siècle passé jusqu'à nos jours, et sur la part d'influence qui revient à chacun dans l'accomplissement de l'œuvre, ne rendrait qu'un compte trop incomplet de la nature des progrès réalisés, si nous n'entrions dans quelques détails à propos de chacune des branches qui composent l'ensemble de la psychiâtrie.

Quoique des divisions trop nombreuses nuisent d'ordinaire à l'ensemble du sujet, elles sont cependant indispensables, si l'on veut mettre un peu de clarté dans un travail dont la variété est le caractère dominant.

D'un autre côté, il faut savoir aborder tous les points de la science, sans tomber dans des détails trop minimes, et qui ne pourraient que nuire à l'unité de l'œuvre.

Notre humble essai n'a pas la prétention de posséder ces rares qualités; mais nous ferons tous nos efforts pour nous en éloigner le moins possible.

DÉFINITION.

Le jour où la médecine mentale s'est trouvée constituée sur des bases moins fragiles que les vagues conceptions des siècles passés, et que l'esprit pratique de Pinel, Esquirol et Guislain en eut définitivement assuré la partie descriptive, la généralisation commença insensiblement à faire place à l'observation. Les premiers efforts de la science devaient nécessairement se porter vers une formule générale qui put embrasser sous des termes précis,

les caractères les plus divers de l'aliénation. Mais la définition classique de la folie, que tant d'auteurs ont cherchée jusqu'à ce jour, reste encore aujourd'hui le desideratum de la science. En l'absence de toute intuition de la nature intime du mal, les éléments les plus divers ont tour à tour servi de base à une bonne définition, qui, toujours trop exclusive, a d'ordinaire reflété plutôt les idées théoriques de leurs auteurs que les caractères véritablement génériques de l'affection. Suivant les différentes écoles, les données psychologiques, étiologiques, symptomatiques ou pathologiques sont venues successivement se remplacer, sans donner à la définition cette unité supérieure qui, sous quelque courte expression, renferme l'essence de la maladie.

Une question qui se rattache assez intimement à la définition de l'aliénation mentale, est celle des limites qui séparent la raison de la folie, et des caractères qui peuvent servir à établir dans les cas douteux, une ligne de démarcation entre ces deux états. Cette question qui touche de très-près à la médecine légale des aliénés, a cependant pour la pathologie mentale, une importance d'autant plus grande, que pendant longtemps elle a été entre les mains des adversaires de notre science, une arme pour dénier à la psychiâtrie jusqu'à son droit d'existence.

Aussi longtemps que les sciences abstraites ont dominé la médecine mentale, le fonctionnement psychologique a presque seul fourni les caractères distinctifs de l'état de raison et de folie. Les uns ont proclamé que la passion de l'homme sain avait des motifs et un objet réellement existants dans le monde extérieur, tandis que la folie n'en avait pas. D'autres ont affirmé que l'homme passionné raisonnait dans le sens de sa passion, tandis que l'aliéné était inconséquent dans son langage, et se livrait à des actes en contradiction avec ses paroles. D'autres encore ont prétendu que l'aliéné manquait du discernement du bien et du mal, tandis que l'homme passionné savait parfaitement qu'il agissait mal. Pour un tel, l'impulsion intentionnelle était irrésistible chez l'aliéné, tandis que chez l'homme sain d'esprit, il y avait toujours possibilité de se retenir au moment de l'accomplissement de l'acte. Tel autre a avancé que l'aliéné agissait au

hasard, sans motif et sans préméditation, tandis que le contraire avait lieu chez l'homme raisonnable.

Mais ces distinctions, exactes dans certaines circonstances, sont loin d'être généralement vraies; elles trouvent même de nombreux cas où elles sont tout-à-fait inapplicables.

Dire avec d'autres que la folie est la perte du libre arbitre, c'est remplacer une question par une autre, et entrer dans une voie abstraite où la philosophie transcendante, plus que la science exacte, aura toujours le dernier mot. Et avancer que l'aliéné n'a pas conscience de son état maladif, c'est émettre une assertion que l'expérience journalière viendra démentir.

Le seul critérium de quelque valeur est tiré de la comparaison du malade avec lui-même, aux diverses époques de son existence. Falret père est un de ceux qui, les premiers, ont montré toute l'importance de ce caractère, et Guislain et Griesinger l'ont indiqué comme le moyen le plus sûr d'arriver au diagnostic de la folie.

Et cependant, malgré sa généralité, il laisse parfois encore l'aliéniste en défaut : et cela, dans la plupart de ces états de folie lucide héréditaire, dont le développement apparaît d'ordinaire avec la naissance par l'apparition d'instincts pervers, et dont la marche se confond presque intimement avec la prédisposition. Et ici, de nouveau, c'est à l'observation clinique que l'on a conseillé d'avoir recours pour résoudre ces cas difficiles, où les procédés des psychologues et des moralistes ne peuvent fournir que des données abstraites, plus capables d'embarrasser que de guider à travers le dédale des perversités natives et des déviations morbides de la nature humaine.

C'est surtout Falret, suivant en cela les traces de son regretté père, qui s'est fait le champion de cette tendance de la psychiâtrie, dont l'application est d'autant plus difficile, que les questions se rapprochent davantage des généralisations scientifiques. Le médecin doit chercher son critérium pour le diagnostic de la folie, dans la pathologie et non dans la psychologie. Or, ce critérium réside précisément dans le fait même de la maladie, qui est caractérisée par un ensemble de symptômes physiques et moraux et par une marche déterminée, c'est-à-dire par une réunion de signes diagnostics et non par un seul.

Cependant, il faut bien le dire, l'observation clinique, dans les cas douteux, exige encore bien des perfectionnements pour fournir au praticien les caractères fondamentaux nécessaires à l'établissement d'un diagnostic certain.

Mais, dès aujourd'hui, elle a déjà fourni à la science une considération de la plus haute importance : c'est celle relative à la marche de l'affection mentale. Celle-ci a des périodes, un début, un déclin, des exacerbations périodiques ou intermittentes; tous phénomènes qui font défaut dans l'état normal de l'homme.

Mais si bien des progrès restent à faire dans ce domaine toujours inculte, au moins l'observation clinique a-t-elle produit cet inestimable bienfait, de rapprocher chaque jour davantage la psychiâtrie de la pathologie cérébrale et nerveuse.

En s'élevant au rang de spécialité, notre science a certes pris un essor qu'elle n'aurait jamais pu atteindre aussi longtemps que, confondue avec la médecine ordinaire, elle était à peine considérée comme une variété de la médecine cérébrale.

Mais d'un autre côté, en brisant les liens qui la retenaient au sein de la médecine corporelle, elle a eu trop de tendance à s'affranchir du même coup, et des lois qui régissent l'organisme humain, et des procédés scientifiques qui servent à constituer la science médicale.

A une certaine époque, la psychiâtrie semblait vouloir se poser en science nouvelle : espèce d'intermédiaire entre la médecine et la psychologie, et qui avait trop souvent pour entrée les portes obscures de la métaphysique. Cet isolement ne contribua guère à ses progrès, et tous les efforts des aliénistes ne tardèrent pas à la rapprocher de la pathologie nerveuse, avec laquelle ses connexions augmentent de jour en jour, et avec laquelle son idéal sera de se confondre complètement.

Les études de pathologie générale appliquée à la psychiâtrie n'ont pas peu contribué à faire entrer celle-ci dans une voie plus scientifique et surtout plus fertile en résultats pratiques. Le jour où l'on a étudié le délire, non plus chez l'aliéné seul, mais dans les groupes morbides les plus divers où il peut apparaître; le jour où, abstraction faite des circonstances dans lesquelles il se manifestait, l'on n'a eu égard qu'à ses conditions

pathogéniques, le délire, comme tel, a perdu une partie de sa valeur, et n'est plus devenu que le symptôme, tantôt prédominant, tantôt principal et souvent même accessoire, d'états morbides les plus divers. Le délire, comme tel, a cessé d'être une maladie : il a fallu, pour caractériser celle-ci, l'adjonction d'autres symptômes; en un mot, un ensemble de caractères constituant un état maladif.

Au délire de l'intelligence est venu se joindre le délire de la sensibilité générale et spéciale; et ces diverses altérations n'ont plus seulement été considérées en elles-mêmes, mais bien dans les rapports qu'elles affectent entre elles et avec les diverses autres lésions corporelles.

C'est alors que, tout en se maintenant au rang de spécialité, la psychiâtrie est réellement rentrée dans le domaine de la médecine générale, et a subi l'influence des progrès qui s'accomplissaient de tout côté autour d'elle.

ÉTILOGIE.

Les causes des maladies, a dit Rostan, sont peut-être le point le plus obscur de leur histoire. Cette opinion, vraie pour la pathologie en général, est doublement vraie pour la pathologie mentale. De toutes les branches qui composent cette science, l'étiologie est celle dont l'étude est la plus difficile, et exige le plus de perspicacité; c'est peut-être une de celles qui, jusqu'à ce jour, a fait le moins de progrès.

La plupart des facteurs morbides de la folie étaient connus de nos prédécesseurs, et il n'est pas jusqu'à cet élément si exploité aujourd'hui, nous voulons désigner la civilisation moderne, qui n'ait, déjà dans les premières années de ce siècle, joué un rôle important dans l'étude de l'étiologie mentale.

Cox, dans son ouvrage écrit en 1808, n'a-t-il pas dit : « Une » émancipation précoce, des débordements effrénés, la jouissance passée à l'état d'habitude, un appétit immodéré de » plaisir, des vices d'éducation, l'absence de tout principe » moral, enfin les unions mal assorties, entachées de côté ou » d'autre de germes héréditaires, telles sont les causes de la

» fréquence excessive de la folie dans le royaume de la Grande
» Bretagne. Là où ces causes sont rares ou nulles, la folie est à
» peine connue. On peut donc conclure qu'un des plus grands
» maux qui affligent la société, trouve ses causes dans le raffi-
» nement de la civilisation (verfeinerten Zustände). »

Ce ne sont donc pas les éléments étiologiques qui ont fait défaut à la psychiâtrie moderne; nous en avons plutôt élargi le champ déjà trop vaste.

Mais un des premiers génies de la médecine l'a écrit : « Non numerandæ, sed perpendendæ sunt observationes. » Et tel est l'origine d'un des premiers progrès qu'ait réalisés la science des causes dans le domaine de la médecine mentale.

Une nomenclature sèche et aride de circonstances les plus diverses et les plus bizarres, dont souvent la forme constituait l'unique valeur, examinées sans philosophie et n'ayant d'ordinaire que les rapports les plus éloignés avec les phénomènes morbides qu'elles étaient sensées avoir produits, tel était à peu près le bilan de l'étiologie mentale des siècles passés. Toute la pathogénie se résumait dans l'axiome « post hoc, ergo propter hoc. » Et les études d'ensemble, les vues élevées sur l'enchaînement successif et réciproque des nombreuses influences délétères qui concourent d'ordinaire à la production de la folie, conceptions qui, seules, permettent un examen vraiment scientifique de l'élément cause, étaient complètement sacrifiées aux descriptions détaillées des divers facteurs morbides en particulier; l'étiologie était plutôt un catalogue raisonné qu'une véritable science.

L'application que l'on fit de la statistique à l'étude de cette branche de la science mentale, ne contribua guère à la faire entrer dans une voie plus scientifique. Les aliénistes et statisticiens qui, tels que Esquirol, Moreau de Jones, Parchappe, etc., etc., eurent recours à cette méthode, dotèrent peut-être la médecine mentale d'un nouveau contingent de causes; rectifièrent certaines erreurs de détails, et déterminèrent la fréquence relative des différents facteurs morbides; mais leurs études ne produisirent aucune vue d'ensemble qui permit à la science des causes de dépasser le rôle d'une simple nomenclature.

Il faut arriver jusqu'à Jacobi, Zeller, Flemming, en Allemagne, et Guislain en Belgique, pour trouver une intuition vraiment philosophique de l'étiologie mentale.

Ce n'est pas dans la description et l'analyse plus ou moins détaillée des innombrables causes qui encombrant le domaine de la science que devait consister le progrès à réaliser. « Étudiées dans leur isolement, comme le dit fort bien Morel, les causes ne nous dévoilent qu'un des côtés de la situation pathologique. » C'est dans leur enchaînement successif, dans la multiplicité et la diversité de leurs influences aux diverses époques de la maladie; dans la variété de leur action suivant les diverses conditions dans lesquelles elles agissent; enfin dans les différentes phases qu'elles font parcourir à l'affection mentale, qu'il faut les scruter pour en obtenir des renseignements profitables à l'institution d'un traitement rationnel et d'une hygiène morale convenable.

Aujourd'hui, l'aliéniste ne se borne plus comme jadis, à considérer d'une manière absolue et abstraite l'élément cause; il ne croit plus sa mission achevée, quand il est parvenu à accoler à la folie un des grands mots d'ambition, chagrin, misère, politique ou prostitution; son rôle est plus élevé et surtout plus scientifique. Il sait que la folie n'est d'ordinaire que le terme ultime d'une longue succession d'influences morbides, dont il faut souvent chercher la première à travers bien des générations. Les causes les plus disparates et les plus insignifiantes sont quelquefois venues accumuler de génération en génération des germes morbifiques, dont les résultats ultimes éclatent dans la dernière d'entre elles avec des caractères souvent fatalement nécessaires. C'est cette filiation morbide de causes qui s'engendrent souvent l'une l'autre, qui agissent sur l'économie humaine suivant les dispositions variables où l'ont placée les influences les plus diverses, que le médecin a appris à suivre, et qui forme aujourd'hui ce que l'on pourrait appeler la philosophie de l'étiologie.

Cette folie classique, produite par une cause unique, d'ordinaire invariable pendant toute la durée du mal, tend de jour en jour davantage à disparaître du domaine de l'aliénation, à me-

sure que se multiplient et s'approfondissent les études sur les innombrables influences nécessaires à la production de cet entité souvent complexe, que l'on appelle aliénation mentale.

Grâces aux progrès faits dans cette branche de nos connaissances psychiâtriques, l'on en est arrivé aujourd'hui à se convaincre que dans la très-grande majorité des cas, comme le dit fort bien Griesinger, la maladie est produite, non pas par une cause unique et spécifique, mais bien par une série de circonstances et de conditions fâcheuses qui préparent d'abord, puis finalement, par leur action simultanée, déterminent l'explosion de la folie.

C'est cette complexité d'éléments générateurs qu'il faut savoir suivre dans les diverses phases de son évolution, depuis le moment où commence la simple prédisposition, jusqu'à l'époque où la cause la plus futile fait éclore une maladie déjà en puissance, en passant par tous les degrés intermédiaires des influences morales ou physiques qui concourent à étendre ou à restreindre les prédispositions acquises.

Examinée à ce point de vue philosophique, l'étude des causes perd en grande partie l'aridité que lui donne une simple énumération descriptive, et toutes les classifications que l'on s'est évertué à établir n'ont plus guère qu'une importance simplement didactique, avec cet inconvénient, qu'elles séparent des éléments qui, d'ordinaire, n'agissent que simultanément et successivement.

Si nous nous sommes peut-être un peu longuement étendu sur ce premier progrès réalisé dans l'étude de l'étiologie mentale, c'est que nous tenions à en faire comprendre toute l'importance. Il a été le point de départ de bien d'autres progrès à peine encore ébauchés aujourd'hui, mais dont il contient cependant déjà actuellement toutes les réalisations ultérieures.

Guislain est certes un de ceux qui ont le plus contribué à faire entrer la science de l'étiologie dans cette voie fructueuse des généralisations philosophiques; pas un aliéniste n'a fait une étude plus approfondie et plus raisonnée de l'élément cause que le savant professeur de l'Université de Gand; il ne s'est pas borné à l'examen superficiel des différents facteurs morbides; il a pénétré jusqu'au fond des causes productrices; il a décom-

posé les divers éléments qui se cachent sous la variété des formes; il a recherché la dominante qui relie entre eux les nombreux facteurs étiologiques, et c'est ainsi qu'il est parvenu à établir ces aperçus si originaux et si vrais de l'élément moral que résumant en eux la plupart des causes de la folie.

Dans ces savantes études, le principe de la pluralité des causes ne pouvait lui échapper, et on le voit à chaque page de ses leçons insister sur cette importante loi : « Ces causes n'ont guère apparu comme des unités isolées; elles étaient presque toujours associées à d'autres puissances perturbatrices. Il est, du reste, assez rare qu'une cause unique produise le trouble intellectuel : on observe généralement un enchaînement de divers facteurs; c'est pour cela qu'il est difficile de dire dans bien des cas, si l'aliénation mentale se rattache plutôt à telle cause morale qu'à telle cause physique; nous voyons souvent, en effet, des causes morales et des causes physiques agir simultanément. » Et ces enseignements ressortent de chaque ligne de ses admirables études sur l'étiologie mentale.

En Allemagne, une direction à peu près analogue a été suivie par Jacobi, Zeller et Flemming.

C'est surtout par un examen attentif et approfondi de chaque cas en particulier, que ces aliénistes sont parvenus à assigner à chaque cause morbide, le rôle qu'elle est destinée à jouer dans la genèse de l'aliénation, à saisir la complexité des différentes influences qui concourent au même but, la part d'action qui revient à chacun des facteurs étiologiques, et les rapports qui les unissent les uns aux autres dans leur action successive.

Cette direction pratique, en même temps que philosophique de la psychiâtrie, beaucoup plus développée et mieux comprise en Allemagne qu'en France, est peut-être un des motifs qui ont parfois placé la science allemande au-dessus de celle de ses voisins.

Mais ces conceptions si profondes ne sont pas tombées en France sur un sol ingrat; et l'impulsion une fois donnée, les résultats obtenus dépassèrent peut-être les espérances. Personne mieux que Morel n'a élucidé la question obscure des prédispositions et des idiosyncrasies; et si toutes les innovations qu'il a

introduites dans l'étiologie mentale ne peuvent pas encore être considérées comme des faits réellement acquis à la science, le premier peut-être, il est parvenu à mettre à la place de ces mots vides de sens, un ensemble d'éléments pathogéniques dont la plupart ne manqueront pas d'être confirmés par les études ultérieures.

Pour trouver la raison d'être des nombreuses anomalies et perversions intellectuelles et morales qui accablent l'espèce humaine, le savant aliéniste ne se borna point à scruter l'homme lui-même, il ne se borna pas à remonter à la famille et à ses ascendants, il porta ses vues jusque sur l'espèce entière et les influences délétères qui peuvent agir sur elle, suivant les diverses conditions dans lesquelles l'ont placée les exigences nombreuses de la vie. Il ne se contenta pas d'examiner l'homme aux différentes époques de la vie parfaite, il le scruta jusque dans le sein maternel, pour rechercher dans les influences locales ou générales qui peuvent agir sur lui, les causes des déviations auxquelles il pourra être sujet plus tard.

Les conditions générales auxquelles sont soumis les habitants des différents pays par suite de la diversité des conditions climatiques, hygiéniques, diététiques, morales et intellectuelles, en un mot, par suite des influences les plus diverses qui agissent sur la totalité de ceux qui s'y soumettent, et produisent chez eux de véritables dégénérescences transmissibles de génération en génération, constituent un fond inépuisable de causes, dont l'action sert à expliquer les nombreuses prédispositions à la folie que l'on constate dans l'espèce humaine.

Ajoutez à cela l'influence des différentes modifications organiques, générales ou locales de l'économie, qui consistent tantôt en un vice de nutrition ou une altération du sang, tantôt dans des irritations périphériques portées lentement et insensiblement sur l'organe cérébral, et qui mettent l'organisme entier dans un état de réceptivité éminemment favorable au développement de la folie sous l'influence des moindres causes, et cette disposition aux maladies nerveuses si vagues des anciens, disposition dont on est trop tenté de couvrir notre ignorance, s'illuminera d'une clarté subite, en nous permettant de saisir

chacun des éléments pathogéniques qu'elle dérobaît à nos yeux.

Sous l'influence des nombreuses études entreprises dans cette direction, l'étiologie s'est encore élevée à un degré supérieur. Dans la vaste collection des influences les plus disparates qui agissent sur le moral de l'homme pour en amener les déviations, il manquait un principe supérieur qui coordonnât tous les matériaux épars ; il manquait une intuition philosophique des éléments primordiaux cachés sous la variété des formes.

La division des causes, tout en soulevant un coin du voile qui nous cachait leur pathogénie, était pourtant encore bien loin de nous initier aux principes fondamentaux de l'étiologie. La meilleure de ces classifications, celle de Griesinger et de Leidesdorf, qui divisent les causes en :

prédisposantes qui sont . . .	{	générales
		individuelles
causes occasionnelles qui sont	{	morales
		physiques
		mixtes

apporta peut-être quelque éclaircissement au mode d'action des divers facteurs étiologiques, mais elle était encore bien loin de nous mettre sur la voie des divers éléments pathogéniques.

La question de la nature des causes morales ou physiques et de leur fréquence relative, qui a si longtemps préoccupé les aliénistes, même jusque dans ces derniers temps, n'a guère jeté plus de lumière sur la solution du problème.

Aussi longtemps que l'humorisme des anciens régna dans la pathologie mentale, les altérations corporelles entrèrent pour ainsi dire seules dans la supputation des causes génératrices de la folie. Ce ne fut qu'au siècle passé, quand de tout côté les doctrines humorales furent violemment battues en brèche, que l'élément moral récupéra un rôle prédominant dans le domaine des causes, et comme toutes les réactions sont toujours entachées des excès qu'elles sont destinées à combattre, ce même élément moral qui avait mis tant de siècles à conquérir, dans l'étiologie mentale, la place qui lui était due, absorba en peu de temps cette étiologie tout entière ; et certains aliénistes allèrent

même jusqu'à refuser aux causes physiques la moindre influence dans la production de l'aliénation mentale.

Aujourd'hui que l'on sait que la folie est d'ordinaire le résultat de l'action simultanée d'un certain nombre d'influences défavorables, dans lesquelles l'élément moral alterne souvent avec l'élément physique et vice versa; que souvent même dans une seule et unique cause, ces deux éléments sont si intimement unis, qu'il est difficile de déterminer lequel des deux doit l'emporter sur l'autre dans son action nuisible, la question de la fréquence relative des deux ordres de causes n'a plus guère conservé qu'un simple intérêt statistique. C'est vers des études plus profondes que s'est dirigé le génie de l'aliéniste, et c'est ainsi qu'il est parvenu à réaliser un nouveau progrès, qui, pour être encore dans l'enfance de son développement, n'en contient pas moins les germes les plus féconds. Et ici nous pouvons dire sans crainte d'être taxé d'exagération : c'est au savant Guislain que revient tout l'honneur d'avoir, un des premiers, posé les jalons de cette science intermédiaire entre la cause qui produit et le résultat obtenu; de cette science qui analyse chaque influence morbide, qui la décompose, et qui, après en avoir recherché les éléments primordiaux, essaye de grouper les différents facteurs morbides, non d'après les simples apparences, mais d'après leur mode d'action intime; science, enfin, qui pénètre jusqu'au fond des différents processus morbides et cherche à en établir la physiologie pathologique, comme nous cherchons à déterminer la physiologie normale d'une fonction; nous avons nommé la pathogénie : science dont les siècles passés avaient fait un mélange bizarre de chimie, de physique, de mathématiques et d'astrologie, et que les fondateurs de la psychiâtrie moderne avaient complètement négligée, préoccupés qu'ils étaient avant tout de construire l'édifice avant d'en déterminer le fonctionnement.

Mais c'est surtout l'étiologie morale que le savant aliéniste belge essaye d'approfondir, et qu'il scrute jusque dans ses replis les plus intimes. Sous l'influence de son génie observateur, les différents facteurs morbides se vivifient, s'il est permis de s'exprimer ainsi, et sous l'aridité des formes les plus disparates

l'on voit apparaître l'élément primordial, le véritable facteur des nombreuses aberrations morales et intellectuelles qui accablent le genre humain.

C'était la pathogénie mentale qui, pour la première fois, apparaissait dans le domaine de la médecine mentale et acquérait, dès les premiers jours, une importance qui n'a fait que s'accroître depuis.

L'impulsion donnée par Guislain aux études pathogéniques eut une influence immense qui s'étendit dans le domaine moral aussi bien que dans le domaine matériel. L'étude de la science mentale entra alors dans une voie toute nouvelle, dont le savant aliéniste gantois fut certes un des initiateurs. C'est une justice qu'on ne lui a pas suffisamment rendue jusqu'à ce jour. Le premier, il a longuement démontré toute l'importance, aussi bien au point de vue théorique que pratique, des études de pathogénie mentale; il s'est longuement appesanti sur les résultats heureux qui pouvaient en résulter tant pour l'hygiène morale que pour le traitement de la folie. A lui donc l'honneur de la plupart des progrès qu'elle a accomplis jusqu'à ce jour.

Mais il est temps de nous arrêter sur cette pente. La pathogénie, quoique encore dans l'enfance de son développement, a cependant déjà acquis une importance trop grande, pour que nous ne lui consacrons pas un chapitre spécial.

Ici, nous nous bornerons à l'étiologie proprement dite, c'est-à-dire à l'étude des causes, à l'étiologie considérée en elle-même, et abstraction faite de ses processus pathogéniques.

Une des premières questions qui se présentent est celle des causes viscérales et périphériques, autrement dites celles de la folie sympathique.

A l'époque où Georget, Voisin et autres aliénistes français, poussant jusqu'à sa dernière limite ce principe du reste vrai, que l'aliénation est une affection idiopathique du cerveau, n'admettaient d'autres causes à la folie que celles agissant directement et immédiatement sur cet organe, l'étiologie était pour ainsi dire devenue complètement morale; et, sauf les lésions matérielles portées directement sur le cerveau ou émanant de lui, aucune lésion siégeant en dehors de l'organe lui-même, ne pou-

vait venir prendre rang parmi les facteurs morbides de la folie.

Mais l'évidence ne saurait longtemps être niée : en présence des observations manifestes où, non seulement le développement mais encore la marche de la folie étaient subordonnés à des causes périphériques, Georget et ses adhérents, ne pouvant contester la nature des éléments étiologiques, modifièrent la nature du mal; ils établirent le délire idiopathique, ou folie propre à laquelle ils assignèrent des causes exclusivement cérébrales et la folie sympathique ou délire proprement dit, résultant de l'influence sur l'encéphale des différentes lésions viscérales.

A l'époque de la médecine humorale au contraire, l'importance des causes viscérales avait été exagérée jusqu'au point de ne plus voir qu'elles seules dans l'élément folie, et d'arriver à placer le siège même de l'aliénation là où se trouvait seulement la cause. Aujourd'hui qu'une nouvelle science est venue nous apporter ses lumières et que, grâce à la pathogénie, nous avons appris à scruter plus soigneusement les éléments générateurs de la folie, les impressions périphériques ont repris une influence qui semble vouloir s'accroître à mesure que les conditions physiques qui président au développement des vésanies seront mieux connues et plus approfondies. Et cependant, tout n'est encore que ténèbres dans cette grande question des influences périphériques. C'est à peine si l'on est parvenu à s'entendre sur l'acception qu'il faut donner au mot de folie sympathique; et le mot même, qui se comprend encore mieux qu'il ne s'explique, est peut-être l'unique progrès réel qu'ait réalisé cette partie si importante de l'étiologie mentale.

La localisation exclusivement cérébrale de la folie est un des plus beaux progrès de la psychiâtrie moderne, et nous ne comprenons guère comment Baillarger ait pu écrire : « Les anciens » plaçaient le siège de la mélancolie dans les viscères abdominaux et je ne suis pas éloigné d'admettre quelque chose de semblable. » Opinion que, du reste, ses propres paroles viennent contredire quelques lignes plus bas. Comme l'a fort bien dit Loiseau dans sa thèse, autre chose est de rechercher la cause

première d'une maladie dans un viscère, et autre chose est d'y placer le siège même de cette maladie.

C'eut été reculer la science psychiâtrique d'un siècle, au moins, que d'en revenir à ces idées de dissémination du sensorium commune dans les divers organes viscéraux. Mais l'étude de la folie réflexe n'eut pas cette influence néfaste; les principes de l'école cérébriste restèrent intacts, et l'espèce morbide fut admise dans les limites compatibles avec les enseignements de la physiologie générale.

Si, à ce point de vue, l'accord paraît établi, il n'en est plus de même quand il s'agit de fixer la nature de la folie sympathique. Celle-ci présente-t-elle les mêmes lésions intimes que la folie idiopathique, ou ne doit-elle être considérée que comme une espèce de retentissement cérébral d'un mal siégeant ailleurs? Mais ici nous entrons en plein dans le domaine abstrait des théories et des hypothèses; et jusqu'ici la folie sympathique, en ce qu'elle offre de tangible, s'il est permis de s'exprimer ainsi, laisse encore subsister trop de doute et d'incertitude, pour permettre de s'aventurer dans les discussions que peut soulever sa nature intime.

Comme paraît l'entendre Parchappe, la folie sympathique serait-elle simplement l'influence exercée sur l'aliénation mentale ou sur sa production par l'état pathologique ou physiologique des organes viscéraux autres que le cerveau? Ou bien faut-il que l'influence viscérale, comme cause productrice, puisse être parfaitement constatée à l'exclusion de toute autre cause, voire même l'hérédité? Ou bien encore, faut-il que non seulement la cause productrice soit évidemment périphérique, mais aussi que la marche de l'affection morale soit intimement liée à la marche du mal physique? Sur tous ces points, l'accord est loin d'être parfait: et cela devait être, parce que l'on n'a pas suffisamment distingué la théorie de la pratique; parce que l'on n'a pas su nettement déterminer, d'un côté, ce qui constituait, en théorie, l'essence de la folie sympathique, et de l'autre, quelles étaient les conditions que devait revêtir cette forme d'aliénation, pour que l'on put en établir pratiquement le diagnostic.

Quoiqu'il en soit, il faut bien le dire, toute naturelle qu'elle

semble être, la folie sympathique se trouve aujourd'hui bien plus basée sur l'analogie et le raisonnement, que sur l'observation elle-même. Dans la discussion qui eut lieu à la Société médico-psychologique, c'est à peine si l'on a pu trouver quelques exemples bien probants de folie réflexe. Certes, toutes les raisons que l'on a apportées à l'appui de son existence, raisons tirées de la physiologie normale et pathologique, de l'influence du moral sur le physique, sont excellentes, mais elles ne sauraient remplacer l'observation.

