

Bibliothèque numérique

medic@

**BOUSQUET. - Du délire au point de
vue pathologique et
anatomo-pathologique. Discussion
sur le rapport de M. Bousquet relatif
au travail de M. Moreau (de Tours)**

*In : Annales
médico-psychologiques, 1855,
3ème série, vol. I, pp. 455-520*



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?e90152x1855x04x455_520

cachons nos espérances. Qu'on ne croie donc pas que nous repoussions les recherches où M. Moreau s'est hardiment engagé. Loin de le détourner, nous serions des premiers, s'il en était besoin, à l'engager à persévérer ; et dès à présent nous applaudissons à ses succès futurs. Tout ce qui tend à éclairer l'esprit humain, à agrandir ses connaissances, mérite d'être encouragé ; et d'autant plus, que la science où il s'exerce connaît mieux ses imperfections et ses besoins.

M. Moreau est du petit nombre de ces esprits hardis qui dédaignent les sentiers battus. Il ne se plaît que dans les régions nouvelles. Tout ce qu'il a écrit porte un cachet d'originalité qui lui a fait la place qu'il occupe parmi les aliénistes les plus distingués de notre temps ; l'Académie l'a déjà honoré de ses éloges. Nous proposons aujourd'hui de lui faire adresser de justes remerciements dus à tant d'efforts, et d'ordonner le renvoi du mémoire dont nous venons de vous rendre compte au comité de publication.

Discussion sur le rapport de M. BOUSQUET, relatif au travail de M. MOREAU (de Tours).

M. Baillarger. Messieurs, le rapport lu par M. Bousquet, dans la dernière séance, sur le travail de M. Moreau, me paraît avoir, dans son ensemble, une signification assez facile à apprécier. Il peut, à mon avis, se résumer assez exactement dans cette pensée que les études si persévérantes entreprises sur la folie n'ont guère conduit, jusqu'à présent, qu'à des résultats négatifs.

De grands efforts ont été faits pour classer les délires si variés qui s'offrent à l'observation, pour mettre un peu d'ordre dans le chaos dont les asiles d'aliénés offrent l'image. Ces tentatives n'auraient pas été heureuses. En fait de classification, dit M. Bousquet, les médecins aliénistes ne sont à l'aise que dans les livres.

Les recherches d'anatomie pathologique sur le cerveau des aliénés ont été poursuivies avec la plus louable persévérance. Beaucoup de travaux ont été publiés sur ce sujet, tout cela cependant n'a presque rien produit.

Les rapports des lésions anatomiques avec les diverses formes de l'aliénation n'offrent, d'après M. Bousquet, qu'inconstance et contradiction. Il ajoute, d'ailleurs, comme une consolation pour les médecins aliénistes « que l'anatomie pathologique ne jette pas plus de jour sur les maladies des autres organes. »

Depuis douze ou quinze ans, l'activité s'est tournée vers l'examen du délire en lui-même. Il y avait là, au point de vue de la physiologie pathologique, de curieuses recherches à entreprendre. On a, sous ce rapport, interrogé les malades avec beaucoup de soin ; on

a obtenu d'eux, après leur guérison, des manuscrits dans lesquels ils décrivent les impressions qu'ils ont reçues, la succession des phénomènes qu'ils ont éprouvés. On ne s'en est pas tenu là, et M. Moreau en particulier s'est hardiment engagé dans la voie de l'expérimentation en provoquant des délires artificiels. L'analyse a été ainsi portée dans l'appréciation des désordres de l'intelligence. A quoi cependant cette étude nouvelle a-t-elle abouti ? Ici encore, je le dis à regret, la réponse de M. Bousquet serait peu encourageante, et nous ne trouverions guère qu'une négation.

C'est là, Messieurs, que notre collègue s'est arrêté ; il épargne aux médecins aliénistes son jugement sur la thérapeutique. Je ne veux donc, sous ce rapport, rien préjuger de son opinion.

En résumé, au point de vue nosologique, les médecins aliénistes ne sont à l'aise que dans les livres ; l'anatomie et la physiologie pathologiques ne leur ont rien appris. Pour nous, dit M. Bousquet, confondu de l'impuissance de notre raison pour entrer dans tous ces mystères, nous laissons voir nos doutes et nous cachons nos espérances. Telle est ce qu'on pourrait appeler la conclusion générale du rapport de M. Bousquet.

Je crains, Messieurs, que ce jugement ne soit bien sévère. D'accord en partie avec M. Bousquet sur quelques points, je ne saurais accepter la critique si générale à laquelle il s'est laissé entraîner.

L'étude des maladies mentales offrirait-elle tant d'attraits, la cultiverait-on avec tant d'ardeur, si elle était aussi complètement frappée d'impuissance ?

Je vais essayer de démontrer qu'il n'en est pas tout à fait ainsi, et c'est ce qui ressortira, je l'espère, de l'examen de quelques-unes des questions que M. Bousquet a soulevées dans son rapport.

La première qui se présente, c'est l'idée qu'on doit se faire de la folie, considérée d'une manière générale. C'est là, d'ailleurs, le but principal du travail de M. Moreau. Son mémoire s'adresse surtout, comme il le dit, à certains médecins trop philosophes et à quelques philosophes trop peu médecins, qui, en raison des fonctions lésées, voudraient considérer la folie comme une maladie tout à fait à part, et la mettre pour ainsi dire en dehors de l'organisation. M. Bousquet reconnaît que telle est, en effet, l'idée dominante du mémoire qu'il avait à apprécier, mais il semble douter que de telles doctrines aient jamais été admises. Pourquoi, dès lors, combattre une thèse que personne ne soutient ? « Les médecins, dit l'honorable rapporteur, les médecins en sauraient-ils donc moins que le peuple ? A l'aspect d'un caractère bizarre, passionné, à plus forte raison d'un fou déclaré, le peuple dit que cet homme a la cervelle dé-

» rangée. La vérité a passé de la science dans les croyances populaires. »

Je ne nie pas, Messieurs, que la science ne soit ici d'accord avec les croyances populaires, mais je crois que cet accord n'est pas aussi complet que paraît le croire M. Bousquet.