Il n'est nullement encore prouvé pour tout le monde, comme l'ont avancé certains aliénistes, que les causes morales ne produisent la folie qu'en agissant par l'intermédiaire de l'organisme. Certes, ces facteurs morbides altèrent les fonctions de l'économie, mais ces altérations sont-elles l'origine de la folie ou n'en sont-elles que les conséquences? On peut en douter quand on réfléchit que les folies à éclosion subite, où la cause morale a seule pu agir, n'offrent en général, à leurs débuts, aucune des lésions qui caractérisent les périodes ultérieures de leur cours. L'observation devient dès lors le critérium de la science; et jusqu'ici l'observation est encore assez incertaine, pour qu'un aliéniste moderne, qui a fait de la folie réflexe pour ainsi dire la base de la psychiâtrie, en ait été réduit, dans certains cas, à établir son diagnostic sur un soupçon d'altération, soupçon auquel il opposa le bromure de potassium!

Parmi les points plus spéciaux qui ont trait à l'étiologie, nous rencontrons en première ligne l'hérédité et les prédispositions héréditaires. Cette question a été d'autant plus étudiée, que chaque jour elle acquiert un rôle plus important dans la genèse des maladies mentales.

Cependant les progrès ont peut-être moins consisté dans le développement qu'a acquis ce facteur morbide en lui-même, que dans la manière de l'interpréter. Restreinte, par les uns, aux seules maladies mentales, étendue, par les autres, non seulement aux affections nerveuses, mais encore à toutes les maladies diathésiques en général, l'hérédité a vu, sous l'impulsion des nombreuses études cliniques dont elle a été l'objet, son influence se circonscrire à la grande classe des affections et

anomalies du système nerveux, depuis la bizarrerie, l'inégalité de caractères jusqu'à la folie morale la plus prononcée; depuis la simple excitation maniaque jusqu'à la démence la plus profonde; depuis le tic nerveux le plus imperceptible jusqu'à l'attaque hystérique et épileptique la plus effroyable.

C'est dans ce cercle déjà très-étendu que se meuvent aujourd'hui les influences héréditaires et qu'elles doivent être maintenues.

Des observations concluantes sont venues prouver combien les transformations réciproques des diverses affections mentales et nerveuses étaient faciles et fréquentes, non seulement d'une descendance à l'autre, mais encore chez le même sujet, aux différentes époques de l'évolution de son mal. Il est prouvé aujourd'hui que d'une source morbide unique, peuvent découler pour plusieurs générations les formes nerveuses les plus variées, qui, débutant par une simple disposition à l'irritabilité ou des excentricités de caractère, peuvent dégénérer en folie confirmée, et finir par les formes d'aliénation les plus profondes, à mesure qu'elles se renforcent par l'accumulation héréditaire.

Parmi les prédispositions de naissance sont encore venus se ranger le suicide et la tendance au suicide; considéré jadis, à peu d'exceptions près, comme un crime, le suicide gagne chaque jour des rapports plus intimes avec les affections mentales, non seulement au point de vue des causes qui l'engendrent, mais encore au point de vue de sa nature même. Combien n'a-t-on vu de tentatives avortées de suicide se juger par des accès d'aliénation mentale?

Guislain est, avec Griesinger, Moreau de Tours et Morel, un de ceux qui ont le plus contribué à donner à l'hérédité une acception, dont l'observation journalière vient confirmer l'exactitude.

Examinée au point de vue élevé et philosophique où la place la science moderne, l'hérédité nous donne sur l'apparition des maladies mentales les notions les plus précieuses. Tout aussi bien que les autres causes morbides, elle a sa pathogénie à elle, qu'il faut pouvoir suivre de génération en génération à travers l'évolution progressive des anomalies qu'elle engendre.

C'est ce qu'ont parfaitement bien fait saisir Hohnbaun en Allemagne, Renaudin et Morel en France.

L'on ne peut plus aujourd'hui se borner à étudier l'hérédité en elle-même, comme entité unique, et en dehors de toutes les causes qui peuvent l'influencer; c'est dans son évolution progressive et à travers les nombreuses transformations qu'elle peut éprouver de la part des influences infinies qui agissent sur elle pour accroître ou diminuer sa puissance, qu'il faut pouvoir la suivre pour se rendre un compte exact de ses effets ultimes. Comme l'a fort bien écrit Renaudin, « ce n'est pas de prime »
» saut que l'aliénation mentale devient ordinairement le produit de l'hérédité; et souvent deux ou trois générations »
» passent par les modifications protéiformes de diverses névroses avant d'arriver à ce résultat final. Les conditions de »
» causalité se multiplient avec le temps; et si cette prédisposition particulière est rarement suffisante pour que ces diverses »
» formes de la folie en résultent spontanément, on comprend »
» facilement que les conditions de milieu, que les événements »
» fortuits et toutes les causes occasionnables dont nous n'avons »
» pas besoin de faire ici l'énumération, exercent une influence »
» d'autant plus grande que ce milieu est préparé par des causes »
» antérieures, ayant plus ou moins modifié l'idiosyncrasie physique et morale. Les ascendants, dit ailleurs le même »
» auteur, peuvent très-bien ne pas avoir été aliénés, et avoir »
» transmis une prédisposition héréditaire qui s'accroît et s'accumule de génération en génération, et qui fait chaque fois »
» un pas de plus vers l'aliénation mentale, en passant par des »
» intermédiaires qui en sont pour ainsi dire les étapes. » C'est ainsi que ces mots creux de disposition du système nerveux, de prédisposition héréditaire si usités jadis, ont été insensiblement remplacés par des notions certaines, par des facteurs connus, par un ensemble d'éléments pathogéniques, dont la connaissance éclaire le diagnostic, justifie le pronostic et permet au traitement de saisir des indications rationnelles.

Personne mieux que le regretté Morel, n'a essayé d'appliquer dans la pratique des principes aussi sages; personne n'a mis plus de sagacité que lui à rechercher dans l'ascendance des

aliénés les moindres causes dont l'évolution progressive puisse parvenir à créer, chez les descendants, ces innombrables variétés morbides dont la diversité nous effraye et dont son génie investigateur est parvenu à débrouiller le chaos. Un des premiers, il a essayé de rechercher les lois qui président à cette évolution progressive suivant que, s'aggravant sensiblement, elle donne naissance aux folies les plus profondes, ou que, se régénérant au contact des éléments sains, elle tend à reproduire les qualités intellectuelles normales.

Certes, en établissant sa classe des folies héréditaires et en assignant aux diverses espèces qui viennent naturellement y prendre place des caractères spéciaux, le savant aliéniste de Saint-Yon a rendu à la science du traitement et surtout de l'hygiène morale, les plus grands services. Les diverses divisions qui sont venues remplir le cadre de sa grande classe, ont permis de se rendre compte de bien des anomalies intellectuelles et morales restées jusqu'à ce jour dans une obscurité profonde. La pathogénie des maladies mentales, surtout au point de vue psychologique, a fait un pas immense par ces belles études, qui ont cependant eu l'inconvénient de poser des conclusions parfois trop générales ou trop exclusives. L'observation des faits n'est pas toujours conforme aux différentes lois posées par l'aliéniste de Saint-Yon, et les exceptions sont souvent trop nombreuses pour que les principes n'en reçoivent pas une certaine atteinte.

Ces études précieuses qui permettent à l'aliéniste non seulement de se rendre compte d'un état d'aliénation bien caractérisé, mais encore de ces nombreuses anomalies morales et intellectuelles qui accablent l'espèce humaine, anomalies qui occupent d'ordinaire la limite entre la raison et la folie, et qu'il est à peine possible d'analyser en dehors des recherches héréditaires établies par Morel, ces études, disons-nous, sont restées jusqu'à ce jour sans complément. Après lui, il y a eu un certain temps d'arrêt; et cependant ce que ses recherches ont souvent de vague, mériterait d'être précisé.

Un des premiers encore, Morel s'est efforcé d'élucider la grave et difficile question de l'influence de l'alcoolisme et des divers empoisonnements narcotiques sur les transmissions hérédi-

taires, influence que le savant aliéniste a vu s'étendre non seulement à la famille, mais encore à la race entière.

Une dernière question qui se rapporte plus ou moins directement à l'étiologie, est celle de la spécificité des causes, s'il est permis d'employer ce mot de médecine générale, quoiqu'il ne faille pas, en tout cas, accorder à ce terme la précision qu'on lui attribue dans la pathologie ordinaire.

La cause imprime-t-elle un cachet particulier, une teinte spéciale à l'affection qu'elle détermine? C'est là, en psychiatrie, une question toute nouvelle, à peine abordée par certains aliénistes, et qui n'a fait son entrée dans la science qu'avec les recherches somatiques.

Aussi longtemps qu'une symptomatologie purement psychique formait le caractère dominant et souvent exclusif de la folie, la cause ne devait avoir que peu d'influence sur la production des espèces morbides; mais aujourd'hui que l'élément physique a repris sa place légitime dans la science psychiatrique, aujourd'hui que les altérations somatiques viennent se ranger presque au même niveau que les troubles intellectuels et moraux, il n'en est plus tout-à-fait de même. La découverte de la paralysie générale a éveillé l'attention, et les études de physiologie expérimentale ainsi que les recherches nombreuses dont a été l'objet l'action des divers poisons, notamment de l'alcool et de l'opium, sur l'économie humaine, ont engagé la science dans une voie qui est restée jusqu'ici sans issue.

Que la cause puisse déteindre sur la nature de l'affection, c'est ce que personne ne saurait nier; mais qu'elle soit capable de lui donner des caractères assez tranchés pour en faire une espèce à part, c'est ce que les uns nient et ce que les autres affirment. L'alcoolisme a servi sous ce rapport de véritable champ de bataille où, jusqu'à ce jour, se sont maintenus les deux partis. Quand, pour des agents aussi saisissables que l'alcool et l'opium, et dont les effets peuvent être suivis et étudiés avec la plus grande facilité, le doute persiste encore, que sera-ce pour les agents moraux ou les irritations périphériques, dont la nature même reste souvent encore indéterminée?

En terminant cet aperçu des progrès réalisés jusqu'à ce jour

par l'étiologie mentale, nous sommes heureux de constater que Guislain figure avec honneur en tête de la nombreuse phalange de savants qui tracèrent la voie vers des études supérieures où l'élément cause, disparaissant presque comme unité, n'était plus considéré que comme un véritable anneau d'une chaîne de perturbations morbides, dont les influences réciproques et successives avaient pour résultat ultime l'éclosion de la folie.

CLASSIFICATION.

« Lorsqu'ils croient avoir fini leurs études, » a dit Buchez dans une importante discussion à la Société médico-psychologique, « les rhétoriciens font une tragédie et les aliénistes une classification. » On ne saurait mieux caractériser la situation actuelle de cette branche de la médecine mentale : les tentatives encombrant la science ; mais cette apparente richesse ne cache qu'une désolante pauvreté. Et après avoir essayé de tous ces systèmes, la psychiâtrie en est revenue aujourd'hui au plus simple de tous, celui de l'observation.

Comme nous l'avons vu, si le siècle passé nous avait légué quelques idées qui pouvaient être fécondes en heureux résultats, en général cependant, au milieu de conceptions toutes théoriques, c'était l'ancienne classification d'Hippocrate qui avait survécu ; mais avec cette différence que si le fondateur de la médecine avait surtout eu en vue l'état émotionnel, aujourd'hui c'était plutôt le délire qui constituait le caractère distinctif de l'espèce.

Pinel, pratique avant tout, ne se sépara guère de ses devanciers : il adopta leur classification en manie, mélancolie et démence, en faisant peut-être encore plus qu'eux, abstraction de la sensibilité morale, pour s'en rapporter complètement à l'altération intellectuelle, le délire. Sa manie est un délire général ; sa mélancolie n'est qu'un délire partiel, qui peut être gai, quand il est accompagné de sentiments de satisfaction, et triste, quand il est accompagné de sentiments d'abattement.

Aux divisions existantes, il ajoute toutefois l'idiotisme ; mais la distinction qu'il établit entre cette espèce et la démence est

tellement peu caractérisée et tellement insuffisante, qu'elle n'a en réalité ni valeur ni résultat pratique. Hofbauer avait, du reste, antérieurement déjà, essayé dans le genre démence une division qu'il pressentait, mais à laquelle il n'assigna que des caractères trop vagues et tout-à-fait psychologiques. Ni l'un ni l'autre ne se rappela que deux siècles auparavant, Félix Plater avait déjà défini l'idiotie *stultitia innata*.

Quoiqu'il n'ait en rien modifié la classification existante, Pinel dota cependant la nosographie mentale d'une variété nouvelle, la manie sans délire; variété que contradictoirement aux principes qu'il avait posés, il fit entrer dans la manie, et qu'il appela folie raisonnante. Cette dernière consistait, d'après lui, en une espèce de fureur aveugle, sans lésion aucune de l'entendement.

Matthey, développant plus tard, en 1816, l'idée contenue dans la description de Pinel, créa un genre nouveau dans lequel il fit entrer « tous les penchants mauvais, toutes les dispositions vicieuses qui existent sans altération des facultés intellectuelles et qui sont entièrement du domaine des vésanies. Il donna à cette classe le nom générique de pathomanie et appela, plus encore que ne le fit Pinel, l'attention sur l'impulsion qui caractérisait, d'après lui, cette forme de vésanie. »

Rusch, se conformant aux principes admis par ses devanciers, ne fit que méthodiser leur classification, en donnant aux diverses espèces des noms appropriés : il créa la

folie partielle, comprenant . .	{ l'aménomanie, la tristimanie,
la folie générale, comprenant .	{ la manie, la manicule (manie chronique tranquille), la manalgie,
la démence, l'idiotie.	

Jusqu'ici, la classification était pour ainsi dire restée exclusivement symptomatique, et parmi ces symptômes, c'était toujours un seul, le délire, qui constituait l'unique base de classification.

Esquirol ne modifia guère, quant à la forme, les divisions généralement en usage : il se borna à en changer le groupement et les dénominations. Cependant, au fond de sa classification, quand on veut l'examiner de près, et surtout lorsque non content de s'arrêter à la forme, l'on scrute jusqu'au fond l'idée de l'auteur, et que l'on compare les groupes qu'il établit avec la description qu'il en donne, l'on s'aperçoit que le savant aliéniste, en créant sa manie, délire général avec excitation; sa monomanie, délire partiel avec prédominance d'une passion expansive; sa lypémanie, délire partiel avec prédominance d'une passion dépressive, a donné à l'état émotionnel une importance bien plus grande que ne l'avaient fait ses prédécesseurs. Malheureusement, cette idée féconde ne fut pas suffisamment saisie même par celui qui avait essayé de l'introduire dans la science. Esquirol, en observateur consciencieux, donna à sa classification les caractères qu'il avait réellement observés dans la nature; mais il ne sut pas en retirer pour la pathogénie les enseignements qu'ils renfermaient, et l'on continua, dans la classification des affections qui atteignent l'homme dans son unité, en tant qu'être pensant et sentant, à ne vouloir considérer surtout que le côté intellectuel et à le subordonner complètement au côté sentimental.

Si une classification qui ne repose que sur des symptômes offre déjà de grandes lacunes au point de vue scientifique, elle doit être doublement insuffisante quand elle ne repose que sur une seule série de symptômes.

A Esquirol revient en outre l'honneur d'avoir définitivement séparé l'idiotie de la démence, en assignant à la première des caractères d'origine tels, qu'il devenait désormais impossible de la confondre avec l'affection dont les symptômes intellectuels ont souvent la même apparence.

Georget apporta à la classification de son maître une modification qui, inexacte peut-être dans le sens que lui attribua Georget, fut cependant le point de départ de travaux ultérieurs d'une grande portée. Séparant de la démence en général et comme état parfaitement curable, la démence aiguë, il en fit un genre à part, la stupidité. Il établit encore dans la grande

classe des aliénés une distinction éminemment pratique, en divisant l'aliénation en deux catégories :

La première, sous le nom de folie proprement dite, comprenait les états curables de manie, monomanie, lypémanie et stupidité.

La seconde, sous le nom d'états secondaires et d'anomalies intellectuelles, comprenait la démence et l'idiotie.

Après cela, pouvait-on considérer comme un progrès, la division de la folie qu'établit Ferrus en délire général et en délire partiel? Et celle de Falret en oligomanie, polymanie et pantomanie? C'était, tout au moins, faire reculer la classification au delà de Cullen, qui avait déjà compris que l'étendue du délire ne pouvait servir de base de classification, parce que la transition insensible du délire partiel au délire général rend impossible la délimitation exacte des deux espèces.

Tel était, jusqu'ici, le développement de la classification que l'on peut appeler symptomatique empirique de Pinel, classification presque uniquement basée sur quelques caractères prédominants de l'ordre intellectuel.

Mais les progrès de la science descriptive qu'Esquirol surtout avait si heureusement enrichie, de même que le développement chaque jour plus considérable de l'anatomie et de la physiologie pathologiques, ne tardèrent pas à montrer les imperfections d'une classification qui devenait d'autant plus insuffisante, que le domaine de l'aliénation prenait plus d'extension.

L'on vit alors surgir de nombreuses tentatives faites en dehors des bases généralement admises, et que l'on peut désigner sous le terme générique de systématiques, parce qu'elles tendent plutôt à faire rentrer dans un cadre établi d'avance, les différentes formes morbides, qu'à les réunir en certains groupes naturels, d'après leur constitution intime. Ces essais reposent, les uns sur l'étiologie, d'autres sur la physiologie, mais la plupart cependant sur la psychologie normale ou morbide.

A proprement parler, l'on ne peut pas appeler classification la division des folies par Hallaram, en folies par causes morales et folies par causes physiques, pas plus que celle de certains auteurs qui divisent l'aliénation en primaire et secon-

daire, ou en folie idiopathique, symptomatique et sympathique. Ce sont là, peut-être, des groupements excellents pour guider le praticien dans la voie difficile du traitement ou pour le mettre rapidement sur les traces de la cause du mal, mais tout-à-fait insuffisants pour remplir le but auquel doit répondre toute classification.

La psychologie normale et morbide, plus d'une fois mise à contribution pour fournir à la psychiâtrie les éléments d'une classification, n'est jamais parvenue qu'à produire des systèmes plus ou moins ingénieux, mais qui n'ont guère survécu à leur auteur.

C'est l'Allemagne philosophique qui a surtout vu surgir les tentatives de ce genre. Malheureusement, le premier essai ne fut guère heureux. La classification d'Heinroth, quoique longuement étudiée, exacte et inattaquable à certains points de vue, ne servit qu'à prouver une fois de plus combien l'application de la psychologie pure à la psychiâtrie devait être fatale à cette dernière.

Starck, en simplifiant le système d'Heinroth, aboutit à un ensemble méthodique, très-ingénieux sans doute, mais qui, comme la plupart des classifications basées sur les mêmes principes, avait le grand inconvénient de n'être pas naturel. Trois ordres de maladies, correspondant aux lésions des trois grandes divisions de l'entendement, et chaque ordre contenant trois espèces basées sur la nature du trouble morbide, exaltation, dépression ou perversion, constituent l'ensemble systématique de l'auteur allemand.

Si l'homme était un simple assemblage de facultés tout-à-fait indépendantes, l'on trouverait peut-être dans la nature quelques types pour remplir les diverses cases de ce casier; mais l'être vivant est un ensemble au lieu d'être un assemblage. C'est ce que comprit Groos qui, en partant des mêmes principes, essaya d'adapter davantage sa classification aux divers types naturels : la nature du trouble morbide, exaltation ou dépression, est considérée dans chaque ensemble de facultés que l'on peut admettre comme agissant et dès lors comme pouvant être lésées séparément.

Cette classification, qui représente le type des classifications psychologiques, en ce sens qu'elle s'adapte le plus intimement à la nature même des choses, montre suffisamment tout le parti que l'on peut tirer des essais de ce genre, auxquels le mot d'arrangement systématique conviendrait beaucoup mieux que celui de classification. Leurs défauts sautent aux yeux.

Pour adapter à un cadre méthodiquement établi d'avance des ensembles morbides complexes, les systèmes psychologiques doivent séparer des éléments qui, dans la nature, n'existent que collectivement; ils s'éloignent dès lors beaucoup plus qu'ils ne se rapprochent du but à atteindre : c'est-à-dire faire saisir au premier coup d'œil par la classification les divers groupes naturels de maladies.

C'est à peu près le même défaut que l'on rencontre dans la forme suivante assez en usage en Angleterre :

I. *Troubles de l'intelligence.*

Développement incomplet.	{	Imbécillité, Idiotie.
Formes acquises	{	Folie intellectuelle, Monomanie, Manie.

II. *Troubles des sentiments.*

Développement incomplet.	Imbécillité morale.
Formes acquises	{ Folie morale, Mélancolie, Exaltations sentimentales.

III. *Troubles des penchants et instincts (y compris ceux de la volonté).*

Troubles généraux.	Manie.
Troubles partiels	{ Manie homicide, Manie suicide, Érotomanie, Dipsomanie.

Les inconvénients de ce fractionnement psychique sautent aux yeux ; ce tableau contient à peine quelques formes naturelles.

Un autre essai de classification basé sur les mêmes principes, non plus dans leur anatomie mais dans leur physiologie, s'il est permis de s'exprimer ainsi, et plus philosophique peut-être, à été émis par Delasiauve. Il a pris pour base, non plus la nature des diverses facultés intellectuelles, mais bien leur fonctionnement. Celui-ci se compose de deux mobiles : d'un côté, l'aptitude, la fonction raisonnante, la faculté syllogistique, telle que la dénomme le savant aliéniste ; de l'autre, les divers facteurs de cette fonction : les pensées, les sentiments, les penchants. La lésion de la faculté syllogistique constitue l'aliénation générale ; la lésion des mobiles, l'aliénation partielle. Les espèces s'établissent d'après des différences symptomatologiques.

L'insuffisance de cette classification a dû être reconnue par son auteur lui-même, quand, quelque temps après l'avoir émise, il a dû créer en tête de son délire partiel les pseudo-monomanies ou monomanies diffuses, dans lesquelles le délire partiel était mobile, accidentel, disparate, intermittent.

C'est en se basant en partie sur le fonctionnement intellectuel que Richarz a créé une classification qui, tout artificielle qu'elle est, contient cependant un principe pathogénique d'une grande vérité.

Trois classes de folies : les folies primitives, les folies combinées et les folies compliquées contiennent les diverses espèces.

Les espèces de folies primitives sont basées sur la lésion du fonctionnement intellectuel qui peut être augmenté (exaltation) ou diminué (dépression), et sur la lésion des mobiles eux-mêmes qui, affaiblis, constituent la démence.

La dépression et l'exaltation, successivement combinées avec l'affaiblissement et compliquées d'irritation, forment les espèces composées. C'était admettre des aliénations primitives et consécutives, non pas à des troubles corporels, comme synonymes d'idiopathiques et de symptomatiques, mais dans un sens plus profond, c'est-à-dire au point de vue de la production des troubles intellectuels l'un par l'autre : idée pathogénique sur laquelle les Allemands établirent une classification qui est encore aujourd'hui la plus en vogue en Allemagne.

La découverte de la paralysie générale avait notablement changé la direction des études psychiâtriques, et s'il est une chose qui puisse étonner, c'est que si peu de classifications basées sur la science anatomo-pathologique, ou même ayant seulement un point de départ somatique, aient jusqu'à cette époque vu le jour. Seul, peut-être, Parchappe essaya de s'engager dans cette voie; et il est facile de comprendre que ses tentatives soient restées stériles à l'époque où il les entreprit, quand près de cinquante années de travaux infatigables écoulées depuis lors, ne nous ont pas encore définitivement donné la clef de la valeur des lésions anatomiques dans la folie.

Trois genres d'aliénation, la folie, l'idiotie et l'imbécillité consécutive, comprennent les diverses espèces. La folie proprement dite renferme :

1° La folie simple, dont les caractères sont : absence de tout trouble de la motilité, de toute altération anatomo-pathologique constante et spéciale; prédominance des causes morales et tendance, en cas de non guérison, à la transformation en démence irremédiable. Dans ce cadre se rangent, d'un côté, la folie aiguë maniaque et mélancolique, de l'autre, la folie chronique.

2° La folie composée, à laquelle, outre les éléments ordinaires du délire, viennent s'ajouter certains caractères spéciaux, tels que l'affaiblissement de la motilité et les lésions anatomo-pathologiques dans la folie paralytique, les accès convulsifs dans la folie épileptique.

3° La folie compliquée de maladies accidentelles, à savoir la méningite, l'arachnoïdite, le ramollissement cérébral.

Ce classement, qui contient un peu de tout, et qui, en un certain point, se rapproche des tentatives de classification ultérieurement faites sous le nom de classification clinique, était cependant loin de présenter un ensemble suffisamment coordonné pour s'imposer à la science. Mais le principe était bon, car l'on reconnut plus tard que c'était le seul, en l'absence de données anatomo-pathologiques positives, qui put servir de base à une classification rationnelle.

Quelques autres tentatives faites en Allemagne et en Angleterre aboutirent à des résultats que l'on pourrait appeler mixtes,

basés en partie sur le siège anatomique présumé de la folie, en partie sur la physiologie. Tels sont les essais de Buzzorini et Sinogowitz en Allemagne, et plus tard ceux de Laycock en Angleterre.

Le premier de ces auteurs divise la folie en :

- folies encéphalo-gangliopathiques,
- folies encéphalopathiques,
- folies gangliopathiques,

suivant que le trouble envahit toute la sphère intellectuelle et émotive, la sphère intellectuelle et la sphère émotive seule. C'est, somme toute, la classification psychologique avec une hypothèse en plus. Car s'il peut y avoir des présomptions, rien jusqu'à ce jour n'est venu assigner au cerveau le siège des facultés intellectuelles, et au système ganglionnaire, le siège de la sensibilité morale.

Sinogowitz prit pour base à peu près la même idée, mais il pénétra plus avant dans le domaine anatomo-pathologique, en considérant les maladies mentales :

- avec prédominance de la constitution cérébrale,
- avec prédominance de la constitution cérébro-spinale,
- avec prédominance de la constitution ganglionnaire.

Toutefois la classification n'y gagna ni en précision ni en clarté. Et si nous avons dit quelques mots des diverses tentatives faites, non pour baser une classification sur l'anatomie pathologique, mais seulement pour faire entrer dans la classification un élément anatomique, c'était pour prouver que, dans l'état actuel de notre science, la lumière n'était pas à attendre de ce côté : et en effet, aucun progrès réel n'a été fait jusqu'à ce jour dans cette direction.

Il en est de même de l'essai de Laycock, qui divise les aliénations en trois groupes, suivant qu'elles atteignent :

- 1° Les centres encéphaliques (moelle allongée, cervelet et lobes postérieurs du cerveau), qui président aux penchants et aux instincts ;
- 2° La substance sensitive du cervelet et du cerveau qui préside aux émotions et aux sentiments ;
- 3° Les nerfs, leur ganglion et la substance représentative qui président au fonctionnement intellectuel.

La difficulté excessive de trouver une direction dans laquelle l'on put s'engager sans venir se heurter à des obstacles infranchissables, et l'insuccès trop évident des tentatives faites dans les directions les plus opposées, ramenait constamment la science mentale à la classification première, à celle dont Hippocrate avait posé les bases et que les progrès de la science avaient déjà notablement améliorée.

Les études faites par Baillarger sur le genre stupidité créé par Georget, l'amènèrent à proposer une modification qui servit pour ainsi dire de transition entre la classification française et celle que les Allemands fondèrent sur l'état émotionnel. Voyant dans la stupidité autre chose qu'un anéantissement intellectuel, et dans la lypémanie autre chose qu'une idée délirante oppressive, Baillarger réunit les deux genres pour n'en faire qu'un seul, dont les caractères, il faut le dire, ne furent pas assez nettement désignés, mais qui n'étaient ni exclusivement le délire ni exclusivement l'état émotionnel. Il employa le mot de lésion et admit dans la folie véritable les espèces suivantes :

Délire avec lésion générale. . .	{ Manie. Mélancolie.
Délire avec lésion partielle. . .	Monomanie.
Comme formes consécutives ou complexes	{ Démence.
Aliénation par intoxication . .	{ Delirium tremens. Délire saturnin.
Aliénation par lésion cérébrale.	{ Folie épileptique. Folie hystérique. Folie paralytique.
Vices congénitaux	Idiotie.

Quant à la folie à double forme que Baillarger décrivit ultérieurement avec beaucoup de soin, il n'a pas dit s'il était possible de la faire entrer dans un des genres ci-dessus décrits. Delasiauve pense qu'il faut la caser dans un genre mixte.

Voilà donc, après tant d'études et de travaux, où en était arrivée la classification dont la lésion des facultés intellectuelles

constituait l'unique ou du moins la principale base! La mélancolie qui, jusqu'alors, avait été considérée comme le type des délires partiels, passait dans la catégorie des délires généraux. Il est vrai que Baillarger disait délires avec lésions générales, mais cette périphrase ne changeait rien au fond, et n'en prouvait que davantage combien le principe étroit qui présidait à la classification, était insuffisant à constituer des groupes morbides naturels.

Et cependant, jusque dans ces derniers temps encore, ce principe a été maintenu en France. Un des traités didactiques les plus récents et les plus appréciés, celui de Marcé, préconise la classification des vésanies pures en délire partiel, délire général et démence, en ne faisant jouer à la sensibilité morale qu'un rôle tout-à-fait secondaire dans la supputation des diverses espèces de folies.

L'Allemagne, au contraire, suivit une voie tout opposée; et, grâce aux considérations pathogéniques profondes dont Guislain avait été le véritable initiateur, arriva à une classification beaucoup plus scientifique, dont les imperfections sont certes rattachées par des qualités réelles : c'est la classification de Griesinger, adoptée par Leidesdorf et la plupart des aliénistes allemands.

Admettant les troubles de l'émotivité, ainsi que l'appelait Cerise, comme le principe initial des vésanies, et ne regardant la plupart des troubles intellectuels proprement dits que comme des manifestations secondaires qui ont germé sur le fond morbide préexistant, le savant aliéniste allemand commence par faire deux grandes catégories sous le nom de troubles primitifs et troubles secondaires.

Dans la première classe viennent se ranger toutes les aliénations primitives, c'est-à-dire celles où l'altération émotive persiste encore et forme le point culminant de la maladie. La seconde classe comprend les lésions de l'intelligence et de la volonté qui représentent un état de calme indépendant et sans profonde excitation des sentiments; le point de départ de ces affections a été le trouble émotionnel, mais elles persistent aujourd'hui en dehors des lésions qui les ont occasionnées et qui ont presque toujours disparu.

Les troubles primitifs comprennent :

Les états de dépression psychique	}	hypocondrie, mélancolie, mélancolie stupide, mélancolie avec penchant à la destruction, mélancolie avec surexcitation permanente de la volonté.
Les états d'exaltation psychique		la manie, la manie congénitive. (BAILLARGER).

Les troubles secondaires comprennent :

Les états d'affaiblissements intellectuels	}	délire systématisé et imbecillité consécutive, démence agitée, démence apathique, idiotisme.
------------------------------------------------------	---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

Malgré ses qualités, la classification de Griesinger présente l'inconvénient d'être encore trop psychologique; elle ne tient peut-être pas assez compte des progrès qu'à faits, en Angleterre surtout, la pathologie mentale. Elle offre encore un autre point noir : elle admet comme démontrée la théorie pathogénique de la folie qui fait constamment découler les idées délirantes d'une modification initiale de la sensibilité morale. Et cette pathogénie, quoique presque générale, n'est cependant pas admise par tous les aliénistes. Beaucoup d'entre eux, parmi lesquels il faut citer en première ligne Erlenmeyer, ont prétendu que le trouble émotionnel n'était pas toujours indispensable à la manifestation du délire, ce qui l'a conduit à la division suivante :

Altération de la sensibilité morale	}	disposition à la tristesse, mélancolie, disposition à la gaiété, manie.
Altération des facultés intellectuelles (délire primitif)		par des idées erronées, monomanie, par l'affaiblissement de l'intelligence, démence.

Toutes les branches de la psychiâtrie devaient servir tour à tour de fondement aux classifications modernes. L'étiologie arriva à son tour : elle eut dans Morel et Skae, des représentants convaincus; la classification de l'un fut plutôt étiologico-symptomatique, tandis que celle de l'autre visait à devenir étiologico-pathologique.

La première comprend six classes :

- Folies héréditaires,
- Folies par intoxication,
- Folies par transformation des névroses,
- Folies idiopathiques,
- Folies sympathiques,
- Démence.

Quoique fort appréciée dans le monde scientifique, cette classification trouva peu de partisans et surtout peu d'imitateurs. Elle manque en général d'ensemble, de cohésion pourrait-on dire; bien que fondés sur un principe exact, les groupes sont hétérogènes, et la limite qui les sépare est souvent arbitraire, au point qu'une même affection peut, suivant le point de vue auquel on se place, rentrer dans plusieurs groupes différents.

La tentative de Skae, plusieurs fois déjà modifiée en Angleterre par Maudsley et Tuke, paraît plus naturelle. Principalement basée sur les altérations physiques dans leur rapport avec la maladie mentale, elle renferme dix-sept espèces morbides, dont la valeur clinique est cependant loin d'être identique. C'est cette forme de classification qui est aujourd'hui beaucoup suivie en Angleterre. Batty Tuke y a apporté quelques changements qui ont produit le résultat suivant :

- I. Folie suite d'arrêt ou de développement inégal des facultés intellectuelles. { idiotie congénitale ou acquise.
- II. Folies idiopathiques. { folie sthénique ou asthénique,
folie inflamm. — délire aigu,
paralysie générale,
paralysie avec folie,
folie traumatique,
folie épileptique.

III. Folies sympathiques . . .	{ folie épileptique, folie suite de masturbation, folie de la puberté, folie climatérique, folie utérine et ovarique, folie de la grossesse, folie puerpérale, folie suite de mariage, folie hystérique, folie abdominale.
IV. Folies anémiques	{ folie suite de fièvre, folie des nourrices.
V. Folies diathésiques.	{ folie tuberculeuse, folie syphilitique.
VI. Folies par intoxication . .	{ crétinisme, delirium tremens, alcoolisme, folie narcotique.
VII. Folies métastatiques. . .	{ folie rhumatismale, folie pellagreuse, folie suite de suppression d'é- coulements anciens.

C'est là un exemple de classification étiologico-pathologique pure; un de ses grands inconvénients, est d'être trop exclusivement somatique.

Le comité de l'Association médico-psychologique anglaise a cherché à remédier à ce défaut capital, en ajoutant à la classification de Tuke divers caractères de l'ordre psychique. C'est ainsi qu'elle est arrivée à former un tableau suivant, dont la simple inspection donne assez bien, et à première vue, tous les symptômes tant somatiques que psychiques d'une affection mentale; mais il n'y a pas encore là ce véritable ensemble clinique qui constitue aujourd'hui l'objectif de toutes les recherches.

FORMES MENTALES.

Curables.

Folie de la grossesse	{ Manie.	•••••
	{ Mélancolie	•••••
Folie puerpérale	{ Manie.	•••••
	{ Mélancolie	•••••
Folie des nourrices	{ Manie.	•••••
	{ Mélancolie	•••••
Folie climatérique	{ Manie.	•••••
	{ Mélancolie	•••••
Folie utérine	{ Manie.	•••••
	{ Mélancolie	•••••
Folie tuberculeuse	{ Manie.	•••••
	{ Mélancolie	•••••
Folie onanistique	{ Manie.	•••••
	{ Mélancolie	•••••
Folie alcoolique	{ Manie.	•••••
	{ Mélancolie	•••••
Délirium tremens	{ Manie.	•••••
	{ Mélancolie	•••••
Folie suite de fièvre	{ Manie.	•••••
	{ Mélancolie	•••••
Folie hystérique	{ Manie.	•••••
	{ Mélancolie	•••••

Incurables.

Paralysie générale	•••••
Folie épileptique	•••••
Démence sénile	•••••
Démence organique	•••••

Délire aigu	incohérence.	Simple	Simple	dépression.	Stupéur.	Hypocondrie.	Impulsions	suicides.	Remittance ou	intermittence.	Chorée.	Hallucinations.	Affaiblissement	Intellectuel.
-------------	--------------	--------	--------	-------------	----------	--------------	------------	-----------	---------------	----------------	---------	-----------------	-----------------	---------------

Malheureusement tous ces essais sont encore trop théoriques : ils devancent l'état actuel de la science, et ne porteront tous leurs fruits qu'à l'époque où la pathologie mentale sera définitivement constituée.

Dans ces derniers temps, Kahlbaun a essayé de baser une classification nouvelle sur la marche de la folie. S'inspirant des idées de Neumann qui admet une aliénation mentale typique, ayant une marche déterminée et toujours la même, et débutant par le stade mélancolique pour aboutir, en passant par le stade maniaque, à la démence confirmée, l'auteur allemand a pris ce type pour base de son système, et ses différentes formes sont classées suivant les divergences plus ou moins grandes qu'elles présentent avec le type fondamental. Mais ce sont là des tentatives isolées, et qui n'ont encore eu que peu d'influence sur la direction générale de la psychiâtrie.

Que dire maintenant de l'essai de Guislain? Il faut bien l'avouer : le vocabulaire nouveau qu'il désirait imposer à la science, ne répond guère à ses bonnes intentions : lui, le clinicien par excellence, qui examine toujours l'homme sous ses phases les plus diverses et dans l'ensemble de son fonctionnement, choisit précisément un mot exclusif pour désigner la science des maladies qui peuvent atteindre l'homme dans l'union intime de l'âme et du corps et dans l'ensemble de ses facultés. Si le mot *psyche* semble déjà vouloir renfermer l'étude de l'aliénation dans le cercle trop étroit des troubles morbides de l'âme, le mot de *phren* est encore bien plus impropre, car il ne désigne même qu'une partie du *psyche*.

Est-ce à cette nomenclature toute nouvelle et à laquelle la science n'était pas encore habituée, qu'il faut attribuer le peu de retentissement qu'eut la classification de Guislain, qui rencontra bien plus de critiques que d'éloges? Nous ne saurions le dire; toujours est-il que, si l'on veut bien se rappeler que les éléments en sont déjà tout entiers contenus dans la seconde édition de son ouvrage publié en 1835, l'on ne saurait contester que les divisions qu'il établit, ainsi que la description qu'il donne des diverses formes admises, constituent un progrès réel, et ont ouvert la voie à des considérations de la plus haute

importance. Ses deux genres principaux, qu'il nommait alors luperophrénie et hyperphrénie, sont, en effet, exclusivement basés sur l'état émotionnel; et en les considérant à l'état d'isolement et de combinaison, ils forment une véritable échelle pathogénique, au bas de laquelle se trouve le trouble initial de la sensibilité morale dans sa pureté et son isolement, et dont les échelons ascendants sont constitués par les désordres de plus en plus compliqués qui peuvent germer sur le fond morbide ainsi préparé.

Il y a dans quelques-uns des termes de cette classification, une appréciation des plus fidèles de la nature; et quand Griesinger a plus tard divisé sa grande classe des aliénations en état de dépression et en état d'excitation psychique, il n'a fait que reproduire presque textuellement les idées de Guislain. Et jusqu'à ce genre que créa l'aliéniste belge, sous le nom peut-être impropre de folie, et qu'il caractérisa surtout par des lésions de la volonté, Foville ne l'a-t-il pas fait revivre dans ces derniers temps sous le nom de folie impulsive?

Voilà où en est arrivée aujourd'hui la science mentale en matière de classification; mais ses tendances visent plus loin; et ici de nouveau, c'est bien plutôt dans ces tendances elles-mêmes que dans des acquisitions réelles que consiste le progrès accompli jusqu'à ce jour.

Ne connaissant pas la nature intime du mal, nous tâchons de traduire celui-ci par l'ensemble clinique qu'il exprime. Faire des groupes morbides assez ressemblants et surtout assez complets pour supposer des lésions intimes identiques, tel paraît être le but que se proposent les aliénistes les plus écoutés; tel est le programme exposé par Falret; tel a été celui de Griesinger dans les dernières années de sa carrière psychiâtrique.

Et ce n'est ni la nature intellectuelle seule ni la nature morale seule dont les altérations devront constituer la base de la classification; ce ne sont pas les lésions des fonctions corporelles, comprenant la sensibilité, la motilité et les fonctions animales; ce ne sont pas encore les éléments pathogéniques et étiologiques; c'est l'ensemble de tous ces phénomènes considérés aussi bien dans leur état isolé que dans leur marche et leur succession,

qui tous devront contribuer à constituer des complexus symptomatiques assez complets et assez distincts, pour pouvoir faire supposer des espèces réelles et des lésions identiques. Malheureusement, c'est à peine si, jusqu'à ce jour, les jalons de cette phase nouvelle de la classification mentale sont posés : les linéaments esquissés par Falret sont peut-être trop psychologiques, c'est-à-dire qu'ils font trop abstraction des phénomènes organiques. En revanche, dans les types qu'il met en avant, le savant aliéniste tient compte de la marche de la maladie, ainsi que de ses divers modes de terminaisons ; et il suffit de lire les belles pages qu'il a écrites à ce sujet, pour se convaincre de l'extrême valeur que ces données doivent avoir dans la formation des divers types morbides.

Griesinger, tout en s'engageant dans la même voie, aboutit à des résultats tout-à-fait dissemblables : nouvelle preuve de l'obscurité de la question, et des nombreuses études et recherches qu'exige encore le problème des classifications psychiâtriques, pour se mouvoir sur le terrain solide de la réalité scientifique.

Les types de folie précordiale, folie vertigineuse, paresthésique, anesthésique et hallucinatoire, ainsi que les autres formes que constitua Griesinger, et où les caractères prédominants sont tirés de l'ordre physique, ne constituent encore, d'après leur auteur lui-même, qu'une ébauche où la symptomatologie est souvent trop exclusivement représentée, pour pouvoir ranger cet essai parmi les classifications de l'avenir.

La Société médico-psychologique, réunie en congrès, a, de son côté, proposé une classification qui répond assez aux vœux de la nouvelle tendance psychiâtrique. Toutefois, les groupes naturels qu'elle a établis prêtent encore le flanc à bien des critiques : celui des monomanies commence fortement à vieillir ; et si la folie des persécutions offre, dans certains cas, les caractères d'un groupe naturel, on en retrouve cependant les éléments dans les formes les plus opposées, depuis la mélancolie la plus profonde, jusqu'à la paralysie générale la mieux caractérisée.

Foville a introduit dans ce système quelques modifications qui nous paraissent avoir notablement amélioré un essai dont

l'ensemble clinique forme presque l'unique base. Les espèces manie, lypémanie générale, lypémanie partielle, folie à double forme, folie instinctive, folie épileptique et hystérique, folie puerpérale, paralysie générale, démence, idiotie, imbécillité et crétinisme constituent parfois des formes très-naturelles, et qu'il est d'ordinaire facile de différencier de celles qui les avoisinent.

Que si, maintenant, l'on compare la classification psychiâtrique dans son état actuel avec ce qu'elle était à l'époque de Pinel, l'on ne saurait méconnaître que des progrès réels n'aient été accomplis. Les soixante-dix années qui nous séparent du fondateur de la médecine mentale n'ont pas été infructueuses. Après avoir passé par la période que l'on pourrait appeler systématique, et avoir appelé à son secours, pour édifier une classification, toutes les branches de la psychiâtrie, depuis l'étiologie jusqu'à l'anatomie pathologique, depuis la physiologie jusqu'à la psychologie, la science mentale en est aujourd'hui revenue à demander à l'observation clinique pure les éléments qu'elle a en vain cherchés ailleurs; et si même, dans cette direction, elle n'est encore parvenue qu'à former un ensemble dont les bases sont hétérogènes, plusieurs des espèces qu'elle a constituées, depuis la folie épileptique jusqu'à la folie paralytique, tendent à la rapprocher du but à atteindre, celui de confondre intimement la classification avec la pathologie. Le jour où tel idéal aura été atteint, la science de la classification sera devenue inutile.

Mais jusque là, la division toute symptomatologique, faite au point de vue de l'ensemble clinique que représentent les diverses espèces de folie, sera toujours la seule profitable à la science mentale. Et à ce point de vue, il faut bien l'avouer, la classification de Guislain est peut-être encore une des plus pratiques, grâce à l'extension excessive donnée aux diverses espèces qui la constituent. Les cas particuliers, même les moins bien caractérisés, ceux dont les symptômes équivoques ne trouvent place dans aucune des autres divisions, viennent tout naturellement se ranger dans les espèces de Guislain. C'est là un avantage réel que peuvent apprécier chaque jour ceux qui ont adopté la pratique de l'aliéniste belge.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

L'étiologie, a dit sagement le regretté Morel, ne nous éclaire qu'à la condition de nous mettre sur la voie des éléments pathogéniques de la folie. C'était faire comprendre en quelques mots l'immense valeur d'une étude qui, seule, est capable de vivifier les enseignements recueillis par l'application des sciences exactes aux recherches psychiâtriques.

La pathogénie ou physiologie pathologique, est une science nouvelle dont le XIX^e siècle peut certainement revendiquer tout l'honneur, tant dans le domaine de la médecine générale que dans celui de la psychiâtrie. Non pas que les siècles passés en eussent complètement méconnu l'importance ou ignoré les procédés; les explications nombreuses, d'ordinaire bizarres, toujours insuffisantes, dont fourmillent les écrits de cette époque, témoignent suffisamment du contraire; mais la science de ces temps ne fit, d'une étude où l'observation stricte et consciencieuse de la nature est un guide indispensable, qu'un mélange hétérogène de chimie et de physique, d'astrologie et de mathématique. Le désir de tout expliquer qui a donné naissance à cette pathogénie bizarre où la bile et l'atrabile, l'humeur peccante et les esprits animaux venaient tour à tour jouer le rôle d'éléments pathogéniques, avait jeté un tel discrédit sur cette science, que Pinel, en assumant la lourde tâche de renover la médecine mentale, n'eut qu'une préoccupation : rejeter bien loin l'érudition indigeste et erronée de ses prédécesseurs, pour fonder une science nouvelle sur l'observation pure. Et cependant, le seul aperçu théorique qu'il hasarde est déjà une idée de pathogénie; il tend à considérer la vésanie comme ayant presque toujours son siège dans la région épigastrique, et c'est de ce centre que se propagent, comme une espèce d'irradiation, les accès de manie, accès qu'il n'est pas loin de considérer comme l'effet d'une réaction salutaire et favorable à l'économie.

Esquirol suit la trace prudente de son maître et, s'il insinue timidement et passagèrement que tous les troubles de l'enten-

dement peuvent être ramenées aux lésions de l'attention qui est fugitive, inconstante, impossible à fixer chez le maniaque, concentrée chez le monomaniac, et impossible à soutenir chez les déments, il a bien soin de n'attacher que peu d'importance à ces idées, et de les rapporter peut-être autant par acquit de conscience que par conviction.

Cet aperçu trop superficiel et surtout trop symptomatique ne pouvait évidemment suffire au génie observateur d'Esquirol. Et quand il écrit ailleurs, que la folie peut aussi avoir son point de départ dans les foyers de la sensibilité placés dans les diverses régions du corps, il émit une idée bien plus profonde et qui contenait déjà les germes de la pathogénie à venir.

Du reste, dans cette voie, c'était l'Allemagne qui devait servir de guide, elle qui, depuis longtemps déjà, avait reconnu le rôle important que la sensibilité morale joue dans la vie humaine. Elle avait reconnu la chose, et tous ses philosophes, ses moralistes, ses psychologues et ses aliénistes avaient consacré dans leurs travaux un chapitre spécial à cette seconde phase de notre nature, qu'ils appelaient *Gemüth*, à l'influence qu'elle exerce sur l'activité humaine, et aux rapports qu'elle possède avec les diverses facultés de l'entendement. Eux aussi devaient ne pas tarder à s'apercevoir de l'importance que possède ce *punctum saliens*, ce noyau vital, comme l'appelle Heinroth, dans la production des maladies mentales.

Déjà en 1818, Spurzheim avait écrit que la folie procède d'ordinaire de lésions des sentiments; mais cette idée si féconde n'avait guère eu d'écho, et aucun auteur, que nous sachions, n'a fait remonter au phrénologue allemand, une des conceptions les plus profondes de la psychiâtrie moderne.

Bird et Amelung, dans le chapitre qu'ils consacrent dans leur ouvrage à la pathogénie des maladies mentales, insistent plus d'une fois sur le rôle que joue la sensibilité morale dans la genèse des maladies mentales; mais ils ne la font encore entrer en ligne de compte, que comme intermédiaire entre les affections corporelles et les maladies mentales. C'est surtout dans les maladies chroniques des organes abdominaux, qu'ils nous ont montré comment la lésion matérielle de l'organe entraîne

celle des penchants et des appétits qui en dépendent, et comment l'altération de ces derniers, viciant la sensibilité morale, celle-ci finit par troubler les facultés supérieures de l'entendement.

C'était là un acheminement vers des conceptions qu'il était donné à Guislain de réaliser complètement; et il faut avouer qu'il le fit avec une profondeur de vue et une connaissance du cœur humain, qui le placèrent d'emblée au premier rang des observateurs et des penseurs, et lui acquirent dans la spécialité une place qu'il a dignement occupée jusqu'à la fin.

C'est par l'intermédiaire de la sensibilité morale que la folie s'implante dans l'esprit humain. Telle est l'idée fondamentale qui domine toutes les études de Guislain, et qui forme la base de ses doctrines psychiâtriques; idée qu'il a exposée avec un talent admirable et avec une conviction telle, qu'en peu de temps elle fit le tour du monde. Et le savant aliéniste belge a été plus loin encore: il ne lui a pas suffi d'affirmer que c'était le sens émotif qui recevait les premières impressions des causes morbides, il a établi que le sens émotif était péniblement affecté dans les maladies mentales. « C'est une émotion douloureuse qu'on trouve » dans l'action du plus grand nombre de causes. » En un mot, « toute aliénation commence par être une phrénalgie. »

Tout, dans l'observation consciencieuse de l'aliéné, venait confirmer Guislain dans son idée; la prédominance excessive des causes douloureuses, l'état de souffrance sous lequel se présentent presque tous les aliénés, et l'état de douleur que reflètent presque tous leurs actes, leurs paroles ainsi que leurs actions; et ici se dénote encore l'esprit d'observation de l'éminent aliéniste: c'est que, même dans le cas où des symptômes manifestes de contentement et de bonheur paraissaient venir contredire son opinion, même là où la cause était évidemment empreinte d'un sentiment de satisfaction, là encore Guislain savait pénétrer jusqu'au fond du cœur humain, et y trouver le germe de douleur, d'inquiétude, d'irritabilité ou d'agacement, qui venait, en fin de compte, confirmer ses prévisions.

Il y a, dans la théorie pathogénique de Guislain, deux idées parfaitement distinctes, que le savant aliéniste belge a presque

toujours intimement confondues, mais que ses successeurs ont séparées pour fonder la doctrine pathogénique qui a surtout été développée en Allemagne, et qui est reçue aujourd'hui par la généralité des aliénistes. Il y a, d'un côté, le fond, et de l'autre, la modalité de la sensibilité morale.

Guislain ne voyait dans la pathogénie de l'aliénation mentale, qu'un des côtés de cette double modalité qui constitue le sens émotif : c'est le côté dépressif, l'élément douleur; quoique cependant, contrairement à ce que l'on a prétendu, il ne l'admette pas comme indispensable. Il écrit en effet expressément : « La félicité peut engendrer le trouble mental, mais cette « pathogénie est une exception rare, » sans toutefois s'expliquer plus clairement sur ce procédé pathogénique. Du reste, plus d'une fois il a soin d'ajouter qu'il y a des exceptions à la règle qu'il pose, que dans quelques cas rares la folie ne débute pas par le stade mélancolique ou affectif, mais il ne paraît cependant avoir jamais voulu franchement admettre, comme lésion initiale des phrénopathies, cet état d'excitation, de satisfaction intérieure qui constitue la seconde modalité du sens émotif. Pour lui, cette disposition à la gaieté, cette émotion expansive est presque toujours consécutive à la période mélancolique, souvent de courte durée, quelquefois même inappréciable, si ce n'est à l'observateur le plus attentif; et il avait une expression fort heureuse pour la caractériser : « Il en est peut-être des phrénopathies joyeuses comme du chatouillement de » la plante des pieds; elle peuvent constituer un agacement » qui fait rire, la douleur devient une convulsion morale. »

Les idées de Guislain furent acceptées presque sans conteste par la plupart des aliénistes allemands qui, à l'exemple de Zeller, s'efforcèrent de confirmer par leurs observations l'exactitude des doctrines pathogéniques du savant belge.

L'impulsion une fois communiquée, les études se poursuivirent avec ardeur. Un des premiers, Falret, déjà en 1838, essaya de développer les aperçus si lucides de Guislain sur la pathogénie mentale. Admettant comme incontestable, au moins dans la grande majorité des cas, le principe qu'avait posé Guislain, le savant aliéniste français soumit au creuset de

l'observation les diverses modalités de la sensibilité morale au début de l'aliénation, et arriva à établir deux modes différents de perversion, sur lesquels viennent ultérieurement s'implanter les idées délirantes les plus variables; ce sont, d'un côté, la dépression: état où le sens émotif est douloureusement affecté; d'un autre côté, l'exaltation du sens émotif, où la sensibilité morale présente une tendance générale à se répandre au dehors et à voir toutes choses à travers le prisme de la satisfaction et du bonheur. Ces deux états opposés de l'émotivité, dont Griesinger donna plus tard une description approfondie, qu'Erlenmeyer vulgarisa dans son traité sous le nom de *heitere Verstimmung* et de *traurige Verstimmung*, et qui ont, du reste, leur analogie dans l'état normal, peuvent être primitifs tous deux. Guislain n'admettait comme primitif que la phrénalgie; élargissant le champ de ses aperçus pathogéniques, Falret et Griesinger enseignèrent que la folie pouvait naître aussi bien d'un état d'excitation que d'un état de dépression morale.

Tel a été le seul progrès, ou plutôt la seule modification que les successeurs du savant aliéniste belge ont introduite dans sa doctrine pathogénique. Et encore, est-il bien permis d'appeler progrès, cette extension ou ce développement, sur lesquels la généralité des aliénistes est loin d'être complètement d'accord?

Même dans la paralysie générale, où la disposition morbide à la gaieté paraît devoir être réellement primitive, l'observation prouve que cette pathogénie n'existe véritablement que dans des cas excessivement rares. D'ordinaire, une période mélancolique plus ou moins longue, quelquefois très-courte, a précédé l'état de satisfaction intérieure qui, seul, frappe ceux qui vivent avec le malade; et si la période affective, douloureuse, a été plus souvent méconnue, c'est que pendant ce temps le malade sait encore se gouverner, et qu'alors, d'ordinaire, il s'isole et reste seul témoin de ses chagrins et de ses peines qu'il cache soigneusement aux yeux du monde. Du reste, même à l'état normal, cette disposition à la gaieté est loin d'être toujours primitive; n'arrive-t-elle pas communément comme réaction contre des chagrins qui nous ont longtemps abattu? Quand, par une cause quelconque, nous sommes parvenus à les éloigner ou à

les surmonter, nous sentons notre âme comme délivrée d'un grand poids, et une disposition au bonheur et à l'espérance s'épanouit en nous; tel un membre qui a longtemps été chargé d'un poids, éprouve, aussitôt qu'on enlève l'obstacle, une facilité extraordinaire dans ses mouvements.

Guislain, en partant de son idée pathogénique primitive, basée sur l'altération de la sensibilité morale, a suivi, à travers ses évolutions successives, toutes les phases que subit l'ensemble si compliqué des symptômes pathologiques; et c'est dans la nature des réactions que provoque l'agression morbide, réactions conservatrices ou destructives, qu'il trouve la raison d'être de la symptomatologie si variée de l'aliénation. Et ici, de nouveau, c'est la comparaison de la physiologie normale avec la physiologie morbide, qu'il appelle à son aide pour se rendre compte des diverses perversions morales et intellectuelles. C'est dans la nature même de cette réaction qu'il faut chercher la cause de la diversité des formes morbides, l'origine des passions, des actes instinctifs, des impulsions de la volonté et des diverses idées délirantes. En d'autres termes, et pour parler plus clairement, la douleur morale provoque chez celui qu'elle accable, des impressions diverses et qui varient suivant le caractère du malade, son degré de sensibilité et les idées que lui a inculquées l'éducation. L'un voudra réagir contre l'impression morale qui s'empare de lui, et de là, les variétés maniaques et les mélancolies agitées; d'autres ne sauront résister au poids de la souffrance morale, et de là, les diverses formes de la mélancolie, depuis la mélancolie simple jusqu'à l'état de stupeur la plus profonde.

Les études entreprises dans cette direction sont excessivement difficiles et exigent une observation minutieuse; elles demandent surtout à être faites à une période de la maladie où il est assez rarement donné au médecin d'observer l'aliéné; c'est ce qui explique leur peu de fréquence. Et aujourd'hui encore, celles de Guislain restent dans la science comme un monument auquel personne n'a ajouté la moindre pierre. La science a progressé pendant vingt ans, et les idées de Guislain sont restées intactes! Quel plus grand éloge pourrait-on en faire?

La doctrine pathogénique du savant aliéniste a peut-être été l'objet de quelques développements ultérieurs, surtout au point de vue du rapport entre l'élément moral, la nature des idées délirantes et le mode de développement successif de ces dernières; l'on a étudié avec plus de précision l'évolution du délire dans certaines formes morbides particulières, mais ce n'est là que l'application d'un principe resté sans conteste.

Tous les aliénistes sont d'accord aujourd'hui pour admettre que l'idée délirante, dans la majorité des cas, ne fait que germer sur un fond préalablement préparé et qui est uniquement constitué par la sensibilité morale. Les modifications qu'éprouve le malade dans cette partie de son existence morale sont d'abord vagues, indéterminées; le patient lui-même n'y trouve aucun fondement plausible; les diverses sensations, passant à travers un fond modifié, ne lui parviennent plus dans les mêmes conditions qu'à l'ordinaire; tantôt il est péniblement impressionné par tout ce qui l'entoure, et les sensations les plus agréables se ressentent de l'agacement nerveux de celui qui les reçoit; tantôt, et c'est le cas le plus rare, tout lui sourit, il sent un bien-être, un contentement intérieur qui lui fait voir, même les sensations les plus douloureuses, à travers le prisme trompeur de ses dispositions morales.

Cette période, qui n'est peut-être pas encore la folie, qui, dans certains cas, peut quelquefois la constituer à elle seule, n'est cependant déjà plus l'état de raison. Le malade a souvent encore conscience de la modification qui s'est opérée en lui; il sait même la cacher et la surmonter. Il s'en plaint d'ordinaire et s'en inquiète; c'est à cette époque que les divers désordres physiques ont une grande influence sur la production du mal. Quelquefois occasionnées, souvent entretenues par des lésions viscérales les plus diverses, ces modifications de la sensibilité, qui sont la porte par laquelle la folie fait son entrée dans l'esprit humain, ont une importance d'autant plus grande, qu'elles offrent encore beaucoup de chance de curabilité. Pour peu que les troubles du sens émotif persistent quelque temps, le domaine intellectuel ne tarde pas à s'entreprendre à son tour.

Le malade, que tout impressionne différemment que jadis,

qui trouve tout changé autour de lui, s'inquiète évidemment des causes d'un tel état de choses; et comme il ne les reconnaît pas en lui-même, il les cherche en dehors de lui. Il objective des sensations purement subjectives, pour parler le langage des psychologues allemands, et dès lors, le délire s'est définitivement implanté dans l'esprit du malade. Cette manière de voir n'a toutefois pas été admise par tous les aliénistes. Certains d'entre eux, Erlenmeyer entre autres, prétendaient que le délire pouvait directement germer dans le domaine intellectuel proprement dit, sans passer par la porte de la sensibilité morale, quoique ce processus pathogénique soit de beaucoup le plus rare.

En Allemagne, la première opinion paraît surtout avoir prévalu. Les aliénistes ne considèrent le délire partiel, en dehors de toute modification de la sensibilité morale, que comme consécutif aux troubles de cette dernière, et, par conséquent, comme une affection secondaire, d'une évolution déjà plus avancée, et ayant pour base des altérations déjà plus graves. La pathogénie est pour eux presque constamment la même. Une fois que le fond morbide, sur lequel la forme a germé, tend à disparaître, que le délire devient pour ainsi dire passif, se stéréotype, comme l'a dit M. Morel, que ce délire soit partiel ou général, il est toujours la conséquence d'une forme primitive, et indique déjà un commencement d'affaiblissement intellectuel.