Peut-être notre savant collègue lui-même était-il, il y a peu de temps encore, bien près de se trouver parmi les dissidents.

M. Bousquet reconnaît aujourd'hui, et comme une chose toute simple, que la folie est un dérangement du cerveau ; mais cette opinion a-t-elle toujours été la sienne ? Le travail de M. Moreau n'aurait-il pas, jusqu'à un certain point, et dans de certaines limites, modifié ses idées ?

Il y a quelques mois à peine, et dans une autre discussion, M. Bousquet parlait aussi de la folie, et voici dans quels termes il le faisait :

« Vous connaissez, disait-il, le traitement moral dont M. Leuret se servait si heureusement. J'ai peine à voir une lésion matérielle dans une maladie qu'on guérit quelquefois par un simple raisonnement, ou par quelques paroles. »

M. Bousquet invoque, comme on le voit, l'autorité de M. Leuret, et je demande la permission de rappeler ici les doctrines de ce médecin distingué.

Après avoir dit que le traitement moral est le seul qui soit propre à guérir la folie, M. Leuret déclare que l'emploi des préparations pharmaceutiques est aussi inutile dans cette maladie qu'il pourrait l'être à celui qui, dans une discussion de philosophie et de morale, s'aviserait de les employer pour convaincre ses adversaires.

Dans un autre passage, il ajoute : « Que faisons-nous à ceux que nous croyons dans l'erreur ? Leur opposons-nous des sangsues, des purgatifs ou des objections ? Des objections, répond M. Leuret. Faisons donc de même avec les aliénés, car les aliénés sont des hommes qui se trompent. »

Une telle doctrine, Messieurs, est facile à caractériser.

Elle supprime, en effet, l'un des deux éléments dont se compose la folie. Cet élément supprimé, c'est la névrose intellectuelle proprement dite, c'est l'idée fixe ou l'hallucination ; il ne reste donc plus que le second élément, c'est-à-dire l'erreur. Or, si nous savons quelque chose sur l'idée fixe et sur l'hallucination ; si nous pouvons, jusqu'à un certain point, indiquer leur siège et la manière dont elles se produisent, il est vrai d'avouer que l'étude du second élément ne présente qu'embarras et obscurité.

Je ne dirai pas, Messieurs, que la folie ainsi réduite à une simple erreur, est placée en dehors de l'organisation ; mais je dis que c'est la spiritualiser autant que possible, et cesser presque de l'envisager comme une maladie.

Cela est si vrai, qu'une fois entré dans cet ordre d'idées, on est conduit, presque à son insu, à considérer la folie comme une maladie de l'âme. C'est ce qui est arrivé à un médecin d'un grand mérite, bien connu de M. Bousquet. Ce médecin donne, de certaines folies, la définition suivante :

« C'est, dit-il, une lésion des affections morales, *une maladie de l'âme, une erreur dominante qui maîtrise plus ou moins la volonté des malades.* »

Je m'empresse d'ajouter, Messieurs, que ces mots *maladie de l'âme* ayant soulevé des critiques ont bien vite été expliqués, mais l'explication ne détruit pas le fait que l'auteur a voulu exprimer, et qui est la conséquence inévitable de cette opinion que la folie est une erreur, et que l'aliéné est un homme qui se trompe.

Peut-être n'y a-t-il pas si loin qu'on pourrait le penser de ces opinions, à mon avis par trop spiritualistes, à celles d'Heinroth qui considérait la folie comme un péché.

Pour prouver, en effet, que la transition n'est peut-être pas aussi impossible à établir qu'on pourrait le supposer, je citerai le passage suivant d'un ouvrage de philosophie, publié par un professeur dont personne ne conteste le mérite : « Quelques médecins, dit-il, supposent qu'un certain genre de folie pousse au meurtre, et ils l'ont appelé monomanie homicide. Mais on voit, dans les exemples qu'ils rapportent, que cette espèce de folie est, *comme les autres*, causée par une passion prédominante, par la cupidité, la débauche, la jalousie, la haine, la crainte du dernier supplice, le besoin d'exercer sa force physique, enfin par cet instinct carnassier qui existe dans l'espèce humaine, quoique à un plus faible degré que dans l'animal, et qui nous porte à nous emparer des animaux pour les dépecer et nous en faire des aliments. Ce sont des causes semblables, et particulièrement la passion d'exercer son pouvoir physique, qui portent quelques malheureux à la destruction et à l'incendie, et il n'est pas nécessaire de supposer, comme le font quelques auteurs, une monomanie incendiaire. »

En oubliant ainsi l'influence de l'hérédité et des causes pathologiques pour voir surtout dans la folie le résultat des mauvaises passions, on se rapproche beaucoup, à mon avis, de l'opinion d'Heinroth ; quelque étrange que cette opinion puisse paraître au premier abord, il est d'ailleurs impossible de ne pas reconnaître que

outes ces doctrines se tiennent, et c'est là surtout ce que j'ai eu pour but d'établir.

Voilà, Messieurs, dans quelle voie dangereuse s'engageait, il y a deux mois, M. Bousquet, quand il prétendait guérir la folie par de simples raisonnements, et surtout quand il invoquait l'autorité de M. Leuret.

Loin de moi la pensée de ranger notre collègue parmi ces médecins trop philosophes auxquels s'adresse le mémoire de M. Moreau. Mais n'est-il pas évident, qu'à son insu peut-être, il n'était pas éloigné de partager leurs doctrines ?

En déclarant aujourd'hui que, pour lui comme pour le peuple, un fou est un homme qui a la *cervelle* dérangée, M. Bousquet nous prouve que, s'il a pu pencher vers l'erreur, son jugement si sûr l'a préservé d'y tomber.

J'ajouterai que M. Bousquet montre désormais une ardeur extrême pour défendre l'opinion populaire, qui n'est autre chose que celle exprimée dans le mémoire de M. Moreau. Ce médecin est même bien près de n'être plus à ses yeux qu'un retardataire. Il lui reproche, en effet, de trop atténuer cette maladie du cerveau, dont la folie est le symptôme.

« Est-elle donc si légère, s'écrie M. Bousquet, cette maladie qui se » transmet par voie de génération, et qui prend si bien possession » de sa victime, qu'elle ne la quitte souvent qu'avec la vie ? »

Tout cela est malheureusement exact ; mais je le demande, que peut le raisonnement pour guérir une affection si grave, et qui jette dans l'organisation de si profondes racines ?

Ai-je besoin de faire remarquer que l'insuffisance du raisonnement pour guérir la folie n'implique pas du tout l'inutilité du traitement moral ? Une telle pensée n'a jamais été la mienne, et ce que je combats ici, ce n'est pas ce traitement lui-même, mais l'exagération à laquelle certains médecins se sont, je crois, laissé entraîner.

Qu'on ne puisse convaincre les aliénés par des syllogismes, cela ne veut pas dire qu'on ne puisse les émouvoir. Si les raisonnements nous manquent, les émotions nous restent. Ce qui nous reste surtout, c'est la diversion morale sur laquelle M. Leuret a écrit un si remarquable mémoire, et dont il a tiré un si bon parti.

L'attention, d'après la belle expression de M. Garnier, est mortelle aux fausses conceptions, et rien n'est plus vrai si l'on veut rester dans de certaines limites. Personne ne songe donc à nier l'utilité de fixer l'attention par le travail, par les impressions sans cesse renouvelées d'un voyage, et mieux encore, en essayant d'éveiller chez le malade des passions nouvelles.

Il ne faut pas cependant exagérer les résultats qu'on peut attendre de ces moyens, ils ne peuvent être employés que dans des cas déterminés ou dans certaines périodes de la maladie, mais leur utilité n'est ni contestée ni contestable.

Je sais, Messieurs, qu'il y a à tout cela une réponse.

Vous ne pouvez, me dira-t-on, séparer complètement le raisonnement de l'émotion. Or, il y a des raisonnements qui font, on le sait, sur ceux auxquels ils s'adressent, une forte impression.

Cela est vrai, mais pourquoi ne pas le dire ? Pourquoi ne nous parler que d'une erreur à combattre par des raisonnements et des objections ? Pourquoi comparer la lutte du médecin et du malade à une discussion de philosophie et de morale ?

Au reste, même dans ces conditions les plus favorables où le raisonnement produit une forte impression, il ne faut pas se faire illusion. Presque toutes les tentatives se comptent par des insuccès. J'en rapporterai ici un nouvel exemple :

M. Trélat, chargé provisoirement du service de Bicêtre, avait à soigner un aliéné qui croyait avoir trouvé le mouvement perpétuel. Après avoir vainement lutté contre cette conception délirante, M. Trélat eut la pensée que peut-être la grande autorité d'Arago, en impressionnant son malade, aurait de plus heureux résultats.

Arago, après s'être fait donner l'assurance que la folie n'est pas un mal contagieux, accepte la mission de combattre lui-même l'idée de l'aliéné. Le malade est donc conduit dans son cabinet où se trouvait ce jour-là M. de Humboldt. A peine le pauvre aliéné a-t-il entendu de la bouche d'Arago la négation ferme et raisonnée de son erreur, qu'il est comme frappé de stupeur, et qu'il verse des larmes abondantes. Il pleurait la perte de son illusion. Le but qu'on s'était proposé semblait atteint ; mais à vingt pas de l'Observatoire, le malade s'adressant au médecin, lui dit : « C'est égal, M. Arago se trompe et moi seul ai raison. »

Malheureusement, Messieurs, il en est trop souvent ainsi. Dans d'autres cas, l'idée détruite est bientôt remplacée par une autre ; c'est l'histoire de la couleuvre et de ses petits.

Le traitement moral ne consiste pas seulement, je le sais, à provoquer ainsi, à un moment donné, une impression plus ou moins forte, il doit être longtemps continué ; il faut tenir le malade en haleine, le harceler pour ainsi dire, et ne pas lui laisser de répit jusqu'à ce qu'on ait modifié ses idées. Tout cela est vrai, mais la maladie qui cède, en partie au moins, à ces luttes longues et opiniâtres, n'est déjà plus celle qu'on guérit par un simple raisonnement ou par quelques paroles. Or, ce que je combats ici, c'est sur-

tout l'opinion que M. Bousquet a formulée dans les termes que je viens de rappeler.

En résumé, ne voir dans l'aliéné qu'un homme qui se trompe, assimiler la folie à une erreur qui domine l'esprit et dont l'origine est presque toujours une mauvaise passion, prétendre guérir les fous par de simples raisonnements, c'est arriver, presque à son insu, à spiritualiser la folie, à ce point que la dénomination de *maladie de l'âme* s'est présentée naturellement.

Soit qu'on envisage la folie au point de vue de la philosophie, de la morale ou de la médecine, c'est là, je le crois, une tendance fâcheuse, et l'on comprend que M. Moreau ait songé à réagir contre elle. Il faut donc s'en tenir à l'opinion populaire, et reconnaître tout simplement, dans la folie, une maladie du cerveau.

Je n'insiste pas plus longtemps sur ce sujet, et je passe à la question nosologique.