Il y a souvent bien du vrai dans cette manière de voir; mais en thèse générale, elle a paru trop exclusive.

La monomanie intellectuelle et sensorielle des Français est, peut-être bien moins souvent qu'on se plaît à le croire, une forme initiale: fréquemment elle n'est que le reliquat d'un trouble mental général, dans la production duquel les lésions de la sensibilité morale ont joué le principal rôle; la monomanie sensorielle elle-même, celle qui débute par des hallucinations variées et nombreuses, que le malade apprécie encore au début à leur juste valeur, mais par lesquelles il finit bientôt par être dominé complètement, ces hallucinations ne sont fréquemment que le résultat d'un trouble morbide général de la sensibilité. Elles sont accompagnées d'inquiétude, d'anxiété, d'un état de mobilité, d'instabilité qui a son siège dans une lésion

générale; état souvent peu appréciable, mais dont l'existence n'en est pas moins réelle. Ce n'est qu'une fois que l'hallucination a complètement subjugué le malade, qu'il y est pour ainsi dire devenu insensible, qu'il l'a acceptée comme une chose réelle, existante; ce n'est qu'alors que le trouble général disparaît, et que persiste cet état hallucinatoire indifférent, auquel on a donné le nom de monomanie sensorielle.

Ce sont là certainement les cas les plus fréquents; mais les cas d'hallucination primitive, indépendante de toute autre altération générale, et donnant consécutivement lieu au trouble des facultés intellectuelles, doivent-ils être pour cela complètement rejetés? C'est ce que l'on ne pense généralement pas; de même qu'il ne faut pas complètement rejeter le délire partiel d'origine purement intellectuelle. Cette pathogénie, pour être rare, paraît cependant aujourd'hui prouvée. Dans certains cas, surtout chez les héréditaires, chez ces personnes à caractère faible, facilement impressionnable, une idée fixe s'implante souvent dans l'esprit, comme d'elle-même, sans motif, rien que parce qu'elle a traversé l'intelligence dans un moment favorable, où toutes les circonstances extérieures convergeaient pour la rendre plus acceptable par le malade; cette idée revient avec ténacité; souvent le malade s'y complaît, la développe, l'organise, et ainsi s'établit un délire partiel qui peut s'étendre à l'infini.

Le processus suivant lequel le délire partiel s'organise ultérieurement a été de la part de certains observateurs, l'objet d'études plus approfondies. Falret, un des premiers, a émis cette idée féconde de la production du délire par le délire; avec la lucidité qui le caractérise, il a montré comment une idée fautive, une fois implantée dans l'esprit, pouvait devenir l'origine des conceptions délirantes les plus variées et les plus étendues. L'application de ces aperçus pathogéniques aux différents cas particuliers, n'a toutefois reçu que peu de développement; seul peut-être, Foville a montré comment s'organisait la mégalomanie, et comment, du simple délire de persécution originaire, naissait le délire de grandeur d'abord impersonnel, puis de véritables modifications de la personnalité.

Telles sont les idées le plus généralement admises aujourd'hui

relativement à la pathogénie et au développement progressif de l'aliénation mentale, depuis le moment de son incubation jusqu'à l'époque où, complètement stéréotypé, le délire n'est plus qu'une répétition mécanique de mots imprimés dans la mémoire. C'est ce que l'on pourrait appeler pathogénie psychologique; mais ce n'est plus cette psychologie aride et abstraite, dont l'Allemagne, surtout au commencement de ce siècle, nous avait, dans la personne d'Hoffbauer, donné le désespérant exemple, et dont les diverses facultés, examinées au point de vue abstrait et théorique, faisaient tous les frais.

Pouvons-nous considérer comme un progrès, les rares tentatives qui ont été faites dans le but d'établir une pathogénie anatomique ou physiologique, ou plutôt une localisation des divers troubles intellectuels et moraux? Gall, dans son système phrénologique; avait eu la prétention d'atteindre ce desideratum de la science psychiâtrique; mais son système, en ce qui concerne bien entendu la cranioscopie, n'a absolument exercé aucune influence sur la marche de la médecine mentale. Et depuis lors, les diverses tentatives qui ont été faites dans ce domaine obscur de la science anatomo-physiologique, n'ont, à part quelques données générales, abouti qu'à des résultats incertains, et dont la valeur est encore loin d'être à l'abri de toute contestation.

Cependant, à mesure que les études se sont portées dans cette direction, les phénomènes émotifs ont de jour en jour acquis plus d'importance. C'est ainsi, qu'en thèse générale, il a été constaté que ce n'est que par l'intermédiaire de la sensibilité morale que les facultés intellectuelles proprement dites produisent leur action sur l'être physique. Une idée n'agit presque jamais sur notre corps en tant qu'idée, mais bien par la peine ou le plaisir qu'elle nous occasionne.

C'est en renversant cette pathogénie que l'on a attribué aux diverses lésions organiques, dans la production de la folie, une importance que les cérébristes exclusifs leur avaient complètement enlevée. En viciant à la longue la sensibilité morale, les états morbides de nos organes agissent sur les phénomènes intellectuels, et finissent par les troubler. Mais, si ce processus patho-

génique est vrai dans la plupart des circonstances, l'on aurait tort de l'admettre comme général : les folies instantanées ne tarderaient pas à venir lui opposer un démenti formel.

Arrivé à la fin de notre exposé des doctrines pathogéniques qui ont cours dans la science mentale, si nous jetons un regard rétrospectif sur les diverses phases qu'elles ont parcouru, nous constaterons avec orgueil que l'œuvre de Guislain domine l'ensemble de nos connaissances dans ce domaine si important de la psychiâtrie.

Avec la découverte de la paralysie générale, la pathogénie constitua certes le progrès le plus important et le plus fécond qu'ait réalisé la science mentale pendant le XIX^e siècle. Sans elle, que serait l'étude de la folie pure? une œuvre simplement descriptive; et celui qui a vivifié cette œuvre, celui qui a su trouver un fil conducteur au milieu de ces symptômes disparates, et un lien entre toutes ces espèces dissemblables, a rehaussé d'une manière remarquable le niveau de la psychiâtrie.

A ce titre, la première place parmi les illustrations de la science mentale revient sans conteste à Guislain.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

L'anatomie pathologique a fait, depuis le commencement de ce siècle, des progrès immenses; et presque toutes les branches de la science médicale lui sont redevables de découvertes importantes et de perfectionnements inappréciables.

Seule, au milieu des progrès qui s'accomplissaient de toute part sous l'influence bienfaisante d'études positives, la médecine mentale n'a trouvé jusqu'ici qu'un trop faible secours dans une science qui jetait une si vive clarté sur les divers phénomènes de la pathologie en général. Non pas que dans cette direction de la psychiâtrie, les études aient été moins nombreuses ni moins consciencieuses; mais tout ce qui touche de près ou de loin au système nerveux, surtout à la partie la plus élevée de son fonctionnement, a joui jusqu'à ce jour du triste privilège d'exercer souvent en vain la sagacité du savant et la perspicacité du praticien.

Heureusement, les efforts des travailleurs n'ont pas été perdus, et si leurs nombreuses études n'ont encore eu qu'un seul résultat certain, l'importance même et la grandeur de ce résultat prouvent que c'est peut-être de ce côté que se trouve l'avenir de la psychiâtrie.

La découverte de la paralysie générale est certes un des faits qui dominent l'histoire de la médecine mentale pendant l'époque moderne. Malheureusement c'est, jusqu'à ce jour, la seule entité morbide que soit parvenue à constituer l'anatomie pathologique. Aucune autre forme mentale, même de celles qui sont le mieux caractérisées symptomatiquement, n'a encore reçu sa définition anatomique. Les progrès de cette science se sont bornés, d'un côté, à l'étude et à la description des diverses altérations trouvées à l'autopsie des aliénés, ainsi qu'aux diverses phases de leur développement; et de l'autre, à la recherche des rapports qui pouvaient exister entre la lésion trouvée à l'autopsie et la succession des phénomènes morbides observés pendant la vie.

Si l'on peut dire que la partie descriptive de l'anatomie pathologique de la folie a réalisé pendant ce siècle des progrès immenses, et atteint un degré de perfection relativement considérable, l'on doit avouer que le côté essentiel de cette science, le côté philosophique, celui qui a pour but de rattacher ensemble les diverses parties d'un tout, est resté presque complètement dans l'ombre, et si nous exceptons la paralysie générale, n'a donné jusqu'aujourd'hui que des résultats d'assez peu de valeur pour la pathologie et le traitement de la folie.

Ce n'est pas, cependant, que les différents troubles organiques qui siègent dans le cerveau des aliénés n'aient été suffisamment étudiés et décrits; dans ces derniers temps, en Allemagne surtout, ces recherches ont été conduites avec une persévérance digne d'un meilleur résultat. Les observations n'ont pas seulement été faites à l'œil nu, le microscope est venu apporter l'appui de ses lumières. L'on ne s'est plus borné à étudier, comme jadis, les éléments morbides en eux-mêmes; on a essayé de les examiner dans les différents rapports qu'ils affectent entre eux; l'on a même été plus loin: quelques faibles tentatives d'analyse

chimique des éléments nerveux et des liquides encéphaliques ont été faites, à l'effet de rechercher dans les modifications substantielles, la clef des troubles que les altérations anatomiques étaient encore incapables de nous livrer.

Malheureusement, nombre de ces études ne sont encore qu'à peine ébauchées; l'examen du cerveau par plaques, pour se rendre compte de la situation respective de ses divers éléments, n'a été fait jusqu'ici qu'à l'état sain, et de longues recherches seront encore nécessaires pour fournir à la science une description assez exacte de l'état normal, qui lui permette d'en conclure à l'état morbide. Il en est à peu près de même des réactions et compositions chimiques des différents éléments simples ou combinés du système nerveux, dans leur rapport avec leur fonctionnement normal ou pathologique.

Notre intention n'est pas de rapporter ici chacune des découvertes anatomo-pathologiques faites depuis le commencement de ce siècle; cette marche nous entraînerait à des détails que ne comporte pas le plan de notre travail. Nous nous bornerons à rappeler les importantes études faites sur les lésions de la circulation cérébrale dans la folie. Si l'importance de l'hyperémie cérébrale était parfaitement bien appréciée des aliénistes du siècle passé, il appartient aux travailleurs de ce siècle d'en avoir bien précisé le siège, et d'avoir su différencier celle qui, primitivement idiopathique, était en relation intime avec la production du mal, de celle qui, secondaire, et plutôt effet de lésions éloignées, n'avait que des rapports très-restreints avec l'affection qu'elle venait surtout compliquer. Un des premiers, Griesinger a démontré toute la valeur de cet état opposé, l'anémie cérébrale, qui joue souvent un rôle important dans la production des états mélancoliques.

Les différentes altérations vasculaires, depuis l'infiltration calcaire, pigmentaire ou graisseuse, jusqu'aux modifications intimes de la constitution organiques des vaisseaux, modifications qui peuvent atteindre les gros vaisseaux comme les capillaires, sont encore une conquête précieuse de l'anatomie pathologique de ses derniers temps. Il est évident que des lésions de ce genre doivent avoir une influence considérable sur la circu-

lation, et par suite la nutrition cérébrale. Voisin a même tout récemment constitué une espèce de folie particulière basée sur ces données, et qu'il appelle folie par athérome artériel. Mais ses caractères symptomatologiques ne nous paraissent pas assez bien tranchés pour lui assurer une bien longue existence.

Si les diverses altérations du système circulatoire ont été l'objet d'études nombreuses, dont les résultats sont très-satisfaisants dans leur ensemble, les recherches faites dans le domaine du système nerveux lui-même sont loin d'avoir été couronnées du même succès. Les modifications qu'éprouve la constitution de l'élément nerveux lui-même, restent encore plongées dans l'obscurité la plus profonde. Tandis que la trame qui sert de support à la masse encéphalique, la névroglie, a fourni à la science des maladies mentales la clef de nombreuses affections encéphaliques, le tube et la cellule nerveuse ont, jusqu'à ce jour, dérobé à nos investigations jusqu'aux moindres traces de leurs transformations morbides. Toutes les découvertes faites dans cette direction sont à peine encore des hypothèses.

Mais si, en Allemagne surtout, l'on s'est appliqué avec ardeur à la recherche des lésions tant visibles que microscopiques dont le cerveau des aliénés pouvait être le siège, une autre étude a marché de concert avec cette étude de détail : c'est la systématisation des diverses altérations microscopiques et leur pathogénie, c'est-à-dire l'évolution successive des différentes phases de leur existence.

Si l'honneur de ces recherches d'ensemble, presque complètement négligées par nos devanciers, revient aujourd'hui en grande partie à l'Allemagne, dont les travaux dans cette direction constituent un véritable progrès pour la médecine mentale, il faut cependant avouer que, depuis assez longtemps déjà, Parchappe en avait ouvert la voie; ses remarquables recherches nécroscopiques sont bien plus qu'une simple œuvre descriptive; il y a là des indications précieuses et qui, actuellement encore, ont une véritable valeur scientifique.

Ce n'est pas, comme le firent Esquirol et nombre de ses contemporains, en appliquant la statistique aux données anatomo-

pathologiques, que l'on pouvait parvenir à vivifier une science où l'unité n'a que peu de valeur, et dont l'évolution constitue toute l'essence. C'était plutôt la nature et la marche des processus morbides, que leurs résultats, qu'il fallait étudier; et c'était moins dans l'altération finale que dans la succession du travail morbide, que résidait la valeur de l'anatomie pathologique.

Ainsi comprise, cette science, grâce aux travaux de Parchappe, Griesinger, Rokitansky, Leidesdorf, etc., a insensiblement cessé d'être un résumé souvent aride de lésions plus ou moins disparates; quelques principes sont venus vivifier et expliquer les faits; l'on est parvenu à suivre les altérations anatomiques de la folie dans leurs développements successifs, et de leur résultat final, à remonter à leur source primitive. C'est ainsi que la plupart des lésions que l'on observe dans la folie, peuvent être ramenées à l'hyperémie cérébrale, hyperémie siégeant surtout dans la pie-mère, et qui tantôt disparaît après une durée plus ou moins longue, sans laisser de trace de son existence, tantôt occasionne des lésions plus ou moins durables: d'abord des troubles de nutrition sans nature inflammatoire, que nous ne connaissons encore que dans leur résultat final, le marasme du cerveau, mais qui nous échappent complètement dans leur période initiale qui correspond à la forme primitive de la folie.

Griesinger leur donne le nom d'irritation atrophique du cerveau; Leidesdorf les suppose anatomiquement caractérisées par une augmentation du contenu des éléments cellulaires.

Quand le processus morbide continue, on voit se produire, soit des métamorphoses progressives (hypertrophie et néoplasie), soit des métamorphoses régressives (atrophie, dégénération et infiltration). Parmi les premières viennent se ranger la prolifération épithéliale de la dure-mère et de l'arachnoïde; la prolifération cellulaire de la pie-mère, de la membrane interne des vaisseaux sanguins et même du tissu cellulaire interstitiel. Parmi les secondes, on peut compter la dégénérescence graisseuse, amylicée et crétacée des différents tissus cérébraux.

Tel est l'aperçu général du processus pathologique des nombreuses lésions propres à l'aliénation mentale. Au-dessus d'elles, et comme antérieure à l'hyperémie, vient se placer l'irritation

purement nerveuse; irritation sur laquelle Guislain a fortement insisté, et qu'il a si bien caractérisée en l'appelant agacement du système nerveux.

Quoique cette pathogénie anatomique laisse encore bien à désirer, au moins doit-on la considérer comme un véritable progrès, dans une science où les faits épars, sans liens entre eux, sans principes supérieurs, constituaient jadis les seuls éléments. Et, du reste, ne nous donne-t-elle pas l'explication de bien des anomalies dont les détracteurs de l'anatomie pathologique se sont servis pour contester toute valeur à une science qui n'a eu qu'un tort, c'est de ne pas nous fournir d'emblée la clef de la folie.

Nous pouvons au moins comprendre, si pas nous expliquer d'une manière suffisante, comment, dans beaucoup de folies de date récente, l'autopsie ne parvient pas à constater de lésion organique appréciable, et comment, dans maint cas de manie et de mélancolie, même de date ancienne, l'ouverture cadavérique ne nous démontre d'autre altération qu'une hyperémie ménin-gienne plus ou moins profonde, pour expliquer l'existence du trouble intellectuel souvent irrémédiable.

Grâce à ces études supérieures, l'on est encore parvenu à poser en principe, qu'en général, les altérations anatomiques sont d'autant plus prononcées et se rencontrent d'autant plus souvent, que la maladie mentale a duré plus longtemps; que les lésions anatomiques de la folie sont d'ordinaire plutôt diffuses, peu profondes, occupant de vastes étendues, et surtout la pie-mère, la couche la plus superficielle de la surface cérébrale ou celle des cavités du cerveau; tandis que les altérations de texture, la désorganisation en foyer et les tumeurs de toute nature sont plutôt accompagnées de lésions du mouvement. Nous ne cachons pas qu'il existe à ces règles des exceptions peut-être trop nombreuses; mais généraliser dans un domaine aussi obscur que celui de la pathologie mentale, est une œuvre si délicate et si difficile, que les plus minimes résultats doivent être accueillis avec empressement, et encouragés comme des progrès que l'avenir ne saurait manquer de féconder.

C'est à ce titre que nous rapportons plus bas les derniers

résultats auxquels en est arrivée l'anatomie pathologique de l'aliénation mentale. Et c'est ici que l'on s'aperçoit que la classification allemande qui divise la folie en deux grandes classes : altérations primaires, qui comprennent les états d'excitation et de dépression psychique, et les altérations secondaires, qui ne sont, en grande majorité, qu'un résultat des premières plutôt que des affections propres, l'on s'aperçoit, disons-nous, que cette classification, malgré tous les desiderata qu'elle présente, offre peut-être encore une base plus scientifique que toutes les divisions fondées sur des données psychologiques ou autres.

Quoi qu'il en soit, en thèse générale, l'anatomie pathologique de ces deux formes de folie a été établie comme suit :

La folie aiguë ou les altérations intellectuelles primaires sont, d'ordinaire, caractérisées par une simple excitation anormale du cerveau, une irritation purement nerveuse ou un trouble de nutrition du cerveau, sans qu'il y ait de lésion appréciable.

Quand il existe des lésions palpables de l'encéphale, elles consistent tantôt dans un état d'anémie cérébrale avec infiltration séreuse, tantôt dans une hyperémie générale du cerveau, portant principalement sur les méninges de la surface cérébrale et ventriculaire et sur la couche corticale. Cette hyperémie est souvent déjà accompagnée d'épaississement et d'opacité des méninges. A mesure que les troubles intellectuels s'invétèrent et tendent vers la forme chronique des lésions secondaires, on voit les altérations anatomiques gagner en étendue et en profondeur. C'est ainsi que dans la folie chronique ou trouble intellectuel secondaire, les simples hyperémies sont déjà plus rares, et quand elles existent, ce sont plutôt des hyperémies passives. L'on rencontre ordinairement des épaisissements bien caractérisés des méninges, l'hydrocéphale chronique, les épanchements sous-arachnoïdiens, la décoloration et l'induration de la substance corticale, la sclérose plus ou moins étendue du cerveau, enfin l'atrophie des circonvolutions; il n'est pas rare de trouver le cerveau exsangue et œdématié. Parfois aussi l'on constate la présence d'inflammation superficielle des parois ventriculaires, l'état granulé de l'hippocampe et des adhérences des surfaces ventriculaires.

Enfin, quand la démence est consommée, l'atrophie cérébrale témoigne des désordres anatomo-pathologiques qui la caractérisent. Ce fait, constamment admis comme acquis à la science, vient cependant encore d'être mis en doute, au moins partiellement. Baillarger a prétendu que l'atrophie n'existait que là où il y avait en même temps altération de la motilité, c'est-à-dire dans la démence paralytique.

Tel est l'état actuel de la science anatomo-pathologique dans le domaine de la médecine mentale. Malgré des progrès réels, Guislain pourrait encore aujourd'hui terminer ce chapitre en écrivant, comme dans ses leçons orales : « J'ai vu des symptômes sur le vivant et je ne vois encore que des symptômes chez l'homme mort; l'individualité morbide m'échappe et sur le vivant et sur le cadavre. »

A celui qui nous objecterait la paralysie générale, nous répondrions que cette dernière n'est pas une folie; c'est une démence.

PATHOLOGIE MENTALE.

Comblent la distance qui sépare encore la pathologie mentale de la pathologie cérébrale, tel est le but vers lequel tendent aujourd'hui tous les efforts de la psychiâtrie. Mais c'est à peine si, dans cette voie hérissée de difficultés, elle est arrivée à la première étape, la pathologie nerveuse. Et l'on sait que de progrès restent encore à réaliser à la médecine ordinaire, pour élever la science des maladies nerveuses à la hauteur de celles des affections encéphaliques proprement dites.

Dans le domaine de la psychiâtrie surtout, cette direction positive imprimée à l'étude de la folie, offre de nombreux écueils; et ceux qui la suivent, ont à lutter non seulement contre l'aridité du sujet et l'obscurité de la matière, mais encore contre les opinions philosophiques qui, de tout côté, viennent entraver la marche progressive d'une science, dont les liens avec la psychologie ne sauraient être complètement détruits.

L'on met en général sur la même ligne celui qui, se basant sur l'observation clinique, fait de l'étude de la médecine mentale une science positive, et celui qui, déniaut à l'homme toute

essence supérieure, aboutit à cette négation de l'âme qui se résume dans le fameux principe : « Le cerveau sécrète la pensée comme le foie sécrète la bile. »

C'est à la fois et mal comprendre et faussement interpréter les tendances actuelles de la psychiâtrie, que de lui attribuer de pareilles aspirations.

Entre les dissertations ontologiques des psychologues, les rêveries mystiques des théologiens et le fonctionnalisme outré des matérialistes, il existe une doctrine intermédiaire, basée sur l'observation et éclairée par les saines notions de l'anatomie et de la physiologie, et que notre siècle ne pouvait hésiter à suivre.

Abandonnant aux philosophes les recherches des causes finales et les nombreuses dissertations qu'elles entraînent, se bornant à l'observation des phénomènes de la vie, l'école d'aujourd'hui, qui semble rallier la majorité des aliénistes, tout en admettant l'existence d'un principe supérieur, ne saurait l'admettre et l'étudier qu'à travers l'organe corporel qui sert à ses manifestations.

Ainsi comprise, la pathologie mentale doit se soumettre aux mêmes procédés que la pathologie cérébrale; et si les manifestations de l'activité psychique ne sauraient encore être considérées comme semblables en tout point à celles de l'activité physique, au moins les lois fondamentales qui régissent ces deux ordres de phénomènes, doivent-elles être identiques, et se résumer dans ce principe général, que la vie psychique est une fonction dont le cerveau est l'organe.

Telle est la base scientifique aujourd'hui généralement admise, et sur laquelle tend à s'édifier la pathologie mentale.

Malheureusement c'est là un chapitre resté presque vide dans le domaine de la psychiâtrie, et où les simples tendances remplacent trop souvent encore les véritables principes.

Malgré de longues et nombreuses recherches, malgré des études souvent presque exclusivement somatiques, ce que la science était parvenue à édifier, était moins un ensemble pathologique qu'une psychologie symptomatologique; c'était moins l'expression des conditions pathologiques de la folie, que l'ex-

posé des symptômes qui la caractérisent, de leur ordre de succession et de leur valeur nosologique.

L'étude de la folie semblait vouloir se spécialiser, au point de briser les liens qui l'unissent au restant des sciences médicales; et l'aliénation mentale tendait à se constituer en une espèce d'entité morbide à part, dont les relations avec la maladie corporelle diminuaient de jour en jour.

C'est en cherchant à constituer une véritable pathologie mentale, qu'on pouvait seul remédier à cette tendance funeste aux progrès scientifiques.

Dans l'organisme humain, où tous les organes sont reliés entre eux, dans l'organisme humain dont le fonctionnement exige l'intervention synergique de tous les éléments qui le composent, les troubles morbides sont rarement isolés. Les sympathies qui relient entre eux les divers organes, retentissent sur leur fonctions, et apparaissent peut-être plus encore dans l'état pathologique que dans l'état physiologique.

L'ensemble de ces diverses altérations tant matérielles que fonctionnelles, la manière dont elles se commandent et s'engendrent, les relations qui les unissent, constituent une étude aussi importante que difficile, et dont les diverses phases rentreraient peut-être mieux dans le cadre de l'anatomie ou de la physiologie pathologique, mais qui peuvent cependant se résumer dans le chapitre de la pathologie. C'est ce qu'on pourrait appeler la définition philosophique de la maladie, la systématisation de l'état maladif, dont les divers éléments, souvent épars, n'ont que des relations obscures et cachées et, ne se succédant souvent qu'à des époques éloignées, offrent parfois les caractères les plus disparates, et forment cependant un tout parfaitement bien coordonné, où chaque facteur a sa place et sa fonction, et où l'élément le plus éloigné et le plus infime a souvent la valeur la plus grande.

L'on ne saurait se faire une idée plus exacte de l'importance de cette étude, qu'en la comparant aux recherches entomologiques, dans le domaine de la zoologie.

Aussi longtemps que les zoologistes se sont bornés à examiner les êtres nombreux de la grande classe des insectes dans leur

existence actuelle, aussi longtemps qu'il leur a suffi de décrire leurs caractères, sans s'inquiéter de leur développement, la zoologie est restée une science descriptive sans portée philosophique, et renfermant les erreurs les plus graves. Chaque embryon, chaque larve constituait une espèce à part, et un seul insecte, qui revêtait aux diverses périodes de son existence les formes les plus variées, faisait souvent partie des espèces les plus éloignées.

L'étude des métamorphoses vint complètement modifier cet état de choses; la loi des transformations progressives donna la clef de toute une série de phénomènes ignorés jusqu'alors, et jeta la plus vive lumière sur l'ensemble de la science zoologique.

Jusqu'à ce jour, la pathologie mentale en est encore à l'enfance de son développement. L'on peut dire que les manifestations morbides n'existent qu'à leur état d'isolement. Ce sont les vues d'ensemble qu'il s'agit de rechercher, ce sont les lois supérieures qu'il s'agit de trouver, et c'est vers ce but que tendent depuis longtemps tous les efforts de la psychiâtrie; c'est à constituer cette pathologie que se font les travaux les plus consciencieux, et que la science mentale entreprend dans toutes les directions les études les plus variées. L'école somatique allemande a notablement contribué à imprimer à la psychiâtrie cette tendance scientifique, qui se révèle de jour en jour davantage dans la science mentale, et que l'Angleterre représente aujourd'hui peut-être mieux encore que l'Allemagne, parce que, plus que cette dernière, elle agit en dehors de toute idée préconçue ou de toute théorie exclusive.

Aussi longtemps que l'étude des phénomènes organiques chez l'aliéné est restée l'apanage presque exclusif d'une école, la valeur de ses recherches n'a que peu dépassé le milieu de ses adeptes; et quelque grands que fussent les résultats obtenus dans cette direction des recherches psychiâtriques, leur influence ne s'est fait que peu sentir sur la marche générale de la médecine mentale.

Aussi longtemps que Jacobi et ses adhérents, persistèrent à ne voir dans l'altération des facultés intellectuelles et morales qu'un simple symptôme, et un symptôme souvent accessoire d'une affection matérielle, centrale ou périphérique; aussi longtemps

l'exagération de leurs affirmations annihilait la valeur même de leurs études ; et au lieu de se seconder mutuellement, les diverses directions qu'avait prises la science ne firent que s'exclure réciproquement.

A cette période doctrinale de la science, a succédé une période éclectique plus en rapport avec l'esprit d'observation et de généralisation de notre époque.

En s'affranchissant des idées trop exclusives qui avaient guidé leurs prédécesseurs des diverses écoles, les aliénistes d'aujourd'hui ont su profiter de leurs recherches pour faire entrer la médecine mentale dans cette voie positive, où les faits viennent remplacer la théorie, et les études d'ensemble, les recherches doctrinales.

C'est à peu près la même œuvre que tentèrent Pinel et Esquirol, mais avec cette différence, que les recherches des fondateurs de la psychiâtrie se firent presque exclusivement dans le domaine descriptif, tandis que de nos jours, c'est dans le champ de la pathologie elle-même que se réunissent les efforts de la science moderne. Éclairée des lumières de l'anatomie et de la physiologie normale aussi bien que morbide, elle rassemble les éléments qui, plus tard, serviront à nos successeurs à créer la pathologie mentale proprement dite.

Telle est la direction de la psychiâtrie actuelle. C'est beaucoup moins une école qu'une tendance, et son grand caractère, c'est l'étude clinique de la maladie, non seulement au point de vue d'un seul des éléments qui la constituent, non seulement au point de vue des lésions physiques, morales ou intellectuelles, mais encore au point de vue de l'ensemble des phénomènes qu'elle présente, de son évolution, de sa marche, de sa pathogénie, des relations qu'affectent entre eux les divers symptômes qui la constituent, et des liens qui les rattachent aux diverses autres altérations de l'économie, en un mot, au point de vue de tous les phénomènes morbides matériels ou fonctionnels qui la caractérisent dans toutes les périodes de son existence passée ou présente.

A cet effet, tous les moyens d'exploration dont la science a, dans ces derniers temps, multiplié le nombre, sont venus appor-

ter leur secours à l'œuvre commune. L'on ne se borne plus à scruter l'entendement humain dans son ensemble ou dans les diverses facultés qui le composent; l'on ne se borne plus à noter les actes plus ou moins bizarres que posent les malheureux aliénés, à percuter le moral, comme disait Guislain; l'on scrute avec attention toutes les fonctions et tous les organes de l'économie humaine, tout aussi bien ceux qui sont le siège direct des facultés supérieures que ceux qui, plus éloignés, peuvent avoir sur eux une influence quelconque.