Je rappellerai que M. Bousquet, après avoir critiqué la division du délire partiel et de la manie, après avoir rappelé les transformations que présente souvent la folie, ajoute, d'une manière générale, qu'en fait de classification, les médecins aliénistes ne sont à l'aise que dans les livres.

Il y avait ici, je crois, deux choses à distinguer, et je regrette que M. Bousquet n'ait semblé en voir qu'une seule. Ces deux choses sont, d'une part, les classifications établies pour séparer les unes des autres les différentes maladies mentales, et, d'autre part, les distinctions qu'on a faites entre les diverses variétés de la folie proprement dite.

M. Bousquet, je n'en doute pas, eût atténué la sévérité de son jugement s'il eût envisagé ces deux points au lieu de ne voir que le dernier.

C'est, en effet, dans la classification des maladies mentales, considérées d'une manière générale, que la science a surtout, à mon avis, réalisé d'assez grands progrès.

Je me bornerai à citer les deux suivants :

Sous le nom d'*idiotisme*, Pinel réunissait trois maladies différentes, et qu'Esquirol a très nettement séparées. Ce sont l'idiotie congénitale, la démence au dernier degré, et enfin ce qu'on a appelé depuis démence aiguë, stupidité ou mélancolie avec stupeur.

Esquirol, Messieurs, en établissant ces distinctions, en débrouillant ce chaos, où se trouvaient confondues, sous la même dénomination, des choses si différentes, Esquirol n'a-t-il pas rendu un véritable service à la science? Ces distinctions ont-elles jamais été contestées? Ne sont-elles pas faciles à établir dans la pratique?

Poser ces questions, c'est en même temps les résoudre, et toute discussion à cet égard serait superflue.

Je passe au second fait : Il y a trente ans environ, une maladie nouvelle a été découverte dans les asiles d'aliénés ; elle a d'abord été regardée comme complication de la folie. Esquirol et Georget, qui ont commencé à la décrire, voyaient, chez l'aliéné paralytique, deux affections distinctes, la folie d'une part, la paralysie générale de l'autre. Plus tard, M. Bayle a montré que ces deux maladies ne devaient être considérées que comme deux ordres de symptômes d'une seule et même unité morbide, et la paralysie générale a été ainsi définitivement constituée.

Aujourd'hui, quand on nous amène un aliéné, notre premier soin est de rechercher s'il est atteint de folie simple, ou si c'est un fou paralytique, et, dans l'immense majorité des cas, le diagnostic n'offre point de difficultés.

Nous avons même, à la Salpêtrière, deux sortes de registres où sont inscrites séparément, dès leur entrée, ces deux classes d'aliénées.

Voilà donc encore une aliénation facile à distinguer, et que Pinel confondait avec toutes les autres. Quand on songe à tout ce que cette confusion entretenait d'erreurs dans l'histoire générale de la folie, n'est-on pas forcé d'admettre que la science, ici encore, a réalisé un très grand progrès ? M. Bousquet le reconnaît si bien, qu'il proclame avec raison, dans son rapport, que c'est là une des plus précieuses acquisitions de la science moderne.

Quand il n'y aurait, Messieurs, que les deux faits que je viens d'énoncer, serait-il équitable de dire qu'en fait de classification, les médecins aliénistes ne sont à l'aise que dans les livres ?

Je sais bien que les critiques de l'honorable rapporteur ne portent pas sur les classifications des maladies mentales, mais seulement sur les distinctions établies entre les diverses variétés de la folie proprement dite. Je dis seulement qu'en formulant d'une manière générale ce jugement si sévère que les médecins aliénistes ne sont à l'aise que dans les livres, il eût été équitable de rappeler les principaux progrès que la science a réalisés, sous ce rapport, depuis quarante ans.

J'arrive maintenant à l'objection véritable présentée par M. Bousquet : « Il se mêle, dit-il, presque toujours un peu de manie dans le délire partiel, tandis qu'il est bien rare que les délires maniaques soient sans prédominance d'une ou de plusieurs séries d'idées particulières. » Cette objection, je le dis à regret, ne me paraît pas bien choisie, et je vais essayer de le démontrer.

M. Bousquet semble croire, en effet, que l'étendue du délire est le seul caractère important de la manie. Or il n'en est pas ainsi, et il me suffira, pour le prouver, de citer un auteur dont personne ne méconnaît la grande autorité ; je veux parler de M. Guislain.

« Le caractère pathognomonique le plus général de la manie consiste, dit-il, dans l'exagération, l'exaltation, l'agitation, les passions agressives. »

Puis il ajoute que cette maladie porte généralement avec elle : la pétulance, la force, la puissance.

Vous le voyez, Messieurs, il n'est pas même question du délire et de son étendue.

Esquirol avait aussi très bien remarqué que la manie peut exister et même existe très souvent sans que le délire soit véritablement général. Il me suffira, pour ne pas laisser de doutes à cet égard, de rappeler la manière dont il a répondu aux critiques qu'avait soulevées le mot monomanie.

« On nie, dit-il, qu'il existe des monomaniaques. On prétend qu'il n'y a pas d'aliéné déraisonnable sur un seul objet... Je demanderai si les maniaques déraisonnent toujours et sur toute sorte de sujets, si toutes leurs facultés intellectuelles sont toujours perverses. »

J'ajouterai, Messieurs, qu'il suffirait de se reporter aux traitements si différents employés contre la manie et contre le délire partiel, pour rester convaincu que la distinction de ces deux maladies n'est pas aussi embarrassante dans la pratique que paraît le croire M. Bousquet.

Quel est le traitement le plus généralement adopté pour combattre la manie ? Ce sont les bains prolongés. M. Ferrus, l'année dernière, a fait, à l'Académie, un rapport dans lequel il insiste de nouveau sur l'efficacité de ce moyen.

Comment, au contraire, combat-on le délire partiel ? Personne ici n'a songé aux bains prolongés, et l'on a surtout préconisé le traitement moral, et, dans ces dernières années, l'influence de la religion. Or si les médecins ne sont pas d'accord sur la part plus ou moins grande qu'il convient de faire à ces derniers moyens dans le traitement du délire partiel, il n'est personne qui révoque leur utilité en doute. Il en est tout différemment pour la manie.

Quand M. Leuret parle de l'emploi du traitement moral, il ne prétend pas l'appliquer à tous les malades indistinctement ; il commence, au contraire, par éliminer les malades chez lesquels on observe « de l'apathie, de l'agitation, de la loquacité. »

De même pour l'influence religieuse on a bien eu soin de spécifier

que ce moyen était surtout précieux pour les nombreux malades atteints de délire partiel.

Comment supposer, Messieurs, que deux affections dont l'une réclame l'emploi des bains prolongés, et l'autre l'emploi des moyens moraux, soient si difficiles à distinguer dans la pratique?

La différence si tranchée des indications ne suffit-elle pas pour prouver toute la distance qui sépare les deux maladies?

Au reste, je n'ai en aucune façon l'idée de nier les difficultés qu'on éprouve dans un certain nombre de cas pour classer les différents genres de folie.

Ces difficultés existent dans toutes les maladies, elles sont plus grandes dans les névroses, et les vésanies en particulier constituent, moins que les autres, une exception. Il y a partout, on le sait, entre les types, des cas intermédiaires qui établissent une sorte de transition, et c'est là le véritable terrain des difficultés.

Je disais il n'y a qu'un instant que l'exemple du délire partiel et de la manie n'était peut-être pas, au point de vue de M. Bousquet, complètement bien choisi. J'ajouterai en effet que la mélancolie et la manie lui auraient peut-être fourni un meilleur argument.

Il me serait facile de faire ici, pour la classification des différents genres de folie, ce que j'ai fait pour celle des maladies mentales en général, et de montrer que la science a réalisé aussi, sous ce rapport, quelques progrès; mais je craindrais de me laisser entraîner à de trop longs détails et d'abuser des moments de l'Académie.

En résumé, je crois, Messieurs, que la critique de notre collègue a été trop générale, et son jugement trop sévère. En outre, il eût fallu, comme je l'ai dit en commençant, avoir soin de distinguer la classification des maladies mentales en général, et celle des différents genres de folie en particulier. Je suis loin, d'ailleurs, de me plaindre des critiques que M. Bousquet a adressées aux médecins aliénistes en général, puisqu'elles m'ont fourni de nouveau l'occasion de rappeler les travaux d'Esquirol et les services qu'il a rendus à la science.

Je partage en grande partie, Messieurs, l'opinion de l'honorable rapporteur sur la question anatomo-pathologique. Je n'aurais donc ici qu'à reproduire, en les développant, les arguments qu'il a présentés. Je ferai une seule remarque à propos des auteurs cités par M. Bousquet comme s'étant *sérieusement* occupés d'anatomie pathologique. Ces auteurs seraient Pinel, Esquirol, Georget et M. Lélut.

Si l'on excepte M. Lélut, qui a fait un travail spécial et très étendu sur l'anatomie pathologique, on ne saurait, je crois, citer les trois autres d'une manière si exclusive.

Non-seulement Pinel n'a pas fait de recherches importantes sous ce rapport, mais ce qu'il eût pu faire était d'avance presque frappé de nullité, par cette seule raison qu'il ne connaissait pas la paralysie générale. Or, sans cet élément nouveau, il n'y a, dans l'anatomie pathologique des aliénés, qu'erreur et confusion. Les travaux d'Esquirol, sous ce rapport, non plus que ceux de Georget, ne sauraient, à mon avis, être mentionnés d'une manière spéciale.

Il m'eût donc paru nécessaire de citer, en outre, les hommes dont les recherches d'anatomie pathologique ont été les plus persévérantes, et qui professent des opinions tout à fait opposées à celles d'Esquirol et de M. Lélut, je veux parler de Bouchet et de Cazauvieilh, de MM. Calmeil, Foville et Parchappe, enfin de notre collègue M. Ferrus.

J'arrive à la question de physiologie pathologique.

M. Bousquet a réservé ses critiques les plus vives pour combattre le rapprochement fait entre la folie et le sommeil. A ses yeux, il n'y a nulle affinité entre ces deux états, et l'opinion émise par M. Moreau lui paraît choquer toutes les vraisemblances. Avant de discuter ce point, il importe, à mon avis, de le bien préciser.

Il ne s'agit pas de savoir, en effet, si l'état cérébral d'un homme qui dort est *identiquement* le même que celui d'un autre homme en proie au délire. Autant vaudrait demander si les conditions sont les mêmes dans l'insomnie complète et opiniâtre et pendant la veille ordinaire.

Il est évident que rien n'est plus anormal que l'insomnie opiniâtre ; rien de plus anormal surtout que la continuation, pendant la veille, d'une partie des conditions du sommeil. Il faut, pour que cela ait lieu, un dérangement plus ou moins grave et un état organique nouveau. Cette objection du savant rapporteur que « s'il n'y a pas de folie sans lésion cérébrale, il faut dire la même chose du sommeil ; cette objection, Messieurs, me fait craindre qu'il n'ait peut-être pas suffisamment compris ce qu'il s'agit réellement de discuter.

On peut parfaitement admettre, en effet, qu'il y a une lésion dans la folie, sans que la même lésion existe pendant le sommeil. Est-il donc nécessaire de supposer qu'il y a une lésion cérébrale pendant la veille, parce qu'il en existe une pendant l'insomnie prolongée ?

Disons donc, messieurs, que ce qu'il importe de faire admettre, ce n'est pas l'identité de l'état organique dans les deux cas, mais seulement l'analogie extrême que présente, au point de vue psychologique, l'état de sommeil et l'état de folie, et les précieux enseignements qu'on peut tirer de cette étude comparée.