Le sphygmographe a essayé de pénétrer les modifications intimes de la circulation; l'ophtalmoscope a cherché dans le fond de la papille oculaire, le reflet des lésions qui siégeaient dans le cerveau; l'esthésiomètre nous a rendu un compte exact des différentes lésions de la sensibilité physique que l'on est parvenu à préciser mathématiquement; le thermomètre nous a donné la première indication sur les modifications qu'éprouve la calorification sous l'influence des affections mentales; l'analyse chimique, aussi bien quantitative que qualitative, est venue nous montrer les changements que le trouble des facultés supérieures fait subir aux divers liquides de l'organisme, depuis les sécrétions ordinaires, l'urine, la salive, jusqu'aux liquides de l'économie, tel que le liquide encéphalo-rachidien et le liquide nourricier par excellence, le sang. De nombreuses pesées sont venues nous donner le poids du cerveau ainsi que de sa densité; et en Allemagne, on a été jusqu'à appliquer à la détermination du fonctionnement intellectuel, les données exactes des lois physiques et mathématiques.

Certes, le résultat pratique de ces recherches et de ces découvertes est, jusqu'à ce jour, bien minime; non seulement les données en elles-mêmes sont encore incertaines et incomplètes, mais les relations qui les rattachent aux différents troubles observés, nous sont souvent encore totalement inconnues.

Mais c'est à l'avenir qu'il appartient d'élucider ces importantes questions; et, grâce au secours qu'apporteront à la psychiâtrie l'anatomie et la physiologie normale, aucun doute que bien des points obscurs et inexplicables ne viennent à s'éclaircir. Le développement rapide et l'importance majeure qu'ont acquis

dans ces derniers temps ces diverses sciences, ont pesé d'un grand poids dans la balance du progrès psychiâtrique.

Ce sont moins les phénomènes en eux-mêmes, que les rapports entre les divers phénomènes, que l'on s'évertue à rechercher aujourd'hui. Une minime partie de la tâche seulement est accomplie, quand on a décrit avec le plus grand soin, les affections nombreuses que l'on rencontre chez l'aliéné et les altérations variées que l'on retrouve à l'autopsie. Ce point établi, c'est alors seulement que commence le travail difficile et ardu de construire l'édifice avec les matériaux épars. A ce point de vue, ce sont les relations des divers troubles psychiques avec les différentes altérations corporelles qui ont surtout attiré dans ces derniers temps l'attention des aliénistes.

Comme le dit fort bien Loiseau, la folie sympathique a cessé d'être exclusivement une question d'étiologie : elle tend plutôt à devenir une question de pathologie. Et il y a là plus qu'une simple différence de mots. La relation de la cause avec l'effet est d'ordinaire passagère ; une fois le trouble morbide produit, tout lien entre ces deux facteurs tend à disparaître ; tandis qu'il est loin d'en être de même quand on examine la question au point de vue pathologique. Les relations sont alors intimes, constantes ; les deux facteurs ne forment qu'un même ensemble dont les divers éléments s'influencent souvent réciproquement. Et de fait, n'en est-il pas ainsi ? Si, d'un côté, les affections thoraciques ou abdominales, par exemple, ont une influence considérable sur la production de la folie, de l'autre côté, celle-ci n'a-t-elle pas une influence réelle sur la marche de ces mêmes affections ?

C'est dans ce sens qu'ont surtout été poussées pendant ces dernières années les études psychiâtriques : l'on a cherché à pénétrer la nature et le mécanisme des relations qui pouvaient unir la folie à la maladie organique ; les divers éléments de celle-ci ont été décomposés ; on a cherché la part de chacune dans la production de l'aliénation ; on a même essayé d'établir sur ces données une véritable pathologie mentale. Les relations entre la nature de la cause et les effets produits, ont servi à jeter les bases d'une nouvelle nosologie de la folie ; on a con-

stitué des espèces morbides en rapport avec les causes qui l'ont produite, en essayant d'assigner à chacune de ces variétés des caractères psychologiques particuliers, ou tout au moins quelques traits généraux qui pussent servir à distinguer entre elles, les différentes formes morbides ainsi constituées.

Cette direction imprimée à la science, et que l'on pourrait appeler psycho-somatique, n'est nullement celle qu'ont suivie en Allemagne Jacobi et Nasse. Tout en reconnaissant à l'élément moral et intellectuel son autonomie propre, on le considère cependant comme assez intimement uni à l'élément matériel, pour se laisser influencer par lui, et revêtir un aspect particulier, suivant la nature des lésions organiques qui lui donnent naissance ou avec lesquelles il est en relation intime.

C'est en Hollande, sous l'impulsion de Schroeder Van der Kolk, que ces idées se sont d'abord principalement fait jour. Le savant aliéniste néerlandais avait établi deux groupes de folies bien distincts, auxquels il assigna des caractères spéciaux qui devaient servir à les différencier : mais ces caractères se renfermaient dans des généralités trop vagues, pour rendre dans la pratique quelque service. La folie idiopathique, selon lui, revêt de préférence le cachet maniaque ou les formes de folie avec prédominance de manifestations expansives, et dans lesquelles domine l'excitation ou le délire religieux. Les aliénations sympathiques se traduisent plus souvent par des formes dépressives ou mélancoliques.

Erlenmeyer prétendait que les folies centrales se rattachaient plutôt aux changements matériels du cerveau et de ses enveloppes, aux lésions profondes qui détruisent le plus souvent d'une manière irrémédiable la substance cérébrale, tandis que les folies périphériques étaient plutôt caractérisées anatomiquement par des troubles circulatoires et nutritifs.

Ces études ont été reprises, surtout en Angleterre, par Skae et Tuke qui, en les développant, ont essayé de constituer, à l'aide des données psycho-somatiques de la folie, une véritable pathologie mentale.

En France, Berthier a fait une tentative à peu près analogue, quoique très-incomplète et trop exclusive, en créant ses folies diathésiques.

S'il est vrai que c'est au point de vue de la classification surtout que l'on est entré dans cet ordre d'idées, il n'en faut pas moins avouer, avec Bucknill, qu'il y a là plus qu'un essai de classification. Chacun des groupes de Skae forme un véritable ensemble pathologique, ayant ses caractères, sa marche, sa durée, sa terminaison, sa cause et ses conditions pathologiques spéciales. Ce sont de véritables maladies, dont les symptômes psychiques, s'ils sont variables, ne se meuvent du moins que dans certaines limites. A chaque catégorie répondent certains caractères étiologiques, somatiques et psychologiques qui, avec une marche et une terminaison particulière, forment un ensemble morbide que l'on pourrait appeler espèce.

C'est la réalisation de la tendance clinique préconisée par Falret. Tandis que le savant aliéniste français, se méfiant des conquêtes encore incertaines de la médecine mentale dans le domaine de la pathologie, s'est borné à donner des conseils, à indiquer une direction à suivre et à esquisser des formes morbides, Tuke et Skae sont hardiment entrés dans cette voie difficile et encore peu explorée : les résultats obtenus pourraient être plus encourageants ; mais la faute en est moins peut-être à la direction vicieuse de la science, qu'à la pauvreté et à la rareté des matériaux amassés jusqu'à ce jour. Avant de pouvoir généraliser avec fruit, il faut un nombre suffisant de faits sur lesquels la généralisation puisse s'établir ; et la science n'en est pas encore là. Elle n'a pas encore composé ces divers ensembles cliniques de symptômes, dont l'analogie, la liaison et les relations pourraient faire supposer une altération organique identique. Et c'était là le but que se proposait Falret. Ne connaissant pas les lésions fondamentales dans les diverses formes de folie, c'est-à-dire, ne pouvant pas descendre l'échelle morbide depuis la lésion jusqu'au symptôme, il aurait voulu remonter l'échelle des groupes, depuis le symptôme jusqu'à la lésion morbide.

Parmi les trente formes que décrit Skae, il en existe peut-être quelques unes qui répondent, en partie, aux exigences de l'espèce morbide, mais elles sont loin d'être toutes naturelles. Batty Tuke en a beaucoup diminué le nombre, sans aboutir à plus de précision. Bucknill, à son tour, a modifié les divers groupes, et

les résultats n'en ont peut-être pas été meilleurs. Mais, au moins, a-t-il essayé de faire la nosologie de ses différentes formes morbides, en présentant l'histoire complète de chacune d'elles, depuis la définition jusqu'au traitement, en passant par le symptôme, la marche, le diagnostic, le pronostic, la durée et les terminaisons. Jusqu'où a-t-on réussi dans cette tentative hardie et encore à peine ébauchée? L'avenir seul pourra nous l'apprendre.

C'est une nouvelle voie ouverte au progrès scientifique; voie pleine d'avenir et que l'observation et l'expérimentation, guidées par les sciences positives, ne manqueront pas de venir développer.

Les idées que Griesinger a exposées dans ces derniers temps dans son cours de psychiâtrie, à Zurich, tendent à engager la science dans une direction à peu près identique; il est vrai que ce n'est encore qu'une nouvelle ébauche que la tentative du savant aliéniste allemand; mais elle est peut-être plus scientifique, parce que l'état intime du malade, plus étudié, mieux approfondi, y prend une plus large place; la pathogénie y revendique sa part, et le mécanisme psycho-cérébral n'y est pas à l'arrière plan, comme dans les systèmes anglais.

Mais aussi, tout y est plus vague, moins bien déterminé, et c'est à peine si quelques groupes viennent faire un peu de jour dans ce dédale d'individualités morbides, qui encombrant encore aujourd'hui le domaine de la science mentale. Tout en reconnaissant dans cette voie de véritables progrès, il ne faudrait cependant pas se faire illusion sur leur importance. La route qui reste à parcourir est certes encore plus longue que celle qui est parcourue jusqu'ici.

Si, de ce côté, la pathologie mentale laisse encore énormément à désirer, si ses espèces nosologiques les mieux caractérisées, telle que la paralysie générale et peut-être l'alcoolisme et la folie épileptique et hystérique, prêtent toujours le flanc à de nombreuses critiques, et laissent encore planer sur leur nature intime bien des doutes, les conditions pathologiques elles-mêmes de la folie, ou du moins de ses nombreuses variétés que l'on appelle aujourd'hui aliénation mentale essentielle, n'ont guère reçu de définition plus précise.

En faisant rentrer toutes les folies essentielles dans la grande classe des névroses, la science mentale a peut-être fait un progrès, en ce sens qu'elle a démontré définitivement ce que n'était pas l'aliénation; mais ce progrès est tout-à-fait négatif, et a même l'inconvénient d'arrêter les recherches scientifiques par un mot dont l'acception équivaut cependant à l'inconnu.

Le mot de névrose n'a pas encore reçu de détermination bien précise, et tout ce qu'il est permis de supposer, c'est que ce sont des lésions de nutrition qui constituent la base de toutes les affections, dont est composée cette grande classe de maladies obscures. C'est donc à peine si l'on est parvenu à déterminer, physiologiquement et en théorie, la nature intime de la folie; étant admis ce principe, que le fonctionnement normal du cerveau exige l'intégrité de la nutrition, de la stimulation et du repos de l'organe cérébral, l'irrégularité et la perversion de ces diverses conditions en amèneront nécessairement le trouble fonctionnel.

C'est peut-être là une conception toute hypothétique, mais qui n'a au moins contre elle, ni les lois physiologiques, ni l'observation scientifique; et tant que la science mentale continuera à se mouvoir sur le terrain solide des sciences biologiques, ses progrès seront peut-être moins rapides, mais elle s'avancera toujours d'un pas assuré vers les conquêtes de l'avenir.

MANIE ET MÉLANCOLIE.

Ces deux états si opposés et qui pourtant ont tant de points de ressemblance, ces deux états fondamentaux de toute perversion mentale, et que les Allemands ont plus proprement désignés sous le nom d'état d'exaltation et d'état de dépression mentale, n'ont peut-être pas suivi dans leur développement, les progrès des autres parties de la psychiâtrie. Nous ne savons rien encore sur leur nature intime; aujourd'hui encore, nous ignorons complètement les conditions de leur production; nous ne savons pas même s'il existe entre eux une différence plutôt de forme que de fond; et cependant, leur histoire pathologique a subi une transformation complète depuis le commencement de

ce siècle. Il est vrai qu'il faut arriver jusqu'à Zeller, Griesinger et Guislain pour avoir une intuition philosophique de leur valeur, et voir leur importance pathologique sagement appréciée.

Jusqu'au commencement de ce siècle, la manie et la mélancolie étaient surtout et avant tout, un état intellectuel; l'état émotionnel était négligé, si pas méconnu. Les Allemands seuls en faisaient leur étude de prédilection; mais leur enseignement n'avait guère dépassé les limites de leur pays, et avait conservé une teinte psychologique trop prononcée pour le rendre réellement profitable à la science positive.

Pinel fit un pas de plus dans cette direction, en créant la manie sans délire; mais pas plus qu'Esquirol et ses contemporains, il ne sut tirer de sa découverte, les déductions larges et élevées qu'elle renfermait. Esquirol ne vit la question qu'au point de vue clinique et descriptif; mais il sut dans ses descriptions, faire un tableau si fidèle de la nature, qu'à chaque trait l'on voit percer les éléments qui, plus tard, devaient servir de base aux généralisations théoriques.

Dans les belles pages qu'il a écrites sur ce sujet, le célèbre aliéniste met déjà souvent sur le premier plan, les diverses perversions morales qui se rencontrent dans la manie et la mélancolie; mais les symptômes extérieurs, les caractères romantiques de la folie, s'il est permis de s'exprimer ainsi, attirent encore trop son attention, et l'empêchent d'attribuer aux divers autres troubles morbides l'importance qui leur revient.

Un seul phénomène occupe toujours le point culminant de la symptomatologie mentale, c'est le délire. En dehors de l'altération des facultés intellectuelles, on dirait que l'aliénation n'est pas possible : la manie est un délire; la mélancolie est encore un délire.

Et cependant, Georget s'élève déjà contre cette manière exclusive d'envisager la folie. L'on observe le délire, dit-il, sous toutes ses phases, dans toutes ses formes et ses variétés, sans presque faire attention aux autres désordres, d'ordinaire nombreux, qui l'accompagnent; et l'on est arrivé ainsi graduellement à prendre un véritable symptôme pour la folie elle-même. C'était là un des défauts dominants, on pourrait presque dire, l'un des caractères

de toute une période psychiâtrique, et certes, les anciens, à commencer par le fondateur même de la médecine, avaient bien mieux saisi la valeur des deux états psychologiques fondamentaux de la psychiâtrie, que ne l'ont fait les aliénistes du commencement de ce siècle.

L'excitation et la dépression, bien plus que le délire, caractérisaient la manie et la mélancolie telles que les comprenait Hippocrate, et les notions que les anciens avaient propagées sur ces deux états psychiques étaient tellement naturelles que, bien que la science des siècles passés les eût presque rejetées de son domaine, elles se sont jusqu'à ce jour maintenues dans le langage vulgaire; mélancolie a toujours signifié un état de tristesse, et non pas une idée délirante de nature triste, ce qui est loin d'être la même chose, car la conception délirante ambitieuse, qui en elle-même n'a certes rien de triste, accompagne souvent les états de mélancolie les plus profonds, de même que l'idée oppressive la mieux caractérisée du délire des persécutions tourmente plus d'un aliéné mégalomane.

S'inspirant des enseignements de l'Allemagne, Guislain, un des premiers, attribua aux phénomènes de l'ordre émotif, la valeur qu'ils possèdent aujourd'hui, et rendit à la manie et à la mélancolie leur véritable acception. Un des premiers, dans son traité des phrénopathies, il décrivit ces deux états psychiques comme de véritables états émotionnels, pouvant exister par eux-mêmes, et parcourir les divers stades de leur existence, sans aucune complication délirante. Les décorant du nom d'hyperphrénie et de lupérophrénie, il les désigna comme des vésanies simples, initiales, et qui, par des combinaisons ultérieures, peuvent revêtir les formes les plus diverses.

Dans les descriptions qu'il en donne dans ses leçons orales, descriptions faites avec un talent de maître, l'état émotif apparaît lumineux et avec ses caractères particuliers. Ce sont pour la manie : « l'exagération, l'exaltation, l'agitation, la passion agressive. Cette maladie porte généralement avec elle la pétulance, la force, la puissance; elle donne un air de vigueur, souvent de santé et parfois de jeunesse. » Pour la mélancolie, « elle exprime la lésion d'un sentiment; elle est une affection doulou-

reuse, une émotion pathologique, un chagrin, une inquiétude, une crainte, une frayeur. »

Ce qui aujourd'hui caractérise donc essentiellement la mélancolie, c'est la dépression mentale qui domine la scène morbide, et qui déteint sur tous les actes comme sur toutes les idées du malade. De la simple tristesse morbide à la stupeur la plus profonde, il n'y a que des degrés dont la gradation est insensible. Sous l'influence de ce trouble abstrait, obscur, simplement subjectif de la sensibilité morale, naissent insensiblement des idées délirantes en harmonie avec les dispositions morbides du sujet, idées dont le nombre varie à l'infini, et qui ne modifient en rien le fond du mal.

La réaction morale contre le monde extérieur qu'entraîne cet état morbide, est fort sujet à varier; et suivant qu'elle est obtuse ou engourdie, exagérée ou surexcitée, la mélancolie offre toutes les formes de la dépression intellectuelle pouvant aller jusqu'à la stupeur la plus profonde, ou de la douleur pouvant aller jusqu'au désespoir le plus navrant.

Quant aux efforts intentionnels, c'est-à-dire, ceux qui transforment le sentiment et l'idée en actes, ils sont de même excessivement variables: et jusqu'ici la science n'est pas encore parvenue à trouver la relation qui existe entre les divers facteurs qui contribuent à leur élaboration. Tantôt ces efforts sont nuls, la volonté est anéantie; tantôt apparaissent différents penchants, diverses impulsions morbides, en rapport avec le fond maladif dont elles proviennent.

Pour l'état maniaque, la symptomatologie pathogénique est déjà plus difficile à établir, plus confuse, et surtout ne s'adapte plus si bien à l'observation des faits morbides. Il est vrai que souvent la manie doit être considérée comme une transformation de l'état mélancolique; c'est une espèce de réaction qui se produit contre l'état intérieur qui opprime le malade, et se traduit intérieurement par des manifestations tumultueuses; mais ce processus n'est pas constant, et alors même qu'il existe, il ne peut pas toujours être considéré comme engendré de cette manière par la disposition mélancolique.

Comme l'ont établi Falret et Erlenmeyer, la pathogénie du

délire maniaque est souvent l'opposé de celle du délire mélancolique : un fond de contentement, de satisfaction, des idées de force et de puissance, une activité fiévreuse précèdent de quelque temps l'explosion des conceptions délirantes qui germent progressivement et insensiblement sur le fond morbide ainsi préparé.

Mais ce processus pathogénique ne saurait s'appliquer à tous les accès maniaques, et les idées de Griesinger, si lucides pour la mélancolie, revêtent un certain cachet abstrait, quand ils s'appliquent à la manie, et qui est loin de satisfaire toujours l'esprit.

En dehors de la pathogénie, de louables efforts ont été faits pour pénétrer la nature intime de ces deux états initiaux de tout trouble mental : mais peu de notions certaines ont encore été acquises. Pour la mélancolie seule, l'étude pathologique de l'affection a fait disparaître cette malheureuse idée, qui avait assimilé la lypémanie à une tristesse poussée à l'excès; tandis qu'il y a là bien plutôt une concentration morbide, un état d'agacement, d'irritation des centres nerveux.

Au point de vue du traitement, cette notion est capitale. Et ici encore, c'est notre regretté Guislain qui, avant peut-être que de trouver la théorie, en avait déjà fait l'application à la pratique. Le repos de l'organe malade était, en effet, sa première prescription, prescription sur laquelle il revient tant de fois, et dont il ne sait assez vanter les heureux résultats.

Par suite de ces études pathogéniques, les différentes formes des états psychiques fondamentaux ont notablement perdu de leur importance; et celles que l'on a conservées, ont peut-être moins trouvé leur raison d'être dans une symptomatologie extérieure, que dans le fond morbide qui constitue l'essence du mal.

Les différentes variétés dont les conceptions délirantes constituaient, d'ordinaire, l'unique caractère, ont fait place à des variétés mieux comprises et basées sur des symptômes moins superficiels. Une des principales a été la stupidité, décrite par Georget; cette forme a été l'objet de nombreux travaux, et la science est encore loin d'être édifiée sur sa véritable valeur nosologique.

Tandis que Georget en formait une espèce morbide à part, caractérisée pas la suspension de toutes les facultés intellectuelles, Baillarger la faisait rentrer dans la mélancolie, et n'y voyait qu'un degré excessif de dépression mentale avec conceptions délirantes intérieures.

Après de longues discussions où Sauze, Etoc et Ferrus ont tour à tour développé ces idées exclusives, on paraît aujourd'hui vouloir s'arrêter à des vues intermédiaires, et admettre dans la stupidité deux affections génériquement différentes, dont l'une appartiendrait au genre mélancolie, tandis que l'autre formerait une espèce nouvelle, dont la suspension intellectuelle constituerait le symptôme diagnostic.

Si, au point de vue de la symptomatologie, cette manière de voir est exacte, elle ne l'est peut-être plus tout-à-fait au point de vue théorique. Elle porte trop l'empreinte de cette idée, qui considère le délire intellectuel comme criterium de l'aliénation mentale, et ne voit dans la mélancolie qu'une conception délirante oppressive. Les études de Guislain ont cependant suffisamment prouvé que la dépression mentale, en dehors de toute altération intellectuelle proprement dite, constituait un état morbide réel; et, dès lors, la stupidité n'en saurait être qu'un degré ultime. C'est l'opinion de Griesinger et de la plupart des aliénistes allemands.

Tel est le résumé de nos connaissances psychiâtriques sur ces deux états fondamentaux de la pathologie mentale; malgré toutes les recherches dont ils ont été l'objet, leur nature intime nous échappe encore entièrement, et il serait prématuré de rapporter ici, même comme des hypothèses, les différentes théories qui ont été émises à ce sujet.

DE LA MONOMANIE.

La question de la monomanie est peut-être une des plus controversées de la science mentale. Les innombrables travaux qu'elle a suscités depuis plus d'un demi-siècle, qu'Esquirol créa un mot particulier pour la désigner, n'ont encore jeté qu'une bien faible clarté sur la nature même de cette forme morbide.

Vivement contestée par les uns, chaudement défendue par les autres, la monomanie eut, sous l'impulsion de Marc, Renaudin et autres, des jours de splendeur; elle acquit même, à une certaine époque, droit de domicile dans la science mentale. Aujourd'hui, une réaction semble vouloir s'opérer; le mot commence à disparaître, et la forme morbide qu'il désigne ne tardera probablement pas à le suivre.

Après cinquante années d'études et de discussions, on est en droit de se demander quelle a été l'influence de la doctrine d'Esquirol sur la marche de la psychiâtrie. Il serait impossible de nier aujourd'hui que cette innovation n'ait constitué pour la médecine légale des aliénés, un progrès immense et dont les traces seront à tout jamais ineffaçables. En a-t-il été de même pour la pathologie mentale? C'est ce que nous allons essayer d'élucider.

S'il est vrai que le délire, ne portant que sur un petit nombre d'objets, était connu depuis déjà longtemps sous le nom de mélancolie; s'il est vrai que Daguesseau avait traité de la monomanie au point de vue médico-légal sous le nom de délire partiel; que Pinel et Matthey en avaient décrit une forme sous le nom de manie raisonnante et manie sans délire; il n'en est pas moins vrai que c'est à Esquirol que revient l'honneur d'avoir, le premier, établi une doctrine des monomanies; d'avoir donné une description exacte et une division complète des diverses formes qui les constituent, et d'avoir systématisé l'ensemble des faits qui s'y rapportent.

Mais, en émettant cette doctrine, Esquirol ne professa-t-il pas des idées qui n'étaient peut-être pas suffisamment mûries? Certes, ce ne serait pas un reproche qu'il conviendrait d'adresser à la mémoire du grand aliéniste! Écrire, quand la psychiâtrie n'était encore que dans son enfance, les belles pages qui sortirent de la plume d'Esquirol sur la monomanie, était d'un esprit supérieur et d'une supériorité qui éclate d'emblée.

Mais l'entité morbide qu'il créa sous ce nom, présentait-elle un ensemble réellement cohérent, une unité dans laquelle chaque partie se rapportait au tout?

Il n'est pas inutile de rappeler qu'Esquirol considérait avant

tout l'espèce monomanie comme opposée à la mélancolie, et que l'une et l'autre de ces formes morbides ne constituaient que des espèces différentes d'un genre unique, la monomanie. Le fond était donc pour Esquirol tout autant, si pas plus, que l'idée; et si, par le mot qu'il créa, il eut surtout en vue de rappeler que le trouble était limité, partiel, dans la description qu'il donne lui-même d'une manière remarquable de la forme morbide, ce caractère paraît toujours être secondaire; c'est à peine s'il le rappelle, tandis qu'il insiste surtout sur un autre caractère, celui de la sphère morale. C'est ainsi qu'il écrit en maintes places: « La monomanie exprime un état anormal de la sensibilité physique ou morale, avec délire circonscrit et fixe; elle embrasse toutes les mystérieuses anomalies de la sensibilité, tous les phénomènes de l'entendement humain, tous les effets de la perversion de nos penchants, tous les égarements de nos passions. La monomanie est essentiellement la maladie de la sensibilité; elle repose tout entière sur nos affections; son étude est inséparable de nos passions; c'est dans le cœur de l'homme qu'elle a son siège. »

Voilà, selon Esquirol, le fond de la monomanie, qu'elle soit dépressive ou expansive. C'était donc bien plutôt les altérations de la sensibilité morale, que celles de l'intelligence qui formaient, pour le grand aliéniste, le caractère dominant de l'affection monomaniaque.

Il faut bien le dire, Esquirol, dans ses descriptions comme dans ses divisions, n'est pas toujours resté fidèle aux principes qu'il avait lui-même posés. Sa monomanie intellectuelle est loin de posséder toujours les caractères qu'il assigne au genre monomaniaque, et si sa monomanie raisonnante peut encore, à la rigueur, participer quelque peu des caractères génériques, sa monomanie instinctive n'y répond plus guère qu'en un caractère, peut-être accessoire, l'unité de la lésion. Et les idées d'Esquirol, qui, par elles-mêmes déjà, manquaient de cet ensemble qui fait résister une doctrine aux envahissements des progrès scientifiques, furent encore notablement modifiées par ses successeurs et élèves.

La découverte de la paralysie générale était venue enlever au groupe des monomanies véritables d'Esquirol, leurs représentants

les plus caractéristiques; la véritable affection monomaniaque disparut, pour ainsi dire, du cadre de la nosologie mentale, pour rentrer dans celui des maladies cérébrales organiques. L'améno-manie devint la folie paralytique; ce qui constituait le fond, la passion, avait disparu; il ne restait plus que l'idée, et l'idée n'avait plus de valeur que par sa modalité. Ce fut, dès lors, l'unité ou la limitation du délire qui devint le caractère essentiel, fondamental, de la monomanie: tout trouble unique ou limité, quelle qu'en fût la nature, rentra dans son cadre; l'idée fixe qui permet à l'aliéné de combiner froidement tous ses actes, devint le type de la monomanie; le trouble du moral fut presque complètement négligé. « On pourrait admettre *a priori*, dit Parchappe, » autant d'idées fixes, et par conséquent autant de délires partiels et dominants, qu'il y a de directions principales dans » l'activité humaine. » Et Marcé est peut-être plus précis quand il écrit que « les monomanies intellectuelles sont pour ainsi dire » innombrables, puisqu'on en compte autant qu'il peut germer » d'idées fausses ou de fausses séries d'idées dans l'esprit humain. » Et pour mieux accentuer encore cette tendance, Bailarger fit sortir du genre monomanie d'Esquirol, la lypémanie qu'il fit rentrer dans le délire général. La monomanie devenait dès lors exclusivement un délire partiel, sans trouble du moral.

Certes, ce n'était plus là la théorie d'Esquirol; et cependant, les élèves du grand maître étaient peut-être plus conséquents avec leur définition, qu'Esquirol lui-même. La monomanie n'était plus pour eux qu'une lésion partielle, accaparant une partie du fonctionnement intellectuel, et laissant l'autre intacte; et, à ce compte, la monomanie instinctive, cette affection à impulsion subite, irréfléchie, soudaine, pouvait, sans de trop choquantes contradictions, venir prendre place à côté de la monomanie intellectuelle et hallucinatoire, folie où l'impulsion est nulle, et où le raisonnement se manifeste encore à son plus haut degré. Quel que fût le contraste entre ces deux affections si différentes par leur aspect, elles avaient un caractère commun, celui de n'atteindre qu'une partie du fonctionnement intellectuel, et ce fut ce caractère qui devint le critérium de la monomanie.

Dès lors, le mot était parfaitement approprié à la chose qu'il devait désigner.

La tendance encore toute psychologique de la science mentale, concourut notablement à propager la doctrine ainsi modifiée des monomanies.

Habitué à étudier l'homme normal dans les diverses facultés qui constituent sa nature supérieure, à les séparer les unes des autres, et à considérer chacune d'elles à part dans ses propriétés et fonctionnements particuliers, les psychologues transportèrent leurs procédés d'examen dans la science mentale; et, de même qu'ils avaient étudié les diverses facultés à l'état normal, de même, ils étudièrent ces facultés dans leurs déviations morbides; ce fut la période psychologique de la monomanie.

Des dissertations à perte de vue sur la division de l'entendement humain, sur l'unité des facultés et leur solidarité réciproque dans l'état de raison et de maladie, remplacèrent l'étude de la maladie elle-même. A défaut de faits cliniques précis, d'observations prises sur nature; des explications psychologiques plus ou moins ingénieuses.

Ce qui vint encore ajouter à la confusion extrême qui régnait à ce sujet dans la science, fut l'immixtion de la médecine légale dans les questions de pathologie pure. Et cette immixtion était devenue inévitable, rien que par la simple définition de la monomanie. Du moment que l'on comprenait sous ce nom un délire partiel qui n'atteignait qu'une partie du fonctionnement intellectuel, en laissant l'autre intact, on impliquait par là même une responsabilité partielle, et on ouvrait toute large la porte aux discussions philosophiques et psychologiques sans issue. Aussi, faut-il bien le dire, c'était toujours le point de vue médico-légal qui l'emportait dans les diverses discussions dont cette forme morbide était l'objet; et ceux qui s'y livraient, se préoccupaient toujours bien plus de la question de responsabilité du monomane et du degré de responsabilité qu'il pouvait encourir, que de l'étude des caractères essentiels et de la nature de cette forme morbide, des relations qu'elle possède avec les autres espèces mentales, de sa pathogénie, de ses transformations, en un mot, de tout ce qui concerne sa pathologie proprement dite.