Je vais donc chercher à démontrer qu'il y a, sous ce rapport,

plus qu'une simple comparaison tout au plus propre à faire comprendre sa pensée, et qu'on trouve, au contraire, des rapports intimes et étroits entre les deux états.

Quelle est la condition principale des rêves? C'est l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination, qui, abandonnées à elles-mêmes, forment mille combinaisons bizarres auxquelles nous assistons sans pouvoir les modifier; c'est ce que M. Maury a appelé l'automatisme de l'intelligence.

Cette condition d'exercice involontaire des facultés se retrouve dans les rêveries de la veille et pendant les distractions prolongées. On l'observe souvent chez les hommes livrés à de profondes méditations. Elle est, chez eux, le résultat de la fatigue, car, pour l'intelligence, l'indépendance c'est le repos.

Beaucoup d'hommes célèbres ont été, comme on le sait, cités pour leurs distractions, distractions qui vont quelquefois si loin, qu'elles ôtent toute conscience du monde extérieur et portent souvent aux actes les plus étranges. Témoin Newton, saisissant un jour la main de sa fiancée, placée auprès de lui, et avec un doigt de cette main, que la jeune fille lui a abandonnée sans défiance, enfonçant, dans sa pipe, le tabac enflammé. En présence d'un tel acte, ne peut-on pas dire que celui qui l'a commis rêvait tout éveillé, et qu'il n'a rien moins fallu qu'un cri de douleur pour l'arracher à son rêve?

Voilà donc l'automatisme pendant les rêves du sommeil, pendant les distractions et les rêveries de la veille. Nous allons le retrouver comme condition principale et comme point de départ du délire et de la folie, car, à ce point de vue, nous n'établissons aucune différence.

Dans la folie, l'exercice involontaire des facultés affecte deux formes et se présente dans deux conditions très différentes.

Pour bien comprendre ces deux conditions, il suffit de rappeler que, dans l'état normal, nous avons à lutter contre deux tendances contraires. Tantôt nous cherchons à fixer telle ou telle série d'idées, à la retenir plus ou moins longtemps, et à comprimer pour ainsi dire, à éloigner les idées étrangères qui se présentent involontairement.

Dans l'autre cas, lorsque, par l'effet des passions et des préoccupations qu'elles entraînent, nos idées tendent à s'immobiliser, nous sommes obligés de lutter pour les faire disparaître et pour les remplacer par d'autres. La manie et la monomanie nous présentent l'automatisme des facultés dans les conditions opposées que je viens d'indiquer.

Le maniaque ne peut fixer les idées qui surgissent en foule et pêle-mêle dans son cerveau ; il est débordé par elles, et ses impressions se succèdent sans ordre et sans suite.

Le monomanaïque, au contraire, en proie à des idées fixes, est aussi impuissant que le maniaque, mais d'une manière différente. En vain cherche-t-il à chasser les préoccupations qui le dominent, elles reviennent sans cesse avec une opiniâtreté contre laquelle échouent tous ses efforts.

Le renouvellement trop rapide des idées ou leur fixité trop grande tiennent assurément à deux états différents, mais, dans les deux cas, il y a également perte du pouvoir personnel, et l'exercice des facultés est également involontaire.

Je sais, Messieurs, que le mode de production du délire a été envisagé d'une manière différente.

Esquirol a beaucoup parlé des lésions de l'attention, et l'on peut voir que ses idées, sous ce rapport, adoptées par presque tous les auteurs, l'ont surtout été par M. Flourens dans son *Essai physiologique sur la folie*.

Cependant, je dois avouer n'avoir jamais bien compris la nécessité d'admettre des lésions de l'attention. Ces lésions sont, à mon avis, une pure hypothèse, et une hypothèse superflue, puisque nous avons une explication satisfaisante du délire.

Je vais essayer de faire bien comprendre ma pensée, sous ce rapport, par une comparaison.

Un homme porte un certain fardeau et le porte facilement. Huit jours après, il prend une charge trois fois plus forte, et à peine a-t-il fait quelques pas qu'il tombe.

Pour se rendre compte de sa chute, cet homme peut recourir à deux explications :

Il peut l'attribuer à la pesanteur trop grande de la charge qu'il avait entrepris de porter.

Il pourrait, au contraire, admettre que, pendant les huit jours qui se sont écoulés, ses forces ont diminué.

Quand on parle des lésions de l'attention, on raisonne, à mon avis, comme le ferait cet homme oubliant l'augmentation considérable et bien connue du fardeau pour s'en prendre surtout à la diminution de ses forces, et en créant ainsi une pure hypothèse.

Nous pouvons apprécier avec certitude la résistance que nous éprouvons à diriger nos idées sous l'influence d'une excitation cérébrale plus ou moins vive. Nous voyons croître par degrés cette résistance jusqu'au moment où le délire s'établit, c'est-à-dire jusqu'au moment où commence l'exercice involontaire des facultés.

A quoi donc attribuer la perte du pouvoir personnel, si ce n'est à cette condition nouvelle, résultat de l'excitation ?

Pourquoi recourir à de prétendues lésions de l'attention en faisant une supposition toute gratuite ?

Quand vous êtes auprès d'un fébricitant qui sent, comme on le dit, que ses idées lui échappent, et qui vous demande de continuer à lui parler pour maintenir son attention et l'empêcher d'être débordé par les idées qui l'assiègent en foule, vous viendrait-il à la pensée de supposer une lésion de l'attention ? Pourquoi donc faire pour la folie ce qu'on ne fait pas pour le délire fébrile ?

En résumé, l'exercice involontaire des facultés est le point de départ et la base du délire, il peut en expliquer toutes les variétés, et il n'est point nécessaire de recourir à des hypothèses qui ne peuvent s'appliquer sur rien de fondé.