La longue discussion qui eut lieu à ce sujet à la Société médico-psychologique, prouve abondamment que l'on unissait

trop intimement les deux côtés de la question, côtés qui auraient toujours du rester séparés.

Le grave inconvénient de cette direction était de placer l'étude de la monomanie sur un terrain presque exclusivement psychologique et même philosophique, et d'aboutir ainsi à des résultats abstraits et peu profitables à la médecine elle-même.

Malgré les tentatives de Delasiauve, qui essaya de donner d'autres bases à la forme monomaniaque, en prenant le fonctionnement syllogistique comme critérium de sa distinction, et en considérant la monomanie comme une affection des sentiments et des instincts; malgré les études de Renaudin qui, pénétrant dans les profondeurs du sujet, essaya d'en analyser les différents phénomènes, l'étude de la monomanie resta presque stationnaire. La seule question en litige était toujours de savoir s'il existait réellement une forme morbide caractérisée par une seule idée délirante ou un petit nombre d'idées fixes, et laissant intact le reste du fonctionnement intellectuel.

Comme l'a fort bien fait observer Neumann, sur une question ainsi posée, on pouvait discuter à perte de vue, sans jamais tomber d'accord, et sans que la solution de la question fut bien profitable à la pathologie mentale. Ce qu'il s'agissait de déterminer, ce n'était pas tant l'existence d'idées fixes, uniques ou multiples, mais bien de savoir si l'existence de ces troubles partiels, constituait ou non, un état déterminé de folie, c'est-à-dire, une espèce morbide et quelles en étaient les conditions pathologiques.

Et ce n'était pas par la voie du raisonnement philosophique ou psychologique que l'on pouvait y parvenir : il fallait une autre direction à la science, et ce fut cette direction toute clinique, imprimée d'abord à la science par Falret père, continuée par Morel et ses élèves, et adoptée presque partout en Allemagne, qui porta un coup fatal à l'existence de la monomanie comme entité morbide.

Quand l'observation clinique vint remplacer l'examen psychologique; quand l'histoire complète du malade, l'examen approfondi de tous ses organes et de toutes ses facultés, ainsi que l'évolution des diverses phases de l'affection, devinrent le crité-

rium de l'existence de la folie, alors la question changea d'aspect : ce fut la période clinique de la monomanie. On la vit lentement et insensiblement s'émietter; étudiée non plus dans un seul de ses symptômes, mais dans l'ensemble des phénomènes qui la caractérisent, aussi bien dans la sphère morale que dans la sphère intellectuelle; étudiée non plus uniquement au moment de son existence actuelle, mais dans la succession plus ou moins rapide des diverses périodes qui la constituent, la monomanie finit par se perdre insensiblement dans les divers autres groupes de formes morbides. Et si elle persiste encore aujourd'hui à l'état isolé, ce n'est plus guère que comme une rare exception, comme une espèce de phénomène sur lequel la science est indécise. Et ceux-là mêmes qui lui sont encore restés fidèles, n'y voient plus ce délire partiel, exclusif de tout autre trouble mental, cette idée fausse au milieu d'une intelligence saine; ils l'étudient plus scientifiquement, et s'ils tiennent encore au mot, ils sont bien prêts à abandonner la chose.

Si, d'un côté, l'observation clinique, sous l'impulsion de Falret, vint vivement battre en brèche une théorie dont l'exclusivisme n'était plus au niveau des connaissances psychiâtriques, de l'autre, la pathogénie, cette science dont Guislain peut revendiquer tous les honneurs, vint seconder vivement le mouvement qui s'opérait en faveur de la science d'observation. La première montra que l'idée délirante était loin d'être toujours la lésion unique; qu'à côté d'elle, et souvent plus importantes qu'elle, existaient d'autres lésions dans les différentes sphères de l'activité humaine. La seconde vint démontrer que l'idée délirante n'était le plus souvent que secondaire, et ne faisait que germer sur un fond préalablement préparé.

Enfin, et c'est en Allemagne surtout que s'est révélée cette tendance de la science, en observant l'aliéné dans les diverses phases de son évolution morbide, et dans les relations qu'ont entre eux les troubles des différentes fonctions psycho-cérébrales, la monomanie apparut sous un tout autre aspect. On la vit tantôt, comme période initiale d'une affection plus générale de l'intelligence, et qui ne devait se révéler qu'ultérieurement et sous l'influence de causes génératrices accidentelles, préluder à

des désordres plus graves de l'entendement; ou bien on la vit succéder au délire général de l'intelligence comme résidu d'altérations plus étendues.

Griesinger et Neumann ont surtout insisté sur cette manière philosophique de considérer ces affections qui, à l'état isolé et dans leurs phénomènes actuels, n'ont qu'une valeur tout-à-fait relative, et qui n'acquièrent d'importance que par la succession des diverses périodes qui les constituent.

C'est ainsi, qu'à mesure que les études se portaient davantage sur l'ensemble de l'activité humaine et de son fonctionnement, l'idée fixe ou dominante perdait de plus en plus de sa valeur.

La systématisation un peu exagérée de Griesinger et des auteurs allemands, a certes laissé dans l'ombre plusieurs faits, dont la science cherche encore aujourd'hui l'explication. Des théories trop arrêtées ne s'adaptent peut-être pas encore complètement à l'observation de l'état morbide; mais, en général, la monomanie, en tant que délire partiel, laissant intact le reste du fonctionnement intellectuel, a presque disparu de la science mentale.

Reste la catégorie assez étendue des monomanies impulsives et instinctives, auxquelles certains caractères dominants assignent certainement une place à part dans la nosologie psychiâtrique, mais dont les limites encore vagues et mal déterminées, en font un des groupes morbides les plus controversables de la pathologie mentale.

En attendant que la science ait pénétré plus avant dans les conditions de leur existence, la tendance qui s'est fait jour dans ces derniers temps, de les classer tous dans une même catégorie, sous le nom de folie instinctive ou impulsive, nous paraît encore un progrès réel, négatif peut-être, mais qui a au moins l'avantage d'appeler l'attention sur un de leurs caractères prédominants, l'impulsion, et de pousser à leur étude véritablement clinique.

Toutefois, il est essentiel de remarquer qu'il ne peut être question ici que du groupe des folies impulsives, où l'impulsion existe en dehors de tout autre symptôme morbide, et il ne faut pas oublier que l'observation tend chaque jour davantage à restreindre les cas de ce genre.

Si maintenant il est vrai de dire que la création de la monomanie par Esquirol fut un progrès réel pour la science mentale, en ce sens qu'elle appelait l'attention des aliénistes sur une catégorie de malades jusqu'alors confondus au milieu des espèces les plus différentes, il faut bien avouer que la manière dont ses successeurs envisagèrent le délire monomaniacal, ne pouvait que produire de funestes conséquences pour l'avenir de la science mentale. Dans cette direction, tout progrès ultérieur devenait impossible; toute étude de l'idée morbide en elle-même était fatalement limitée; la science n'avait plus d'autre avenir que les discussions philosophiques et souvent métaphysiques qui ne pouvaient que l'éloigner du but à atteindre.

Mais, même comprise dans le sens étroit du mot, l'idée de la monomanie ne fut pas sans influence sur le développement ultérieur des formes pathologiques.

Si, à l'époque psychologique de l'aliénation mentale, on a eu tort d'attacher une importance exclusive aux idées prédominantes, on a, d'un autre côté, parfaitement bien étudié les diverses modalités qu'elles peuvent offrir. De l'étude de la monomanie sont sorties les nombreuses formes morbides connues depuis Pinel sous le nom collectif de manie sans délire, dont les variétés, de même que la terminologie, sont devenues depuis lors presque infinies, et qui aujourd'hui tendent à se restreindre à deux formes distinctes : la folie raisonnante et la folie instinctive.

FOLIE SANS DÉLIRE.

Une question d'un ordre supérieur domine l'ensemble de nos connaissances sur le chapitre de la monomanie raisonnante : c'est celle de l'existence de la folie sans délire, et la solution en est devenue d'autant plus difficile, que les données psychologiques ont souvent été les seuls arguments apportés dans la discussion.

Cette question, du reste, est multiple, et doit être examinée à un double point de vue.

Il s'agit, en premier lieu, de savoir si l'aliénation mentale, en terme général, peut exister sans délire; c'est-à-dire, si la lésion

d'une faculté quelconque de l'ordre moral ou instinctif, n'entraîne pas fatalement une lésion corrélative de l'ordre intellectuel. En second lieu, vient le point plus spécial de la manie sans délire, c'est-à-dire, la question de savoir s'il existe une forme morbide spéciale, ayant des caractères particuliers, et à laquelle puisse s'appliquer la dénomination de manie ou de monomanie sans délire.

Théoriquement, la question de la folie sans altération des facultés intellectuelles, n'a peut-être que trop été discutée : l'on a entassé arguments sur arguments, analyses sur synthèses, pour n'aboutir en fait qu'à des résultats incertains. La solidarité, comme l'insolidarité, conserve ses partisans comme ses adversaires, et Delasiauve n'a guère éclairé la question en mettant en avant son insolidarité partielle. Et cependant, cette opinion est loin d'être aussi illogique qu'elle pourrait le paraître à première vue : la division des facultés de l'homme est souvent artificielle; on pourrait en augmenter ou en diminuer le nombre, et si la solidarité existe entre plusieurs des groupes ainsi formés, elle ne doit pas exister nécessairement entre chaque élément d'un ou de plusieurs groupes.

Quoi qu'il en soit, le fonctionnement synergique de toutes nos facultés devient chaque jour plus évident, et tous les aliénistes sont généralement d'accord aujourd'hui pour admettre que l'insolidarité des divers éléments, à supposer qu'elle soit réelle, ne subsiste ordinairement que fort peu de temps; et lors même qu'elle se manifeste au début des aliénations les plus diverses par la lésion d'un seul ordre de facultés, les autres ne tardent guère à être atteintes et à subir l'influence des désordres voisins.

Du reste, comme le fait très-bien observer Blandfort, l'incertitude réside plutôt ici dans les mots que dans les faits; et cela, parce que le mot de délire est pris dans une acception trop restreinte et comme synonyme d'idées délirantes.

Il n'est plus possible aujourd'hui de nier que l'aliénation mentale puisse exister sans idées délirantes; mais la lésion des facultés intellectuelles proprement dite doit-elle donc toujours et inévitablement se résumer dans la conception délirante? Évi-

demment non ! Une personne qui a commis un acte manifestement insensé, et qui se trouve dans l'impossibilité de le comprendre, n'offre-t-elle donc pas une altération des facultés intellectuelles toute aussi évidente que celle qui émet une idée erronée ? C'est, dès lors, l'observation clinique faite dans le sens le plus large, plutôt que la discussion psychologique, qui parviendra à jeter quelque lumière dans le domaine abstrait des rapports fonctionnels entre les diverses facultés, et à constituer un ensemble pathologique dans ce dédale de formes multiples que l'on groupe aujourd'hui sous le nom de folie morale.

Guislain est peut-être un de ceux qui ont le plus contribué à élucider, par la clinique, la question obscure de la folie sans idées délirantes. Il est vrai qu'ici il a pu largement mettre à profit les études de ses prédécesseurs, surtout en Allemagne, où la folie sentimentale, s'il est permis de s'exprimer ainsi, avait depuis longtemps attiré l'attention et souvent exclusivement occupé les aliénistes.

Les descriptions irréprochables que donne Guislain de la mélancolie sans délire, qu'il appelle morale, et de l'excitation maniaque qu'il appelle manie tranquille, ont fait faire à ce point de la médecine mentale un véritable progrès, dont on n'a pas suffisamment tenu compte à l'aliéniste belge, et auquel surtout l'on n'a pas prêté assez d'attention.

Guislain a peut-être eu tort de passer presque complètement sous silence le côté théorique de la question ; mais ses enseignements cliniques la résolvaient avec plus de clarté et de lucidité, que n'aurait pu le faire un exposé dogmatique ; et l'on a quelque peine à comprendre que les lumières, que ses leçons orales avaient projetées sur ce point de la psychiâtrie, aient mis tant d'années à produire quelque clarté dans le domaine des altérations morales et émotionnelles de la nature humaine.

Mais ici nous touchons insensiblement à l'existence de la folie morale, comme espèce à part, sur laquelle les aliénistes sont tellement loin d'être d'accord, et qui a suscité dans le monde savant tant de divergence, qu'un des savants les plus distingués de l'Allemagne, Griesinger, a pu dire que sa création avait

été un malheur pour la science, et que le traité le plus récent de l'Allemagne, celui de Leidesdorf, en fasse à peine mention.

Si l'Allemagne pêche peut-être de ce côté par un exclusivisme trop radical, les auteurs français sont certes tombés dans le défaut contraire; la diversité des formes qui constituent la folie morale, et les dénominations les plus variées sous lesquelles elle se présente, ne prouvent que trop combien la science a encore à acquérir sur ce point.

Des nombreux auteurs français qui ont traité cette question, il n'en est peut-être pas deux qui soient d'accord; et ce n'est certes pas en augmentant le cadre déjà trop large de cette forme morbide, que l'on est parvenu à en pénétrer la nature.

Pinel paraît être le premier qui ait fait mention de la folie lucide, en lui donnant surtout pour principal symptôme, l'absence de délire et la fureur aveugle. Après lui, Matthey appuya davantage sur le caractère instinctif: « Les déterminations et actions de ces aliénés, au lieu d'être le résultat du raisonnement et de la réflexion, ne sont que les impulsions aveugles d'un penchant dénaturé. »

Depuis lors, étudiée au point de vue pratique par Pritchard en Angleterre et par Trélat en France, la folie lucide, la *moral insanity*, devint l'objet d'études nombreuses, où les théories parfois hasardées remplaçaient trop souvent l'observation des faits. Chaque auteur fit sa description à lui, inventa sa dénomination, communiqua ses idées propres, et cette question ne tarda pas à devenir un ensemble excessivement hétérogène, un ramassis de formes diverses, incomplètes, et au milieu duquel tout principe, toute science véritable semblaient sombrer. Pas la moindre idée générale ne servait de guide à travers ce dédale de formes excessivement variées, que les analogies les plus superficielles suffisaient d'ordinaire à réunir, et que chaque auteur interprétait à sa manière.

Tandis que, d'un côté, la psychiâtrie allemande, avec Griesinger, se préoccupant peu du nom à donner à la maladie, se bornait à en apprécier les caractères, à analyser, au point de vue psychologique, l'état psychique fondamental, les circonstances qui lui ont donné naissance et les conséquences qui en découlent,

tandis que, disons-nous, la psychiâtrie allemande ne voyait dans la folie raisonnante qu'une variété de mélancolie avec réaction psychique dans un sens hostile et destructeur, et surexcitation permanente de la volonté, les aliénistes anglais et français, à la suite de Pritchard et d'Esquirol, y voyaient, les uns, une perversion des sentiments, des penchants et des instincts; les autres, une espèce de monomanie n'envahissant que la partie sentimentale de la nature humaine.

Esquirol, du reste, quoique laissant encore à sa monomanie affective un champ très-vaste, très-varié et mal caractérisé, en avait déjà distrait un certain nombre de formes qu'il fit rentrer dans sa monomanie instinctive.

Guislain, par l'étude clinique à laquelle il se livra, fit faire à la question de la folie lucide, un véritable progrès, en essayant d'en déblayer le terrain jusqu'alors tout-à-fait inculte, et d'assigner à chaque forme des caractères particuliers et la place qui lui revenait dans le cadre nosologique. Et ici encore, son talent d'observation le servit admirablement : il sut analyser avec une justesse de vue remarquable, cette partie si obscure de la nature humaine qui en forme le côté moral, et dont les différentes modalités étaient encore si peu définies. Distinguant, d'un côté, la sensibilité morale proprement dite, le *gemüth* des Allemands, cette faculté générale que nous avons d'être impressionnés agréablement ou désagréablement par certaines causes, en un mot, ce qui détermine en nous la joie ou la tristesse, le plaisir ou la peine; distinguant, disons-nous, d'un côté cette propriété générale, des facultés plus spéciales, mieux délimitées et qui constituent les penchants, les instincts, les sentiments, les affections proprement dites, il parvint à décomposer le vaste groupe des folies lucides, en pénétrant jusqu'à l'état psychique intime qui caractérise chacune d'elles.

C'est ainsi que, détachant d'abord de cet ensemble informe, les folies de la sensibilité, du sens émotif, les folies que les Anglais ont parfaitement bien décrites sous le nom d'*Emotional insanity*, celles auxquelles les Allemands devraient exclusivement réserver le nom de *Gemüthskrankheiten*, il les fit rentrer, suivant leur modalité, soit dans le genre manie, soit dans le genre mélancolie.

Il présenta sous des traits caractéristiques cette forme trop peu appréciée de la mélancolie simple, dont l'étude clinique eut certes fait faire à la science psychiâtrique bien plus de progrès, que les discussions abstraites sur la solidarité ou l'insolidarité des facultés humaines.

Guislain montra toute la valeur de cette forme primitive, qui peut exister en dehors de toute idée délirante et avec conscience complète de la part du malade.

Le même phénomène peut se présenter dans l'état opposé, celui de l'exaltation mentale, qui, tout aussi bien que la mélancolie, peut exister, non pas en dehors de tout trouble intellectuel, mais en dehors de toute conception délirante; état que Guislain a parfaitement bien apprécié, tout en lui donnant le nom impropre de manie tranquille; car il n'y a malheureusement rien de moins tranquille que ces sortes de malades.

A une description irréprochable, Guislain joint encore une appréciation, souvent parfaite, de la valeur de ces deux états psycho-cérébraux, qui peuvent se rencontrer soit à l'état isolé, comme espèce à part, soit comme période initiale, transitoire ou terminale des affections morbides les plus diverses.

Restait le côté plus matériel, s'il est permis de s'exprimer ainsi, de la nature morale de l'homme, les penchants et les instincts. Pour leurs perversions, Guislain forme un genre particulier, qu'il décrit sous le nom de folie, et qui n'est autre chose que la monomanie instinctive d'Esquirol. L'impulsion forme le caractère dominant, le symptôme pathognomonique de ce groupe morbide, au point que l'aliéniste gantois considère les affections qui s'y rattachent, comme de véritables lésions de la volonté.

Le domaine de la folie raisonnante proprement dite s'était dès lors tellement rétréci, qu'il était bien prêt de disparaître complètement: Guislain en donne cependant une description assez exacte, mais en la rattachant aux formes maniaques. C'est en ce point seul, que ses successeurs se sont séparés de lui.

Si quelques-uns, à l'exemple de Marcé, ont encore essayé d'en nier complètement l'existence, d'autres, tout en s'efforçant de restreindre chaque jour davantage le cadre dans lequel elle peut se mouvoir, s'efforcent cependant de lui faire prendre

corps, et de la maintenir comme forme réelle dans le domaine de la nosologie médicale.

Tout en éliminant du cadre de la folie lucide, la mélancolie simple, l'exaltation maniaque, certaines formes de folie hystérique, l'hypocondrie morale, certains cas de délire partiel avec prédominance de la crainte du contact d'objets extérieurs, les états restés obscurs qui se rapportent à l'épilepsie larvée, quelques délires de persécution mal définis, il reste encore un certain nombre de formes morbides, dont les caractères généraux sont difficiles à définir, et dont la description clinique constitue aujourd'hui à peu près le seul droit à l'existence. Une symptomatologie assez exacte, avec quelques données étiologiques, constitue dès lors l'unique conquête qu'ait faite la science dans le domaine de la folie raisonnante. La définition elle-même n'est guère encore possible et, à la moindre généralisation que se permet la science, immédiatement les faits ne cadrent plus avec la théorie.

Quoique nous ayons pris pour principe dans ce travail, d'éviter autant que possible toute citation, nous ne pouvons nous empêcher de rapporter textuellement la description magistrale que fait de la folie raisonnante, un des aliénistes le plus justement apprécié de notre époque, Falret fils.

Voici comment il s'exprime :

Ces individus mal nés, au physique comme au moral, *dégénérés*, comme il les appelle, sont prédisposés dès leur naissance à la folie, et passent pour ainsi dire toute leur existence dans un état permanent de folie raisonnante à divers degrés.

Si l'on remonte dans l'histoire de leurs ascendants, on y découvre de nombreux exemples d'aliénation mentale et de maladies nerveusées. L'hérédité morbide est en quelque sorte accumulée dans la famille de ces aliénés, qui résument en eux la plupart des caractères maladifs de leur race. Dès leur enfance, ils ont ordinairement manifesté des facultés intellectuelles très-inégalement développées : faibles dans leur ensemble et remarquables seulement par certaines aptitudes spéciales, ils ont montré, par exemple, des dispositions exceptionnelles pour le dessin, la musique, la sculpture ou la mécanique; des mé-

moires exceptionnelles pour les dates ou les évènements historiques; et à côté de ces facultés isolement développées qui les ont fait passer pour de petits prodiges, ils ont offert, la plupart du temps, d'énormes lacunes dans leur intelligence et une faiblesse vraiment radicale des autres facultés. Au moral, on a constaté chez eux les mêmes contrastes et les mêmes singularités : à côté des facultés affectives normalement développées, ils ont présenté des instincts pervers, des sentiments dépravés, des penchants violents et incoërcibles; ils se sont livrés à des actes tout-à-fait étranges, dénotant une mauvaise nature ou une absence complète de sens moral.

L'éducation commune dans les pensions ou les collèges a été pour eux impossible; ils se sont fait renvoyer de toutes les institutions où leurs parents les avaient placés, et la vie de famille elle-même est devenue pour eux intolérable, à cause de leurs mauvais penchants et de leur absence complète de sentiments affectueux.

Quelquefois même ils sont allés plus loin. Leurs actes dépravés et coupables les ont fait punir par les tribunaux dès leur jeune âge; ils ont été envoyés dans les maisons de détention ou de correction et dans les prisons. Arrivés à l'âge de puberté, ils se sont fait remarquer entre tous leurs camarades par la singularité de leur caractère et l'étrangeté de leur conduite; ils n'ont pu rien faire comme les autres hommes de leur âge; adoptant une profession avec ardeur pour la délaisser bientôt sans motif; passant rapidement par les sentiments et les déterminations les plus opposés; se livrant à tous les excès avec une sorte de frénésie, et étonnant ensuite leurs parents et leurs amis par la solennité de leur conversion ou par l'éclat de leur repentir; entreprenant les travaux les plus différents et les quittant ensuite pour se livrer à d'autres occupations. Susceptibles, irritables, fantasques, prenant tout avec passion, passant rapidement de l'enthousiasme au découragement, ils ont attiré l'attention de tous ceux avec lesquels ils ont vécu, par l'excentricité de leur conduite et par les contrastes inexplicables de leur caractère. Les uns se sont engagés comme soldats, se sont fait condamner pour indiscipline ou pour in-

sultes envers leurs supérieurs, et ont ensuite déserté la profession militaire pour se lancer dans d'autres directions. D'autres, après avoir étonné par leurs débauches et les désordres de leur conduite, sont entrés dans des maisons religieuses, dans des couvents; se sont soumis aux exigences les plus sévères de ces institutions et les ont ensuite abandonnées avec éclat, pour retourner à leur anciennes habitudes. Tout, en un mot, a été irrégulier, étrange et désordonné dans le genre de vie de ces êtres incomplets et mal nés, prédisposés héréditairement à la folie raisonnée, lorsque enfin on a commencé à s'apercevoir de leur état maladif, caractérisé surtout par la perversion des instincts, des sentiments et des penchants et par le désordre des actes, mais dont l'intelligence présente aussi de nombreuses lacunes qui, pour n'être pas aussi saillantes, n'en sont pas moins réelles.

Mais alors aussi surviennent de nouvelles péripéties dans leur existence mouvementée. Ils mettent le désordre, l'anarchie et la guerre partout où ils se trouvent. En révolte ouverte avec leurs familles et avec la société tout entière, ils soulèvent partout la répulsion et la haine, et ils réagissent eux-mêmes par des actes violents, contre les sentiments qu'ils ont fait naître autour d'eux. Pleins d'insubordination, ils échappent à leurs familles ou à leurs supérieurs pour mener une vie vagabonde, irrégulière, qui souvent les conduit devant la justice, lorsqu'elle ne les amène pas dans les asiles d'aliénés.

Sont-ils mariés, la vie de ménage devient un véritable enfer pour ceux qui se trouvent malheureusement associés à eux; et à la suite de querelles intestines, de luttes cachées et d'horribles souffrances morales, bienheureux sont ceux qui parviennent à obtenir la séparation ou la séquestration légale de pareils êtres, dont la nature morale, incomplète et dépravée, est absolument incompatible avec la vie commune ou avec la vie sociale.

Sont-ils enfin séquestrés dans les asiles, ils deviennent alors le fléau de ces établissements et y suscitent les luttes et les désordres les plus multipliés. Paraissant raisonnables, malgré la profonde altération de leur nature intellectuelle et morale, ils parviennent à convaincre de leur raison quelques membres

de leur famille et certains employés des asiles où ils sont enfermés. Ils écrivent des lettres, des réclamations aux autorités; et souvent, après bien des discussions et malgré l'avis contraire du médecin de l'établissement, ils sont remis en liberté par la justice, et recommencent bientôt le même genre de vie vagabonde et irrégulière, qui les fait passer successivement, et souvent un grand nombre de fois, soit devant les tribunaux, soit dans les asiles d'aliénés. »

Telle est la folie raisonnante de notre époque; hors de là, tout n'est que doute et incertitude. Son étiologie même, que Morel avait établie avec tant de précision, en considérant les folies raisonnantes comme le dernier degré des dégénérescences morbides de l'espèce, comme le résultat ultime de l'hérédité accumulée dans la famille, cette étiologie même a déjà été battue en brèche par le docteur Champagne, qui a fait de cette question une étude des plus consciencieuses, et qui trouve dans les défauts intellectuels et morales des ascendants, bien plus que dans leur perversion, la cause héréditaire de la folie raisonnante.

Dans ces derniers temps, revenant sur l'idée de Guislain, tout en en élargissant le cadre, Foville a essayé de faire rentrer dans un même groupe, auquel il a assigné le nom de folie instinctive, tous les cas de folie raisonnante, et leur a donné comme caractères principaux, la perversion des penchants et des instincts, et l'impulsion irrésistible des actes. Mais l'impulsion existe-t-elle bien dans la folie raisonnante proprement dite? Ranger sur la même ligne cet homme qui, sous l'influence d'une impulsion aveugle et inconsciente, commettra le crime le plus horrible, avec cet autre dont la vie se passe dans cette activité malsaine et malfaisante, dont l'unique résultat est de mettre le trouble partout où il apparaît, c'est peut-être forcer les analogies qui existent plutôt dans les accessoires que dans le fond.

Nous ne terminerons pas ce chapitre sans rappeler l'opinion récemment émise par le docteur von Krafft-Ebing, dans son traité de psycho-pathologie légale, sur la nature intime de la folie raisonnante. Faisant siennes des idées incidemment exprimées par Falret, il considère cette affection, non pas comme un

véritable état d'aliénation, dans le sens que nous y attachons aujourd'hui, mais bien comme une dégénérescence de la nature morale de l'homme.

Il parvient ainsi à former trois grandes classes de maladies mentales :

- 1° Les états de folie véritable.
- 2° Les arrêts de développements intellectuels.
- 3° Les dégénérescences intellectuelles et morales.

Ces dernières se distinguent surtout des maladies mentales ordinaires par la nature de leur développement et de leur marche. L'on peut dire que les unes (aliénations mentales) n'attaquent que l'organisme sain; on les voit, le plus souvent, se produire incidemment et, pour ainsi dire, parasitement, chez les personnes d'une santé morale presque intacte; les autres (les dégénérescences), au contraire, ont une véritable signification constitutionnelle, s'accompagnent d'ordinaire de signes de dégradation physique, sont le plus souvent congénitales, et exercent en tout cas rapidement leur influence néfaste sur l'ensemble de la constitution morale et physique; elles ne sont plus susceptibles de rétrocession, et se transmettent presque toujours à la descendance sous forme d'une défectuosité quelconque. Dans cette grande classe de psychopathies viennent se ranger la folie raisonnante, la folie instinctive et la folie circulaire.

Il y a dans cette manière de voir des aperçus très-ingénieux, et elle ouvre à la médecine mentale un horizon tout nouveau que l'avenir ne manquera pas de venir féconder.

FOLIE CIRCULAIRE.

Nouveau produit de la direction clinique imprimée, dans ces derniers temps, à la psychiâtrie, la folie circulaire n'a pas encore dépassé les limites du champ de l'observation. Vierge de toute théorie, cette forme morbide, comme les précédentes, ne consiste encore qu'en une description. Si les anciens l'avaient entrevue dans la marche des aliénations; si Esquirol l'avait plus clairement désignée, c'est à Falret et à Baillarger que revient l'honneur de l'avoir fait entrer dans le cadre de l'aliénation mentale. Au point de vue pratique, c'est un progrès évident.

Au milieu des phénomènes souvent si disparates qui constituent la maladie mentale, au milieu des désordres de toute nature qui se succèdent chez le même malade aux différentes époques de son mal, établir quelque ordre, trouver un mode de succession uniforme, mettre sur la voie d'un fil conducteur à travers ce dédale de symptômes qui s'accumulent chez un même patient, c'était rendre à la psychiâtrie un véritable service.

Mais le chemin à parcourir est encore bien plus long que celui qui a été parcouru : la délimitation exacte de cette forme morbide est souvent difficile, et l'on peut dire qu'il n'y a de facile à reconnaître que les cas bien tranchés, alors que les alternatives de dépression et d'excitation, plutôt que la nature des idées délirantes, forment le fond de la maladie. Mais tant de formes indécises se trouvent encore sur la limite, tant de formes morbides parfaitement caractérisées revêtent la marche circulaire, qu'un diagnostic précis est souvent difficile. Aussi en Allemagne et en Angleterre, la folie circulaire, quoique Griesinger en ait, pour ainsi dire, le premier, donné un aperçu général, n'est-elle guère élevée à la hauteur d'une espèce, et n'a-t-elle acquis d'importance qu'au point de vue de la marche de l'aliénation en général. Son étiologie, qui est héréditaire, et la gravité de son pronostic, sont, de toute son histoire, les seuls points qui soient jusqu'à ce jour à l'abri de la controverse.

DÉLIRE DE PERSÉCUTION.

Si l'on peut assigner à cette forme la même origine qu'aux types précédents, il faut cependant avouer que son importance est bien plus symptomatologique, et par suite, les affections mentales qui y rentrent constituent un groupe beaucoup moins naturel; c'est plutôt un cachet que peuvent revêtir différentes formes morbides, qu'une véritable espèce. Il est peu de folies qui, à un moment donné de leur évolution, ne présentent quelques caractères de la forme qui nous occupe. Du reste, en dehors de ce cachet symptomatologique, aucun autre élément ne vient concourir à donner au délire des persécutions une existence scientifique. C'est Lasègue qui, le premier, le constitua en espèce

particulière; depuis lors, en dehors de l'ouvrage de Legrand du Saulle, peu de travaux spéciaux ont paru sur ce sujet.

Beaucoup mieux caractérisée et bien plus scientifique est la

MÉGALOMANIE,

dont Morel d'abord, mais surtout Foville ont constitué l'histoire pathologique et la pathogénie, en établissant le processus par lequel, sur un fond de mélancolie, germent les idées de grandeur les plus étranges. Mais, pas plus que la forme précédente, la mégalomanie n'est toujours une forme identique à elle-même; et le plus souvent, les différents cas qui la représentent, peuvent rentrer dans le cadre d'une des formes les plus généralement admises, soit dans la mélancolie avec idées délirantes partielles, soit dans la monomanie hallucinatoire, soit même dans la manie et la mélancolie délirante; car ce que l'on n'a pas suffisamment observé, c'est qu'alors même que le délire est général, incohérent et variable, le processus pathogénique, si bien observé par Foville, se rencontre avec tous ses caractères spéciaux. Et de nouveau alors, l'on retombe dans cette caractéristique peu scientifique du degré d'étendue dans le délire, et qui ne saurait jamais à elle seule constituer une distinction suffisante entre les espèces mentales.

FOLIE PARALYTIQUE.

La découverte de la paralysie générale peut être considérée comme le fait le plus considérable de la médecine mentale moderne: et quoique aujourd'hui encore, cette forme morbide soit loin d'être reconnue par la généralité des aliénistes, nul ne saurait nier qu'elle ne présente parfois des caractères tellement particuliers, que dans maintes occasions elle s'impose, pour ainsi dire, au médecin le plus prévenu contre son existence.

Si l'organicien convaincu n'y trouve pas toujours les éléments nécessaires à la constitution de la maladie, il faut peut-être moins en accuser le manque de ces éléments, que les imperfections et l'obscurité de la science elle-même.

L'histoire de la paralysie générale est celle de toutes les nouvelles découvertes faites dans un domaine scientifique encore

obscur. D'abord nettes, catégoriques, souvent absolues, elles perdent de leur précision à mesure que la science progresse, et ce n'est qu'après de longues études et de nombreux travaux contradictoires, qu'elles reprennent cette maturité qui est le signe d'un travail parfaitement élaboré.

La paralysie générale date de 1822 : c'est Bayle qui la constitua en entité morbide, en lui assignant comme symptôme, le délire de grandeur et l'affaiblissement de la motilité; et comme lésion pathologique, l'inflammation chronique de l'arachnoïde. De la découverte de Bayle, un seul point a subsisté jusqu'à ce jour : c'est l'espèce morbide qu'il créa. Le progrès de la science a transformé tout le reste.

A la conception claire, nette, catégorique de l'aliéniste français, succéda une période de doute, d'hésitation et de tâtonnement; les études poussées avec ardeur amassèrent de tout côté un nombreux contingent d'observations trop souvent disparates; bien des exceptions à la règle posée par Bayle se firent jour, et avec les nombreux matériaux que la science avait rassemblés, apparurent autant de doctrines nouvelles, qui, envisageant chacune l'affection à un point de vue différent, ne firent qu'augmenter les doutes qui s'élevaient de tout côté sur l'existence de l'espèce nouvellement introduite dans la science mentale.

C'était la dislocation de l'édifice érigé par Bayle qui commençait : les uns, revenant à la théorie d'Esquirol et de Georget, ne voyaient aucune spécialité dans la folie paralytique, et ne la considéraient tout au plus que comme une espèce de paralysie venant compliquer l'aliénation mentale; les autres, au contraire, attachant surtout de l'importance au phénomène paralytique, ne voulaient voir dans cet état morbide, qu'une affection de la motilité, pouvant parcourir ses diverses phases indépendamment de tout trouble intellectuel, et que ceux-ci ne venaient, en tout cas, que compliquer.

La paralysie générale sans aliénation ou plutôt sans altération des facultés intellectuelles, dont l'existence a donné lieu à tant de discussions, a longtemps exercé une influence néfaste sur les progrès de cette partie de la science mentale. Depuis que, grâce aux recherches de la pathologie cérébrale, cette affection a dis-

paru du cadre nosologique; depuis que la découverte des diverses espèces de scléroses et de l'atrophie musculaire nous ont donné la clef d'un état morbide qui avait si fortement obscurci le domaine de la science et donné naissance à tant de théories, le champ de la folie paralytique s'est trouvé notablement éclairci.

Et quand, se basant sur l'observation clinique, Falret est venu démontrer dans les symptômes de la péri-encéphalo-méningite diffuse une nouvelle caractéristique de son existence, l'espèce créée par Bayle acquit définitivement droit de domicile dans la pathologie mentale. Ce ne fut plus ni le délire seul, ni la paralysie seule, qui constitua l'affection, ce fut l'ensemble des symptômes, ayant peut-être un début variable, disparate, une marche irrégulière, des complications nombreuses, mais aboutissant toujours, au bout d'un temps plus ou moins long, à un résultat identiquement fatal, la déchéance morale et physique du malheureux qu'elle atteint.

Il y a plus: Falret démontra qu'à travers les apparences les plus disparates, sous les formes de délire les plus variables, sous les débuts les plus étranges, un caractère constant perçait dès le début du mal: c'était l'état d'affaiblissement intellectuel et moral qui, dès le premier jour, dès la première heure, donne à cette terrible maladie un cachet spécial, et que les habitués reconnaissent souvent à distance.

L'observation clinique était, dès lors, parvenue à constituer une entité que ni la théorie ni l'anatomie pathologique n'avaient encore pu édifier à elles seules. L'élan fut presque général; la nouvelle affection ne rencontra plus que de rares adversaires, même parmi les aliénistes allemands qui lui avaient toujours été si opposés, et qui, plus tard, devaient recommencer contre la doctrine de Falret, le travail de dissolution que ses propres compatriotes avaient essayé contre celle de Bayle.

Une fois la folie paralytique admise dans le domaine de la science mentale comme espèce morbide, les aliénistes s'étudièrent de tout côté à en développer la connaissance. L'on se mit parfaitement d'accord sur les questions de fait, mais l'induction trouva généralement les opinions divergentes. Les relations avec la congestion cérébrale et les affections congestives du cerveau.

relations qui se font sentir tant sur la production que sur l'évolution du mal, que l'on peut constater jusque dans l'hérédité, et sur lesquelles les contemporains de Bayle avaient déjà appelé l'attention, restèrent le fait saillant de l'existence de cette forme morbide. Mais l'on n'en sut tirer que peu de déduction pathologique, sauf peut-être pour l'étiologie, où l'élément congestif joue un rôle important, depuis l'excitant matériel, l'alcool, jusqu'aux excitants moraux les plus divers.

La folie paralytique devint, dès lors, la maladie du siècle, et servit d'aliment aux discussions souvent passionnées des admirateurs et des détracteurs de la civilisation moderne, qui, apportant peut-être autant de passion politique que d'arguments sérieux et scientifiques, ne sont encore parvenus à se mettre d'accord que sur un seul point, celui de l'augmentation du chiffre de la paralysie générale.

Et pour être moins vives, les divergences au sein de la science théorique ne sont ni moins nombreuses ni moins profondes. La nature et le siège même de la maladie restent toujours, disons le mot, de simples hypothèses.

Les recherches anatomo-pathologiques et microscopiques poussées si loin par les auteurs allemands surtout, n'ont encore éclairé la science que d'un jour douteux. Après de minutieuses études faites tant à l'œil nu qu'à l'aide du microscope, Bonnet et Poincaré ont pu soutenir que le siège du mal était dans les ganglions du sympathique; et Westphal, dans un travail où l'érudition le dispute à la science, est venu affirmer que l'on faisait fausse route en voulant localiser le siège du mal dans le cerveau; que c'était dans la moelle épinière qu'il fallait le poursuivre. Et quant à la nature même du mal, la suractivité vasculaire, avec production d'une nouvelle vascularisation et extravasation d'éléments morbides divers et non encore suffisamment spécifiés, est aujourd'hui le seul point définitivement acquis à la science. Aller plus loin, c'est entrer en plein dans le champ des théories, et quoique l'opinion de Rokitansky, qui range l'altération pathologique de la paralysie générale parmi les scléroses du cerveau, semble généralement admise, les idées divergentes rallient encore trop de suffrages, pour qu'il soit permis d'admettre sur ce point une idée définitive.

Au milieu de ces travaux sans nombre, parmi ces études aussi sérieuses qu'approfondies, le progrès réel, en dehors de la constitution de l'espèce pathologique elle-même, est peut-être encore à réaliser. Avec von Krafft-Ebing, nous pourrions nous écrier, « que tant de matériaux accumulés autour de cette question, » attendent encore l'homme de génie qui, apportant la lumière » au milieu du chaos, sache tirer des études faites, un enseignement précis. » Et cela est vrai surtout depuis les études de Baillarger sur la manie congestive, celles de Foville sur les relations de la folie paralytique avec l'ataxie locomotrice progressive, et les dernières recherches allemandes sur les relations des affections de la moelle épinière avec la paralysie générale.

L'alcoolisme, cette espèce de protée souvent insaisissable et dont l'existence réelle trouve encore des incrédules, en confondant fréquemment à une période ultime, parfois même au début, ses symptômes avec ceux de la meningo-encéphalite diffuse, est encore venu augmenter les doutes et les incertitudes qui commençaient de nouveau à se répandre autour de l'espèce morbide que Falret avait si solidement établie, et l'on peut dire que si son existence n'est pas encore sérieusement menacée, ses adversaires ont cependant amassé autour d'elle assez de matériaux pour pouvoir de nouveau l'attaquer un jour.

Aujourd'hui que la spécialité des idées délirantes s'est complètement évanouie devant l'observation clinique, qui nous montre la paralysie générale liée aux manifestations psychiques les plus variées, depuis la stupeur intellectuelle complète, jusqu'à l'excitation maniaque la plus désordonnée; depuis l'idée de persécution la plus dépressive et l'idée hypocondriaque la plus ridicule, jusqu'aux idées ambitieuses les plus effrenées; enfin, depuis la forme la plus désespérément continue, jusqu'à la forme circulaire la plus régulière, les liens qui unissent les déviations intellectuelles aux modifications physiques semblent de nouveau vouloir se relâcher: un seul les relie encore, c'est le symptôme démence. Et si un jour ce lien vient à disparaître, tout l'édifice de Bayle ne tardera pas à crouler.

TRAITEMENT.

Le traitement, ce véritable couronnement de l'édifice médical, ce but vers lequel doivent converger toutes les recherches qui se font dans le domaine de la science, n'a peut-être pas été, dans ces derniers temps surtout, l'objet d'études aussi suivies que les diverses autres branches de la psychiâtrie. Mais cette tendance même indique déjà un progrès notable : elle nous montre que le règne de l'empirisme aveugle a fait place à celui de l'observation, de l'induction et de la comparaison. Le temps où la médecine était à la recherche d'une panacée de la folie est passé aujourd'hui ; les indications rationnelles tendent à remplacer les idées empiriques, et la science cherche à constituer d'abord les bases pathologiques de la maladie mentale, afin de pouvoir y édifier ensuite les déductions thérapeutiques.

Dans le domaine de l'aliénation mentale, le traitement se complique d'une question pratique presque aussi importante, celle de l'assistance de l'aliéné. Et quoique leurs divers éléments concourent toujours également au même but, la guérison du malade, leurs exigences respectives sont cependant assez distinctes pour que l'on puisse les exposer chacune à part.

TRAITEMENT PROPREMENT DIT.

Quelque rationnelles que fussent les médications curatives dirigées jadis contre l'aliénation mentale, elles étaient, jusqu'à la fin du siècle passé, complètement restées confinées dans le domaine restreint des idées spéculatives.

La véritable gloire de Pinel, et qui maintiendra toujours son nom inscrit d'une manière ineffaçable dans les annales de la science mentale, c'est d'avoir réellement fait passer dans la pratique les idées qui, depuis quelque temps déjà, germaient dans les esprits et dont lui-même fut, du reste, un des principaux instigateurs. Le premier, en créant l'assistance des aliénés, il a rendu possible l'application d'un traitement médical ; le premier, il fit véritablement de l'aliéné un malade, non seulement en démontrant la nécessité de le soumettre à une médication autre

que celle de la violence et des cachots, mais en lui appliquant réellement le traitement qu'il croyait approprié au malheureux état de ces déshérités de la nature.

Les premières tentatives de Pinel furent toutes pratiques, et l'on peut dire que le début de son œuvre a plutôt consisté à renverser les abus de ses prédécesseurs, qu'à ériger un système nouveau.

Après avoir brisé les chaînes des aliénés, après leur avoir garanti des soins humains, il s'attaque à cette polypharmacie monstrueuse du siècle passé, qui faisait de la folie le champ privilégié des pharmacologues. Et en cela, il avait déjà été précédé par Daquin, ce bienfaiteur des aliénés, resté trop inconnu dans le monde scientifique.

Mais l'usage inconsidéré du médicament n'est pas le seul abus à déraciner ; Pinel trouve devant lui bien d'autres erreurs à redresser. Il s'élève d'abord vivement contre cet empirisme aveugle qui, n'envisageant la folie qu'à un seul point de vue, ne lui oppose dans tous les cas et dans toutes les circonstances, qu'un traitement toujours identique. Il remplace le hasard par l'observation, demandant qu'avant d'employer un remède quelconque, on en recherche les indications bien précises, et il compte avant tout sur les ressources de la nature abandonnée à elle-même ou sagement guidée. Il fait entrer l'hygiène et le régime tonique au nombre des modificateurs les plus précieux de l'aliénation mentale, en démontrant les malheurs incalculables qu'avait produit l'abus des débilitants et surtout de la saignée.

Enfin, et c'est ici qu'il s'est peut-être surpassé lui-même, le premier, il montre toutes les ressources qu'offre le traitement moral dans la cure de la folie. Et par traitement moral, il n'entend pas, comme au siècle passé, l'action du raisonnement pour redresser les idées erronées, mais bien l'influence qu'exercent sur le malade, le médecin, le personnel médical et le régime intérieur de l'asile, aidés des distractions et des occupations les plus diverses. Le travail surtout, il le place presque en première ligne, comme modificateur mental ; il va même jusqu'à demander l'annexion, à tous les asiles d'aliénés, d'une exploitation

agricole où les médecins puissent trouver les moyens nécessaires à l'une des principales indications du régime moral.

Et ce n'est pas ici un vain étalage d'idées théoriques, d'aperçus ingénieux, conçus dans le silence du cabinet : Pinel, le premier, fait réellement entrer ces idées dans le domaine de la pratique, et il démontre par des faits les heureux résultats qu'il a su en retirer.

Du même coup, Pinel crée ainsi l'assistance des aliénés et jette les bases fondamentales du traitement de la folie. Il va même plus loin, il parvient à faire école. Son œuvre ne sera plus celle de tant de bienfaiteurs de l'humanité, dont les rêves philanthropiques n'ont jamais dépassé les efforts de leurs auteurs. Il parviendra à intéresser le monde à sa réforme, et laissera des disciples aussi convaincus que le maître, et qui porteront aux quatre coins du monde ses préceptes philanthropiques. Dès lors, l'avenir de l'œuvre est assuré : il ne reste plus qu'à en développer les principes. Ce fut la part des successeurs de Pinel, parmi lesquels Esquirol peut être considéré, à juste titre, comme le véritable fondateur du système des asiles d'aliénés, et celui qui a définitivement assis le traitement de la folie sur des bases inébranlables qui n'ont plus varié depuis lors, sauf dans leurs détails.

Ce n'est pas, cependant, que les vues de cet aliéniste éminent aient été unanimement adoptées et sans opposition ; plus qu'aucune autre branche de la psychiâtrie, le traitement de la folie a été influencé par les divers systèmes qui se sont tour à tour disputés le champ de la science ; la sage doctrine éclectique du savant Esquirol a été battue en brèche, d'un côté, par l'école spiritualiste, ayant à sa tête Leuret et les psychologues allemands qui, ne voyant dans l'aliénation qu'une lésion exclusivement psychique, ne voulaient trouver son remède que dans l'ordre moral ; et d'un autre côté, par les somatistes exagérés, dont Jacobi est le vénérable chef, et qui ne considérant dans la folie que la lésion matérielle, ne consentaient à lui opposer qu'une médication physique.

Du reste, la théorie bien plus que l'expérience pratique a toujours guidé les adeptes de ces écoles dans la direction exclu-

sive qu'ils ont imprimée à la science du traitement; car aujourd'hui encore, il est aussi difficile de comprendre comment la digitale peut rectifier une idée erronée, que de saisir le processus par lequel le raisonnement modifierait le délire, suite d'altérations cérébrales.

Aussi, à part quelques rares exceptions, ceux-là mêmes qui ont proné avec le plus de conviction les idées exclusives en théorie, ont-ils été les premiers à les abandonner dans la pratique : témoin le vénérable Jacobi qui, dans son asile de Siegburg, développait avec autant d'ardeur le travail des aliénés, que s'il avait été le défenseur le plus chaleureux du traitement moral. Aussi ces conceptions exclusives n'ont-elles eu que peu de retentissement; et si elles ont pu fasciner pendant quelque temps par des déductions peut-être logiques, aujourd'hui leur prestige a totalement disparu, et quelle que soit l'explication que l'on en puisse donner, la nécessité de l'union intime des moyens moraux et des moyens physiques est reconnue par la généralité des aliénistes, comme base fondamentale du traitement de l'aliénation mentale.

Le grand caractère des innovations qu'apportaient à cette branche de la science psychiatrique Esquirol et ses contemporains, c'est la rationalisation du traitement. Quelque difficile que fût l'entreprise, elle ne parut pas au-dessus des forces de l'époque. Georget surtout est un de ceux qui poussèrent avec le plus d'énergie la science du traitement dans cette voie vraiment scientifique, et qui, si elle ne devait donner que des résultats lents et souvent incertains, avait l'incomparable avantage de faire sortir la médication mentale de l'ornière étroite d'un empirisme aveugle, et d'offrir au médecin un guide qui, à défaut de panacée, devait au moins lui fournir des moyens capables de guérir parfois, d'améliorer souvent et de soulager toujours.

Déterminer d'abord les indications que présente le traitement de la folie, rechercher ensuite les moyens de les remplir, tel fut le but que se proposèrent les aliénistes, et c'est le développement progressif de cette sage doctrine, qui amena insensiblement le traitement de la folie au point où il en est aujourd'hui.

« Pour établir une thérapeutique exacte, il faudrait connai-

tre toutes les causes générales ou individuelles de la folie; distinguer, par des signes certains, le foyer d'où partent les désordres; déterminer si c'est le physique qui réagit sur le moral ou le moral qui réagit sur le physique; fixer les espèces qui guérissent, celles qui demandent des secours moraux, celles qui exigent des médicaments; enfin fixer celles qui ne cèdent qu'à un traitement mixte. » « Pour traiter méthodiquement la folie, il faut d'abord connaître son siège et sa nature; considérer la nature et le mode d'action de ses causes; tenir compte de certaines dispositions individuelles relatives au sexe, à l'âge, au tempérament. » Telles sont les difficultés entrevues par Esquirol et Georget et que la science essaya de résoudre, en s'appuyant sur les principes de la thérapeutique ordinaire. Et quand Georget écrit qu'un principe général de thérapeutique qu'il ne faut pas oublier, c'est qu'une fonction doit rester en repos, être exercée le moins possible, lorsque l'organe qui en est chargé est dans un état d'irritation; qu'il ne faut pas vouloir divertir, fatiguer par des raisonnements un aliéné dont le cerveau est irrité, car on l'irrite encore d'avantage, il a émis une des idées les plus saines de la thérapeutique mentale et que Guislain devait, quelque temps après, appliquer d'une manière si heureuse au traitement de la mélancolie.

En présence de l'obscurité de la science, cette tendance rationnelle devait fatalement aboutir à une thérapeutique d'expectation : « Il faut plutôt dire ce qu'il ne faut pas faire, qu'expliquer la conduite à tenir, » devenait un des grands préceptes de la médication mentale.

La direction encore trop psychologique de la science, l'importance prédominante que l'on attachait encore aux symptômes psychiques, de même que l'obscurité des lésions physiques ne tardèrent pas à entraîner le traitement dans la voie trop exclusive des moyens moraux; et cela, non pas tant par conviction que par nécessité. L'on comprend parfaitement bien que dans la folie sympathique ou symptomatique, la cause est l'indication principale, essentielle; mais celle-ci étant trop souvent encore inconnue, entraînerait le traitement dans la voie si stérile et si dangereuse du tâtonnement et du hasard, et l'on préfère se

tourner vers la direction morale de l'aliéné, direction toujours efficace, quelque supposition que l'on admette.

L'asile, dès lors, devient le véritable médicament moral, c'est un instrument de guérison. Tous les efforts se portent de ce côté; l'on se met à en développer l'organisation comme le mécanisme, et les diverses prescriptions du traitement moral ou plutôt de l'hygiène morale auxquelles on soumet l'aliéné, se perfectionnent et se complètent à mesure que l'assistance progresse. Celle-ci, du reste, se confond presque avec le traitement, qui est pour ainsi dire négatif, tout en restant actif. Ce n'est pas du tout ce traitement moral exclusif, tel que l'entendaient Leuret et Reil, c'est-à-dire, cette action exercée directement sur l'entendement malade, action que le premier recherchait dans la punition ou la récompense, quand il employait la douche, et que le second avait surtout en vue, quand il voulait recourir au raisonnement pour guérir les aliénés, et qu'il demandait que, dans tout asile, le médecin eût toujours à ses côtés un moraliste et un idéologue.

C'est à cette dernière influence intime, directe que l'on devrait réserver le nom de traitement moral proprement dit, et dont on a aujourd'hui reconnu suffisamment tous les inconvénients, pour ne l'employer que dans de rares cas et dans certaines circonstances, telle que la convalescence.

L'influence de l'asile, au contraire, est tout autre et même tout opposée : au lieu de s'occuper du côté maladif, elle n'a qu'un but, celui de le rejeter dans l'ombre, et de profiter de ce qui reste encore de normal chez l'aliéné pour le guérir de sa maladie. La médecine de l'asile ne se borne pas seulement à éviter de nuire, en plaçant l'insensé dans un milieu où sa maladie puisse, sans obstacle et en dehors de toute influence défavorable, parcourir sa marche naturelle vers la guérison; elle a encore une influence bien plus directe : et la règle, la discipline, la vie en commun, le classement, le travail, les distractions et les moralisations, qui résument en eux les différentes influences qu'elle met en jeu pour agir sur l'aliéné, produisent une diversion énergique et prolongée à ses idées délirantes, réagissent puissamment contre les tendances qui le portent à l'isolement et à la concentration, le forcent à s'observer et à se gouverner lui-même, et amènent, par les contrastes qu'ils provoquent, les plus salutaires réflexions.

Tel est le traitement général de l'asile, ce traitement qui n'agit que d'une manière lente et inaperçue, et dont la continuité d'action est d'autant plus efficace, qu'elle se produit d'une manière presque insensible pour le malade.

Dans ces conditions, le traitement individuel se perd, pour ainsi dire, dans le fonctionnement de l'asile.

Aussi la collocation devient-elle une exigence presque constante, et ne souffre-t-elle que peu d'exceptions. On exagère peut-être son importance aux dépens des soins individuels, qui sont encore peu développés et plutôt théoriques que pratiques.

Il en est de même de la médication physique, dont les indications restent toujours très-vagues, et se tirent plutôt de l'état général du malade que d'autres circonstances : c'est ainsi que l'état de pléthore ou d'anémie, et l'état d'irritabilité nerveuse d'affaissement, d'abattement ou de stupeur entrent surtout en ligne de compte dans l'institution du traitement physique. L'on en est encore aux recherches, aux tâtonnements ; et le hasard, peut-être autant que les faits, guide le médecin dans l'administration des médicaments qu'il croit devoir ordonner, et dont le praticien sage et prudent s'abstient autant que possible.

A mesure que se développe l'organisation de l'asile, et que les conditions pathologiques et pathogéniques de la folie sont mieux connues ; à mesure que les théories exclusives perdent de leur importance pour faire place aux doctrines éclectiques, la thérapeutique tend chaque jour d'avantage à s'individualiser et à se rationaliser. Les progrès faits par l'étude clinique de l'aliénation mentale rejaillissent sur le traitement, et en même temps que cette entité morbide qui constituait la folie, est remplacée par des groupes individuels mieux définis, mieux caractérisés, par des ensembles naturels, la thérapeutique reçoit des indications plus précises et puise, non plus dans la prédominance d'un symptôme, mais dans des conditions plus intimes et qui tendent à se rapprocher de la nature même du mal, ses principales indications.

Les progrès de l'anatomo-pathologie exercèrent une influence très-heureuse sur la science du traitement mental et l'engagèrent dans une voie fertile en heureux résultats. Non pas que ces recherches aient fourni beaucoup d'indications nouvelles,

mais elles parvinrent à déblayer le terrain, et à fournir au praticien un fil conducteur à travers ce dédale de formes variables qu'aucun lien appréciable ne rattachait entre elles.

Quand l'anatomie pathologique eut divisé la grande classe des troubles psycho-cérébraux en folie proprement dite, en folie organique et en folie liée aux névroses convulsives, la science du traitement fit un grand progrès : progrès négatif, si l'on veut, en ce sens qu'il ne fournissait aucune donnée nouvelle, mais considérable si l'on se rappelle tout le mal qu'il empêchait de se produire.

Quand alors, la pathogénie, aidée des découvertes de l'anatomie pathologique, vint soulever un coin du voile qui couvrait les processus morbides de la folie, et nous permettre de différencier les phénomènes initiaux du mal, de ceux qui ne sont que secondaires; quand, enfin, dans ces derniers temps, l'on a essayé de scruter plus intimement les relations qui unissent les lésions organiques et les troubles physiques aux troubles psycho-cérébraux, et de pénétrer la nature de ces derniers, la thérapeutique recevait au moins une base plus scientifique, à défaut des moyens efficaces.

Le traitement devint, plus encore qu'il ne l'avait été jusqu'à ce jour, étiologique et individuel. « L'on doit être intimement convaincu, écrit Griesinger, que ce que nous avons à traiter, ce n'est pas une maladie, mais bien un malade; ce n'est pas la manie, mais bien un individu qui est devenu maniaque. » « On devra toujours rechercher avec soin, le lien parfois éloigné, des diverses circonstances qui ont amené la maladie. La première indication à remplir est d'écartier le plus possible, les circonstances qui, par leur action simultanée, ont amené le développement de la maladie. »

Toute lésion physique, quelque éloignée que soit son influence sur la production du dérangement moral, exige, dès lors, les premiers soins des praticiens. L'altération cérébrale appréciable, quelle qu'en soit la nature, réclame une intervention tout aussi énergique : la médication symptomatique ne vient qu'en dernier lieu.

Si le traitement général de l'asile reste à peu près le même,

le traitement individuel se modèle chaque jour d'avantage aux différents groupes morbides; et les formes devenant plus nettes, mieux déterminées, les indications se précisent non seulement pour le traitement physique, mais encore pour le traitement moral. Dans chaque forme particulière, ce ne sont plus les symptômes, mais bien l'état fondamental, auquel la pathogénie a permis de remonter, qui sert de guide au praticien. Ce sont les phénomènes initiaux que l'on recherche avant tout dans les cas individuels, et c'est contre eux que l'on dirige toutes les ressources de la thérapeutique.

Dès lors, le traitement par l'asile ne reste plus exclusif : tout en conservant l'importance capitale qu'il ne sera jamais possible de lui enlever, il admet des exceptions souvent assez nombreuses, sur lesquelles Guislain et Falret donnent d'excellents conseils pratiques, et leur enseignement est resté, jusqu'à ce jour, une règle qui guide encore la plupart des aliénistes dans l'opportunité de la collocation.

Telle est l'évolution des principes généraux du traitement de la folie : principes qui sont plutôt le résultat du concours des efforts de toute une génération, que de l'influence de quelques hommes. Il serait bien difficile de spécifier la part qui revient à chacun dans l'accomplissement de l'œuvre; et les innovations sont autant la conséquence des principes de pathologie, que des recherches directes dans le domaine du traitement.

Sous ce rapport, Guislain peut revendiquer une large part dans les progrès réalisés dans le domaine de la thérapeutique, et si des principes généraux, nous passons aux indications spéciales, nous voyons encore le célèbre aliéniste belge occuper la première place parmi les réformateurs du traitement de la folie.

Quoique confiant avant tout dans la force médicatrice de la nature, et comptant presque autant sur les efforts naturels que sur l'intervention du médecin, son génie observateur a cependant su découvrir des indications précieuses; et les conseils qu'il donne dans ses leçons orales, constituent encore aujourd'hui le vade-mecum du médecin aliéniste. Vingt années de pratique n'y ont ajouté que peu de nouveau.

Le premier, Guislain établit ce grand principe du traitement de la mélancolie, qui consiste à ne pas surexciter un organe hyperesthésié : le premier encore il montra par la pratique, tous les avantages que l'on peut retirer du calme, du repos et de l'isolement souvent absolu, voire même du séjour constant au lit, dans une affection que l'agitation, le mouvement et les distractions ne font qu'aggraver.