En cherchant, Messieurs, à établir que l'automatisme de l'intelligence est la condition première du délire et de la folie, j'ai en même temps essayé de démontrer l'analogie qui existe entre ces états et les rêves, puisque, dans les deux cas, la condition principale serait la même.

Mais l'automatisme, ce n'est pas encore la folie. Ce qui la caractérise surtout, ce sont les convictions délirantes, et c'est en effet la seconde condition à étudier dans les rêves et la folie. Le rêveur croit fatalement à son rêve, comme l'aliéné à son délire, et la manière dont se produit cette erreur est la même dans les deux cas.

C'est la seconde analogie importante à signaler entre les rêves et la folie.

La conviction délirante peut s'expliquer, à mon avis, dans les deux états, par la suppression de ce que Pariset, à propos de l'éducation, appelait les *idées intermédiaires*.

Quand une idée fautive se présente tout à coup à notre esprit, il en surgit immédiatement d'autres qui tendent à nous en démontrer la fausseté. Si c'est une impulsion qui nous arrive, elle est aussitôt combattue ou favorisée par un certain nombre d'idées qui s'y rapportent. Ce sont ces idées qui séparent la conception de la croyance ou l'impulsion de l'acte que Pariset appelait les *idées intermédiaires*, et ce sont ces idées qui sont comme supprimées dans le rêve et dans la folie.

La conception du rêve ou de la folie se trouvant ainsi isolée, devient inaccessible à tout raisonnement, et s'impose fatalement par l'absence de tout contrôle. Ainsi, les deux conditions principales du rêve, l'automatisme de l'intelligence et la suppression des idées in-

termédiaires, se retrouvent aussi comme conditions principales dans la folie.

Ce ne sont pas là cependant les seules analogies que je dois indiquer.

L'état intermédiaire à la veille et au sommeil a surtout cela de curieux qu'il nous permet d'assister, pour ainsi dire pendant la veille, à des rêves anticipés. Nous ne sommes pas encore endormis, nous apprécions, jusqu'à un certain point, ce qui se passe autour de nous, et cependant la mémoire et l'imagination, déjà abandonnées à elles-mêmes, forment des associations bizarres que nous pouvons, jusqu'à un certain point, étudier ; c'est alors que se produit le phénomène des images fantastiques, si bien décrites par les physiologistes allemands. Cette production si facile des hallucinations dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil est un rapprochement de plus à invoquer entre les rêves et la folie, ce même phénomène des hallucinations se présentant, en effet, comme l'un des plus fréquents et des plus importants du délire.

Parmi les variétés d'allévation mentale, il en est une qui offre, avec les rêves, une analogie si grande, que tous les convalescents ne manquent pas d'en faire la remarque ; je veux parler de la mélancolie avec stupeur. Tous les malades déclarent qu'il leur semble sortir d'un long sommeil qui a été troublé par des hallucinations nombreuses. Ils n'appréciaient plus ce qui se passait autour d'eux, ou ne l'appréciaient que d'une manière très imparfaite. Tout était transformé autour d'eux, ils se croyaient transportés dans des régions lointaines et n'avaient plus conscience du temps ni des lieux.

Comment nier l'extrême ressemblance de cet état et des rêves ; et la mélancolie avec stupeur n'est-elle pas une sorte de cauchemar prolongé pendant plusieurs mois ?

J'arrive, Messieurs, à une preuve plus directe. Assez souvent le délire n'est qu'un rêve continué, et c'est ce qui arrive en particulier pour le délire partiel. Je me bornerai à citer un exemple que j'ai récemment observé.

Un négociant grec supprime, par un traitement intempestif, un flux hémorrhoidal très ancien ; bientôt la tête s'embarrasse, sans qu'il y ait cependant aucune trace de délire. Mais alors survient un phénomène singulier : chaque nuit le malade est assailli par un rêve toujours le même ; il est possesseur d'immenses richesses, il distribue autour de lui la fortune et les honneurs. La persistance de ce rêve le frappe assez pour qu'il en parle aux personnes qui l'entourent, mais bientôt le délire éclate, et il est caractérisé par les mêmes conceptions délirantes qui, depuis quinze jours, se présen-

taient pendant le sommeil. Le délire ambitieux n'était donc que le rêve continué.

Si ces faits soulevaient quelques objections, il en est d'autres d'un ordre différent, mais qui ont cependant avec eux une telle analogie qu'ils suffiraient pour lever tous les doutes : je veux parler des idées fixes qui persistent isolées après le délire général de la fièvre typhoïde. Un savant médecin des hôpitaux, atteint du typhus en 1815, crut, pendant six mois, qu'il possédait une maison de campagne et un cheval blanc qui n'avaient jamais existé que dans son imagination.

Les faits de ce genre n'offrent-ils pas, avec les rêves qui se continuent pendant la veille, la plus grande analogie, et ne peuvent-ils pas servir à les faire bien comprendre ?

En résumé, Messieurs, disons qu'il y a entre les rêves et la folie plus qu'une simple comparaison tout au plus permise pour faire comprendre sa pensée, comme l'a dit notre savant collègue M. Bousquet ; disons qu'il y a là des conditions semblables, des rapprochements très intimes, et, je le répète, de précieux enseignements à tirer pour l'étude physiologique du délire. Je regrette donc que l'honorable rapporteur ait été jusqu'à dire que ces rapprochements choquaient toute vraisemblance.

Telles sont, Messieurs, les observations que j'avais à présenter sur le rapport de notre honorable collègue.

J'ai essayé de démontrer que ses critiques ont été trop sévères et trop générales, surtout au point de vue de la nosologie et de la physiologie pathologique. J'ai aussi essayé de prouver qu'il n'était peut-être pas aussi inutile que M. Bousquet a paru le penser, d'appuyer par de nouveaux arguments l'opinion populaire, qui explique la folie par un dérangement du cerveau.