Ces principes, jusqu'à ce jour, n'ont pas encore été démentis : et si Guislain a peut être été un peu absolu dans leur application, ses successeurs, en y apportant surtout au début et au déclin de l'affection, quelque tempérament, n'ont que davantage fait ressortir toute la valeur des conseils de l'éminent aliéniste belge.

Les bains, indistinctement employés jusqu'alors, reçurent des indications plus précises; au mélancolique aigu, inquiet, anxieux, le bain tiède; au mélancolique qui tend à la chronicité, le bain froid et les divers procédés hydrothérapiques sagement et prudemment employés. Récemment les bains de vapeur ont fait leur entrée dans la thérapeutique mentale, et leur indication s'applique surtout aux lypémaniques inertes et tendant à la stupeur.

Les opiacés, qui avaient jadis été administrés presque aveuglement dans toutes les formes de la folie, virent leur indication se restreindre de plus en plus : et grâce aux recherches successives d'Enkelgen, d'Erlenmeyer, de Guislain, etc., ne trouvent plus guère leur véritable opportunité que dans la mélancolie, et encore dans ces formes surtout où l'altération sentimentale l'emporte sur l'altération intellectuelle.

L'excitation, dans toutes les formes de la folie, ne possède pas encore sa médication incontestée. Si les uns, avec Guislain, demandent un isolement souvent complet, l'absence de tout excitant moral et parfois une contrainte physique opposée à l'exubérance de la motilité, d'autres exigent qu'on laisse cette exubérance s'user par la suractivité elle-même de son fonctionnement; mais tous cependant sont d'avis que la contrainte a des limites qu'il ne faut pas dépasser.

Le bain tiède prolongé, d'après la formule de Brierre de

Boismont, devient le remède favori de l'agitation; la digitale remplace d'ordinaire l'opium dont les indications sont moins nombreuses, moins précises et plus contestées. L'émétisation rencontre encore quelques partisans, mais seulement dans certains cas déterminés. Dans ces derniers temps, les propriétés sédatives et hypnotiques du chloral ont paru offrir tous les avantages des opiacés, sans en avoir les inconvénients. Ceux-ci cependant, surtout dans les formes chroniques, conservent encore des partisans convaincus, et les injections hypodermiques ont été récemment trop vantées, pour que leur efficacité puisse être tout-à-fait contestée.

Dans les autres formes mentales, le traitement médical proprement dit est encore fort restreint, et se tire plutôt d'indications particulières que de données générales.

Ces agents assez clairsemés ne forment peut-être pas tout l'arsenal thérapeutique de l'aliéniste; mais s'il recourt encore à d'autres moyens, leur emploi est beaucoup plus limité et ne répond d'ordinaire qu'à des indications symptomatiques ou pathologiques bien déterminées. Du reste, c'est, en général, moins contre l'aliénation mentale elle-même, en tant qu'entité morbide et affection du système nerveux, qu'est dirigé le médicament, que contre les divers troubles organiques de l'économie; l'on ne cherche plus même de spécifique contre telle ou telle forme morbide déterminée; le traitement des cas individuels prédomine, et c'est dans les indications précises des diverses perversions organiques ou vitales que l'aliéniste trouve ses plus précieuses ressources. C'est ainsi qu'à la période de polypharmacie diffuse avait succédé un véritable abandon du médicament, et aujourd'hui, celui-ci commence à reconquérir lentement et prudemment, un terrain qu'il avait complètement perdu.

Mais, au dessus de l'agent thérapeutique lui-même, quelque en soit du reste la nature, planent l'hygiène et la diéthétique, ces deux grands facteurs de toutes les guérisons, et qui ont été les préoccupations constantes de tous les aliénistes depuis Pinel, qui a inauguré l'assistance des aliénés, jusqu'aux médecins et inspecteurs des établissements des divers pays, qui

ont poursuivi son œuvre humanitaire. A mesure que les conditions qui président au fonctionnement du système nerveux se sont développées et ont pu être mieux appréciées, à mesure que les conditions pathologiques sous l'influence desquelles se produit la folie, ont été plus profondément scrutées, et que l'étiologie surtout a conquis dans l'appréciation de la forme morbide un rôle prépondérant, l'importance de ces deux facteurs a grandi en raison des services immenses qu'ils étaient appelés à rendre au malade, et l'on peut dire aujourd'hui que la science du traitement de la folie a pour base fondamentale, l'hygiène morale, l'hygiène physique et la diéthétique.

ASSISTANCE.

« Rejetés de la société pour laquelle ils étaient un objet de répulsion et d'effroi, confondus dans les prisons avec les infractions de la loi, ou relégués dans les parties les plus délaissées de nos hospices, au milieu des conditions hygiéniques les plus détestables; abandonnés à la cruelle incurie de gardiens, sans contrôle, ou exposés, à certaines heures, à la curiosité barbare et indiscrete du public; enfermés dans des cachots bas et humides, privés d'air et de lumière, couchés sur la paille, chargés de chaînes, sans vêtements et sans soins d'aucun genre, les malheureux aliénés vivaient dans le plus complet abandon, et leur agitation se trouvait ainsi transformée en véritable fureur. »

Tel était le sort de ces malheureux, avant l'avènement de Pinel.

Comparez à ces prisons humides d'alors, les véritables palais de la folie d'aujourd'hui, avec leurs façades somptueuses, leurs locaux vastes et aérés, leurs préaux riants où le soleil pénètre à pleins rayons; comparez les réduits sombres et bas, leurs fenêtres grillées, leurs portes à triples verroux d'alors, avec l'habitation légère d'aujourd'hui, où tout respire la liberté et où le visiteur aurait souvent de la peine à trouver un barreau de fer; comparez la nourriture saine, abondante et variée de nos asiles avec l'alimentation grossière et parcimonieuse du temps jadis; comparez la liberté d'action des aliénés de nos asiles, où, sur des centaines d'insensés, l'on ne constate parfois pas une

entrave, avec les lourdes chaînes du siècle passé, et vous aurez la mesure des progrès réalisés d'une manière lente mais continue, pendant les trois quarts de siècle qui nous séparent de l'avènement de Pinel et de la rénovation de l'assistance des malheureux aliénés.

Mais, si le but de Pinel fut avant tout humanitaire et social, si, en arrachant l'insensé aux cachots et aux tortures qu'il y endurait, le philanthrope voulait avant tout soulager l'humanité souffrante et élever à la dignité de malade, des malheureux que l'aveuglement avait placés au-dessous du criminel, le côté scientifique de la réforme qu'inaugura le médecin français prit cependant bientôt le dessus, et servit toujours de guide aux progrès que devait ultérieurement réaliser l'assistance des aliénés.

Une fois la grande conquête opérée, une fois le grand principe qui place l'aliéné au même niveau que les autres malades et lui donne droit aux mêmes soins, aux mêmes égards que tous ceux que frappe la maladie, une fois ce grand principe universellement reconnu et admis, la question devait changer de face. Ce n'était plus un principe philanthropique abstrait qui devait guider le médecin, c'était l'utilité pratique. « Nous ne devons prendre ces principes humanitaires pour règle de notre conduite, qu'autant qu'ils concourent à notre but, dit Griesinger. Nous devons nous souvenir que la véritable conduite à tenir ici n'est pas celle qui satisfait aux sentiments individuels du médecin ou du malade, mais celle qui guérit; et la psychiâtrie ne doit pas se départir de son rôle d'observation scientifique pour dégénérer en une sentimentalité qui conviendrait à peine aux gens du monde. »

C'est dans ce sens qu'ont été dirigés les efforts des aliénistes, dans l'organisation progressive des asiles d'aliénés, et c'est dans ce sens surtout que nous examinerons les progrès accomplis, nous appliquant plutôt aux principes qu'aux détails matériels.

Comme nous l'avons vu antérieurement, quelque temps déjà avant l'avènement de Pinel, le sort des aliénés avait attiré l'attention des amis de l'humanité et, de plusieurs côtés, surgissaient des projets de rénovation, qui, bien qu'à peine ébauchés, étaient cependant l'œuvre d'hommes assez autorisés dans la

science pour ne pas passer inaperçus. Seulement, à Pinel était réservé l'honneur de mettre le premier réellement en pratique, les idées qui germaient depuis quelque temps déjà dans le monde philanthropique; et l'honneur qui lui en revient est d'autant plus grand, que la tâche qu'il avait à accomplir était plus ardue. Que d'efforts et de luttes ont encore été nécessaires pour pouvoir généraliser la réforme qu'avait inaugurée son génie transcendant!

A part quelques rares exceptions qu'offrait l'Angleterre, exceptions qui ont peut-être été notablement exagérées, la situation des malheureux aliénés était encore bien lamentable, quand la mort vint leur enlever un bienfaiteur si regretté.

« Si jamais un établissement public a couvert de honte l'Angleterre, s'écrie sir Bennet dans la chambre des communes en 1815, c'est l'hôpital de Bethléhem (Bedlam). »

« Ceux qui ont visité les maisons d'aliénés en Allemagne, dit Frank, se rappellent avec effroi ce qu'ils ont vu. On est saisi d'horreur en entrant dans ces asiles du malheur et de l'affliction : on n'y entend que les cris de désespoir ! C'est une chose effroyable de se voir assailli par des malheureux couverts de haillons et dégoûtants de malpropreté, tandis qu'il n'y a que les chaînes, les liens et la brutalité des gardiens qui empêchent les autres de s'approcher ! »

« Je les ai vus, écrivait Esquirol en 1818, couverts de haillons, n'ayant que la paille pour se garantir de la froide humidité du pavé sur lequel ils sont étendus; je les ai vus grossièrement nourris, privés d'air pour respirer, d'eau pour étancher leur soif, et des choses les plus nécessaires à la vie. Je les ai vus livrés à de véritables geoliers, abandonnés à leur brutale surveillance; je les ai vus dans des réduits étroits, sales, infects, sans air, sans lumière, enchaînés dans des antres où l'on craindrait de renfermer les bêtes féroces que le luxe du gouvernement entretient à grands frais dans la capitale. »

Et en Belgique, Guislain pouvait encore écrire en 1841 : « La position des aliénés dans les établissements qui leur sont consacrés, est généralement déplorable. Il semble que l'on ait eu bien plus en vue de les séquestrer et d'affranchir la société de

leur présence que de travailler à leur guérison. Nos prisons, nos dépôts de mendicité même, sont des asiles de secours, lorsqu'on les compare aux maisons d'insensés où ces infortunés, abandonnés pour ainsi dire à eux-mêmes, privés des soins les plus indispensables, ne peuvent attendre du soulagement que de la mort qui met un terme à leurs maux. »

C'est ainsi que chaque pays conservait sa plaie; et ce n'était pas seulement une réforme médicale qu'il fallait introduire, c'était d'abord et avant tout, une réforme matérielle; ce n'était plus seulement contre la routine ou les théories extravagantes de la science qu'il fallait lutter, c'était contre les préjugés du siècle, c'était contre la parcimonie des administrateurs et l'insouciance du législateur!

La tâche ne parut cependant pas au-dessus des forces d'un siècle de progrès, et elle trouva dans chaque contrée, des hommes de cœur, remplis de dévouement et d'abnégation, et prêts à employer leur temps, leur courage et leur science à l'œuvre ingrate de continuer ou plutôt de développer la réforme dont Pinel avait été l'initiateur.

Parmi eux, la France peut orgueilleusement citer Esquirol, Ferrus et Parchappe; la Hollande, Schroeder Van der Kolk; la Belgique, Guislain; l'Allemagne, Jacobi, Zeller, Roller; l'Angleterre, Haslam, Conolly.

Si, dans ces deux derniers pays, ce n'est pas en quelques noms seuls que se résument tous les efforts de la science dans le domaine de l'assistance des aliénés, c'est que, par la nature même de leur organisation politique, les services, en général, y sont moins centralisés, et l'initiative privée de chacun intervient bien davantage dans la réalisation des progrès qui s'accomplissent dans les diverses branches de l'activité humaine; aussi, pour rendre à chacun le tribut d'éloges qui lui est dû, faudrait-il citer individuellement presque tous les médecins-directeurs d'asile.

Du reste, comme dans la science pure, chaque contrée a eu, dans la science appliquée, ses tendances souvent particulières. C'est ainsi qu'en France, tous les efforts se sont portés vers l'organisation intérieure des asiles, et un principe unique a

constamment guidé les diverses réformes que l'on y a successivement introduites : c'est le principe de la vie en commun, tant pendant le jour que pendant la nuit, substitué à l'isolement des aliénés tel qu'il existait dans les anciens établissements. La suppression des cellules que l'on a peut-être poussée trop loin, et sur laquelle on essaie de revenir aujourd'hui, a été une des premières conséquences de cette tendance tout aussi médicale qu'administrative.

Les salles de réunion spacieuses ont remplacé la chambre particulière; de vastes dortoirs ont pris la place de la cellule d'isolement, et c'est ainsi que la vie en commun s'est insensiblement substituée à la vie isolée, si défavorable à l'aliéné en général. Un classement méthodique est devenu une condition indispensable de cette modification du régime intérieur de l'établissement, et l'on a cherché dans l'action des diverses catégories d'aliénés les unes sur les autres, un moyen d'agir sur les désordres intellectuels et moraux.

En Angleterre, cependant, quoique l'habitation en commun y soit devenue la règle pour le jour, l'isolement pour la nuit s'y est maintenu avec assez de ténacité pour résister à l'entraînement général, et les dortoirs communs ne s'y implantent que lentement et difficilement.

L'organisation du travail sous toutes ses formes a été une des préoccupations constantes de tous ceux qui avaient pris à cœur la réforme de l'assistance des aliénés.

Appliqué d'abord dans tous les établissements sous forme d'ateliers, le travail des aliénés n'a pas tardé à dépasser en bienfaits les espérances les plus hardies, et à mesure que les conditions de son efficacité étaient plus sainement appréciées, son organisation subissait un perfectionnement en rapport avec les services qu'il était appelé à rendre au traitement de la folie.

Telle a été l'origine d'une des seules transformations que l'on ait essayé de faire subir en France, au principe des asiles d'aliénés; encore la transformation n'était-elle pas bien radicale : l'on s'est borné à substituer à l'asile ordinaire la ferme-asile, soit en enclavant l'établissement dans une exploitation agricole, soit en y annexant simplement cette dernière.

Le travail des champs, plus salubre, plus hygiénique et qui, en raison de la variété qu'il présente, convient d'autant plus à l'aliéné que celui-ci a plus de tendance à s'absorber en lui-même, a, dès lors, remplacé dans la limite du possible, le travail de l'atelier. L'asile comportait ainsi une dose plus grande de liberté, et se trouvait à même d'offrir à chacune des périodes de l'état maladif, le régime qui lui était approprié.

Quant aux systèmes de construction des locaux, ils ont pour ainsi dire, varié avec les auteurs qui les ont préconisés. Les bâtiments au rez-de-chaussée admis par Esquirol ont insensiblement été remplacés par les bâtiments à étages, et le système pavillonnaire, si favorable à un classement méthodique, a fini par prévaloir dans la construction des asiles d'aliénés.

Au point de vue du régime intérieur, et à part l'amélioration progressive de l'alimentation et de l'habillement, nous devons citer en première ligne l'introduction des moyens de distraction, depuis les jeux les plus vulgaires, jusqu'au chant, la musique et les récréations en commun. Ces moyens d'occupations ont sur l'aliéné une influence des plus salutaires, et quand on a organisé dans plusieurs asiles les promenades au dehors, on est parvenu, tout en maintenant le principe de l'isolement, à accorder à l'aliéné une liberté qui pouvait parfois lui donner le change sur celle dont il jouissait chez lui. A un autre point de vue, nous signalerons encore parmi les progrès accomplis en France, la réforme du quartier des gâteux, inaugurée par Girard de Cailleux et Archambault, et qui s'est successivement étendue aux divers asiles de l'Europe, et la suppression des fauteuils de gâteux dont on a pris dernièrement l'initiative, mais dont le succès ne paraît pas encore assuré.

Enfin, l'exercice du sentiment religieux et l'introduction du prêtre à l'asile doivent encore être considérés comme un progrès, surtout quand, au lieu d'accepter sa mission comme une mission de propagande religieuse, l'ecclésiastique sait mettre son dévouement en rapport avec les besoins du malade et les exigences de la maladie.

Le luxe effrayant des moyens de coercition employés jadis avec tant de prodigalité qu'ils étaient une des principales

causes de la fureur permanente des malheureux auxquels on les appliquait, a été insensiblement remplacé par les principes de douceur et d'humanité dont Pinel avait introduit la pratique.

Mais cette réforme ne s'est faite que lentement et graduellement. Les moyens de contrainte moins violents et l'encellulement libre ont d'abord remplacé les chaînes; puis l'encellulement lui-même est devenu une rare exception, et à mesure que l'on a accordé plus d'espace aux aliénés, que leurs préaux se sont étendus, que leurs habitations se sont agrandies, la contrainte elle-même est devenue moins nécessaire et l'on a même été, en Angleterre, jusqu'à l'abolir complètement. L'auteur de cette réforme radicale dans l'emploi des moyens de restriction mécanique, Conolly, a cru pouvoir remplacer l'usage de ces derniers, par l'encellulement plus ou moins prolongé ou la surveillance et l'action directe des gardiens.

L'Angleterre a religieusement suivi les principes et le système du novateur, et le no-restraint est aujourd'hui entré, pour ainsi dire, dans les mœurs médicales de la Grande-Bretagne. Mais là se sont en général bornés ses progrès.

Si quelques aliénistes du continent, admirateurs enthousiastes d'un système qui brille plutôt par son côté philanthropique que par ses qualités réellement utilitaires, ont fait quelques tentatives pour l'introduire dans leurs asiles, ces essais n'ont toujours été qu'isolés, et ont d'ordinaire cédé devant le premier cas où son application eût été plutôt nuisible qu'utile au malade. Cependant, bien que le no-restraint ait en général été considéré comme l'exagération d'un principe excellent, son introduction n'a pas été sans influence sur l'emploi de la contrainte elle-même dans les asiles d'aliénés du continent. L'Angleterre, la première, a eu l'honneur de démontrer que l'on pouvait complètement se passer de moyens de restriction. Et si elle n'est pas parvenu à convaincre tout le monde de l'excellence de sa méthode dans toutes les circonstances, elle a du moins prouvé que la contrainte était inutile dans bien des cas où nous l'employions encore; et c'est ainsi que le no-restraint a eu l'avantage de réduire dans l'extrême limite du possible l'usage des entraves de toute espèce.

Ce n'est pas seulement sur ce point que l'Angleterre s'est éloignée des systèmes généralement usités sur le continent, c'est encore dans les différents modes d'assistance eux-mêmes qu'elle s'est engagée dans une voie où quelques tentatives isolées ont bien été faites ailleurs, mais n'y ont jamais abouti à une pratique réelle. Le système de l'assistance à domicile est encore aujourd'hui en vigueur dans la majeure partie de l'Écosse ; il est vrai de dire que les critiques qu'il soulève ont été vives, et que son fonctionnement a dévoilé des abus et des inconvénients tels qu'ils ont amené certains aliénistes du pays à proposer la centralisation du système, c'est-à-dire l'institution de véritables colonies, à l'instar de celle de Gheel. Mais la difficulté de l'exécution pratique a toujours maintenu ces projets dans le domaine des espérances lointaines.

Une autre modification que l'Angleterre a essayé d'introduire dans le système des asiles fermés, et cela pour éloigner autant que possible jusqu'à l'idée de contrainte morale, c'est la dissémination des divers quartiers d'un établissement : c'est, pour ainsi dire, l'exagération du système pavillonnaire de France, et que les Anglais ont appelé Cottage-système. Il consiste en de véritables petits asiles éparpillés sur une étendue assez vaste, vivant chacun de leur vie propre, et n'ayant pour les relier entre eux, que l'organisation médicale centrale. Le grand inconvénient du cottage-système, est d'exiger des frais de construction et d'exploitation qui ne sont pas toujours en rapport avec les avantages curatifs qu'il offre.

En même temps qu'elle développait l'organisation intérieure de ses asiles, l'Allemagne était entrée dans un autre ordre d'idées, et faisait tous ses efforts pour parvenir à créer plusieurs catégories d'établissements en relation avec les diverses périodes morbides des malades destinés à y entrer. La création d'asiles distincts pour curables et pour incurables a été pendant longtemps une question à l'ordre du jour, et a même, pendant un certain temps, passé dans la pratique de plusieurs contrées de l'Allemagne. Pour être admis dans un *Heilanstalt*, le malade devait avoir moins de deux ans de maladie, et dès qu'un aliéné était réputé incurable, on le dirigeait sur un

Pflegeanstalt. Mais l'encombrement assez rapide des asiles n'a pas toujours permis de maintenir intact ce programme, et, la difficulté des distinctions aidant, le système a perdu peu à peu de son rigorisme primitif, pour ne plus guère subsister aujourd'hui qu'à l'état de vestige.

Dans ces derniers temps, Griesinger s'est fait le propagateur d'un système tout nouveau ou plutôt d'un assemblage de divers systèmes où l'asile clinique vient se joindre à l'asile ordinaire, et le cottage-système à la colonisation. Mais ces vues trop théoriques sont encore restées, jusqu'à ce jour, de simples aspirations personnelles.

Enfin, que dirons-nous des colonies d'aliénés à l'instar de celle qui existe à Gheel en Belgique? Son organisation intérieure s'est peut-être notablement améliorée; le Gouvernement du royaume y a peut-être introduit toutes les réformes capables de la mettre au niveau des exigences scientifiques; mais jusqu'ici nous n'oserions dire qu'elle ait fait réaliser un véritable progrès dans le traitement des aliénés. Le système familial, tel que le comporte la célèbre colonie, n'a encore été, scientifiquement, essayé nulle part ailleurs qu'à Gheel, et les conditions d'admission y sont trop sévères pour qu'il soit possible d'établir des comparaisons bien probantes en faveur de l'un ou de l'autre système.

Prête à être condamnée dans le pays même pour lequel elle semble aujourd'hui constituer un titre de gloire, il a fallu qu'un Français, Moreau de Tours, vint prendre sa défense, ce qu'il fit d'ailleurs avec une conviction et une ardeur dignes d'éloges, et la sauver peut-être, sinon d'une ruine complète, du moins d'un abandon regrettable.

Violemment décriée par les uns, chaudement soutenue par les autres, elle est restée jusqu'à ce jour unique dans le monde, et c'est ce qui constitue sa faiblesse. Mais du moins si, jusque maintenant elle n'a pas eu le don de la propagande, au moins a-t-elle prouvé que bien des aliénés étaient susceptibles d'une plus grande dose de liberté que celle qu'on a encore osé leur accorder, et c'est là, certainement, un exemple qui a grandement contribué au bien être de toute cette catégorie de malheu-

reux, pour la plupart desquels la privation de leur liberté est presque toujours plus pénible que leur maladie elle-même.

Si, maintenant, nous jettons un coup-d'œil rétrospectif sur la marche de la médecine mentale depuis le commencement de ce siècle jusqu'à nos jours, et que nous résumions à grands traits les principaux caractères de son évolution progressive, nous devons reconnaître que de nobles efforts ont été faits pour élever notre spécialité à la hauteur des autres branches de nos connaissances médicales; aucune voie n'est restée inexplorée; toutes les sciences ont été tour à tour interrogées, et sont venues prêter leur appui à l'édification de la médecine mentale.

Mais, tandis que la pathologie ordinaire a trouvé dans la science des lésions anatomiques et la physiologie expérimentale, une assise certaine, la psychiâtrie cherche encore aujourd'hui la base fondamentale de son développement. Après avoir vainement scruté les principes de la psychologie pour découvrir les conditions de son existence; après avoir cru trouver dans l'anatomie pathologique l'explication des troubles intellectuels, la psychiâtrie en est arrivée aujourd'hui à faire de l'observation clinique le critérium de la folie.

Les premiers progrès et certes les plus considérables, ont été réalisés dans le domaine de l'assistance des aliénés. C'était là plus qu'un progrès, c'était une véritable révolution. Les conditions matérielles de l'aliéné furent d'abord complètement modifiées. Le malheureux insensé, qui jusqu'alors, n'avait été qu'un objet de répulsion et de dégoût, et dont la société cherchait avant tout à se débarrasser, commence par devenir un malade, et chaque jour davantage ce malade devient d'autant plus intéressant, qu'incapable de se guider par lui-même, incapable de réclamer les soins indispensables, il a plus besoin de protection humanitaire.

Après avoir obtenu les mêmes soins matériels que les autres malades, l'aliéné voit sa réclusion se changer en traitement, et à mesure que le malheureux fou est plus apprécié et mieux étudié, le traitement lui-même s'adoucit, la contrainte se modère, et la liberté elle-même finit par apparaître parfois com-

plète, là où un quart de siècle auparavant n'existaient que les cachots et les chaînes.

La réforme de Conolly en Angleterre, l'exemple de la colonie de Gheel en Belgique, viennent donner une nouvelle impulsion aux efforts généreux de la science, pour doter l'aliéné de toute la somme de liberté dont il est susceptible; de tout côté les murs s'abaissent, les fermes agricoles apparaissent, et la science en arrive à poser à l'avenir le grand problème du système familial.

Les progrès scientifiques ont été plus lents à se réaliser, et ce n'est que progressivement et insensiblement que la science mentale est parvenue à se constituer sur les bases où elle existe aujourd'hui.

Après être longtemps restée tributaire des sciences médicales en général, auxquelles elle se maintenait intimement unie, et dont elle suivait toutes les fluctuations théoriques, la psychiâtrie essaya pendant quelque temps de s'ériger en science complètement indépendante; mais ni l'une ni l'autre de ces alternatives ne lui fut bien profitable: au sein de la médecine générale, elle fut presque perdue au milieu des affections les plus diverses, et pour ainsi dire tout-à-fait défigurée par les théories les plus bizarres; science indépendante, elle devint la proie d'un psychologisme outré, et menaçait de tomber en plein dans le domaine de la métaphysique.

Un sage éclectisme pouvait seul la préserver de ce double écueil, et c'est l'école clinique qui l'a engagée dans cette direction fructueuse, et dont l'avenir ne manquera pas de récolter tous les bienfaits. Car ce n'est pas depuis bien longtemps encore que l'école clinique est à l'œuvre, et déjà elle est parvenue à donner à la psychiâtrie une teinte de science exacte qu'avaient en vain essayé de lui imprimer ses devancières.

Mais aussi, l'école psychiâtrique actuelle est-elle moins une doctrine qu'une direction scientifique; moins un système qu'un mode d'observation; elle appelle à son secours toutes les branches de nos connaissances médicales, la physiologie comme la psychologie, l'anatomie pathologique comme la pathologie générale, et c'est dans l'existence même de la maladie, avec ses

caractères et son évolution, qu'elle cherche les bases fondamentales de la médecine mentale. Ainsi disparaissent et les cérébristes et les extra cérébristes, la doctrine psychologique et la doctrine somatique, dont les idées systématiques avaient bien plus servi à embarrasser la marche progressive de la science, qu'à la faire entrer dans la voie fructueuse des progrès sérieux et durables; il ne reste qu'une école d'observation, utilisant toutes les acquisitions de la science, sous quelque nom qu'elles apparaissent, et sous quelque enseigne qu'elles se présentent, pour édifier l'ensemble psychiâtrique sur les bases certaines des sciences d'observation.

La médecine mentale a commencé par être descriptive; Esquirol a fait les premiers pas dans cette voie, et Guislain est venu magistralement couronner l'œuvre du savant aliéniste français; les descriptions de Guislain constituent une véritable photographie de l'aliéné, et quelles que furent les doctrines qui vinrent depuis lors bouleverser le domaine de la psychiâtrie, le monument élevé par le savant Gantois est resté un modèle qui a servi de base à toutes les systématisations de l'avenir.

A mesure que les matériaux s'amassaient ainsi dans la science, les études théoriques essayaient de coordonner les éléments encore diffus de l'ensemble psychiâtrique : la classification devint le premier objectif des aliénistes, et quand ils eurent vainement cherché dans les sciences les plus diverses une base solide à leur classification, ils finirent par en revenir à l'observation pure.

L'anatomie pathologique parut un instant donner à la science mentale une assise assez certaine pour y développer ses principes; mais l'attente fut loin de répondre aux espérances; et au lieu de la systématisation que l'on entrevoyait, l'étude des lésions cadavériques livra à la science la première entité morbide du cadre de la nosologie mentale, la folie paralytique, entité qui, malheureusement, est jusqu'à ce jour restée unique dans le domaine de la psychiâtrie. Ce fut un des faits les plus considérables de l'histoire de la médecine mentale moderne, et c'est Bayle, un aliéniste français, qui y a attaché son nom.

Mais on eût dit que l'effort puissant qu'avait fait la science anatomo-pathologique pour aboutir à ce grand résultat, avait

épuisé ses forces, car depuis lors elle n'a pas tenu les espérances qu'avaient fait entrevoir un si brillant début, et les études scientifiques ne tardèrent pas à rechercher un autre objectif, l'analyse intime de la folie, la décomposition de ses divers éléments constitutifs, et leur évolution progressive. La pathogénie venait ainsi de naître; c'était le deuxième événement marquant du siècle dans la marche continue de la psychiâtrie, et cette fois, c'était un aliéniste belge, le célèbre Guislain, qui fit faire à la science mentale un des plus grands progrès qu'elle ait réalisés depuis sa rénovation par Pinel. Les conceptions de Guislain firent changer de face l'étude des maladies mentales, et pendant de longues années les travaux pathogéniques restèrent presque l'unique but des investigations de la science; mais les nombreuses recherches entreprises dans cette direction, n'ajoutèrent que peu aux vues si claires et si élevées de Guislain, et son œuvre demeura un véritable monument dont personne ne vint partager la gloire.

Quand la pathogénie eut livré à la spécialité tout le contingent de ses découvertes, une nouvelle tendance se fit jour, tendance plus positive, et qui visait à constituer la psychiâtrie en véritable pathologie mentale; malheureusement dans cette voie, les efforts combinés de toute la génération aliéniste actuelle sont restés jusqu'à ce jour presque stériles, et la pathologie mentale attend encore aujourd'hui le Guislain qui en fasse jaillir l'idée féconde de l'avenir!

FIN.

ERRATUM.

Page 51, ligne 8. Au lieu de *Hospice Guislain*, lisez : *Hospice des aliénés de Gand*.