M. *Londe*. La distinction de la folie et du délire n'est pas une question de mots, et M. Bousquet a fort bien indiqué les différences qui séparent l'une de l'autre. Dans l'aliénation mentale, l'intelligence est seule troublée ; dans le délire, les autres fonctions sont plus ou moins lésées.

Les perceptions sensorielles sont distinctes et nettes chez le fou ; le délirant est assoupi et plus ou moins insensible aux excitations extérieures.

La pensée est abolie chez le délirant, sa volonté est annulée ; chez le fou, la pensée est pervertie et les actes volontaires témoignent d'un certain enchaînement logique des idées.

Une fois guéri, le premier conserve à peine un souvenir fugace de ce qui s'est passé ; tandis que le second se rappelle parfaitement les

différentes circonstances de sa maladie, et peut donner sur la succession des phénomènes qu'il a éprouvés des renseignements dont M. Baillarger vous a signalé l'utilité.

Dans la folie, à moins qu'elle ne soit passée à l'état de démence, il n'y a pas d'appréciations erronées comme celle qui consiste à prendre une fenêtre pour une porte ; de pareilles erreurs sont fréquentes chez les délirants qui se donnent quelquefois aussi la mort.

Dans la folie non compliquée de paralysie générale, la myotilité ne présente aucune altération ; dans le délire, il y a agitation, parfois même mouvements convulsifs.

Les fous mangent et boivent, quelques-uns même engraisent ; dans le délire, les malades supportent à peine l'ingestion des liquides.

Enfin, l'aliénation mentale est un état longuement, mystérieusement préparé, qui peut s'allier avec une santé parfaite, qui, une fois qu'il a pris possession de l'individu, ne le lâche que rarement, qui ne finit souvent qu'avec la vie et qui est susceptible de se transmettre par voie d'hérédité ; le délire, au contraire, est accidentel : né avec la fièvre, il disparaît souvent avec elle.

Maintenant, quel est le siège de la folie ? Est-il permis de la considérer comme une maladie placée en dehors de l'organisation ? M. Bousquet, malgré ses tendances spiritualistes, ne saurait admettre une pareille hypothèse. Ce serait rejeter tous les enseignements qui nous sont fournis par l'étude de l'état de veille, de sommeil et de rêve, par la physiologie humaine et comparée. Si, dans le jargon philosophique, on prend pour des réalités ces abstractions : pensée, sentiment, mouvement, vue, ouïe, odorat, nous n'en savons pas moins, de science certaine, que ces choses ne sauraient exister en dehors des organes qui flairent, entendent et voient, en dehors de l'appareil où aboutissent toutes les impressions, d'où part le mouvement et où s'élabore la pensée. Est-ce que la *végétation* peut être séparée de la plante et être conçue comme un être distinct d'elle ?

Mais, dans la folie, l'atteinte a-t-elle porté directement sur le cerveau ou a-t-elle son point de départ ailleurs que dans cet organe ? M. Bousquet a dit, à ce sujet, que M. Moreau était du premier avis et, quant à lui, qu'il était des deux. Il a cité Jacobi et Pariset. A ces autorités, nous pourrions en opposer d'autres et de plus grandes, mais il vaut mieux produire des faits. En voici un : Une femme se croyait poursuivie par les caresses amoureuses du diable ; on trouva chez elle une maladie de l'utérus. Est-ce l'utérus qui a été la source de la folie ? Je le demande à MM. Velpeau, Jobert, Robert, Moreau, qui voient journellement tant d'affections graves de l'utérus : parmi

leurs malades combien en est-il qui se croient obsédés par les amours du démon? De même dans les autres folies, prétendues sympathiques, celle des femmes enceintes, celle qui se manifeste avec la suppression de la sécrétion lactée, etc., si l'on remonte aux antécédents, si l'on interroge avec soin le passé des malades, on trouve toujours quelque prédisposition cérébrale qui prouve que l'atteinte subie par l'encéphale a directement porté sur ses fonctions.

M. Bousquet repousse l'analogie que l'on veut établir entre la folie et le sommeil (et il remarque judicieusement, à ce propos, que les fous dorment peu); en cela il a raison. Mais il ne veut pas davantage qu'on assimile la folie au rêve, et en cela, selon moi, il a tort. Qu'est-ce que le sommeil? C'est le repos du cerveau succédant à la fatigue de la veille, c'est l'absence de toute excitation. Qu'est-ce que le rêve? C'est le repos troublé par une excitation très forte subie pendant la veille et qui se prolonge. Cet état d'excitation existe de même manifestement dans la folie. Un homme éprouve un violent chagrin, il en rêve, il peut en devenir fou. L'observation fournit plus d'un exemple de ce genre.

Si le rêve était l'analogue de la folie, dit M. Bousquet, il s'ensuivrait que nous perdons la raison chaque nuit pour la retrouver au réveil. Cela est plus spirituel que vrai, car le sommeil normal nous surprend sans que nous le sentions venir, et nous n'en avons nulle conscience; mais si avant de dormir le cerveau a été excité soit par les boissons, soit par une émotion ou par le travail, des rêves plus ou moins fatigants prennent naissance. La conclusion de M. Bousquet n'est donc rien moins que légitime.

Passant à la partie anatomo-pathologique du mémoire de M. Moreau (de Tours), le rapporteur demande quel rapport il y a entre la rougeur des méninges, le ramollissement de la substance cérébrale, quand on les constate, et les troubles de la pensée observés pendant la vie. Mais le même rapport qui rattache aux lésions du tube digestif les altérations de la digestion: quand l'organe n'est pas à l'état normal, la fonction cesse d'être à l'état physiologique. M. Bousquet a rappelé le traitement moral mis en usage par Leuret, et qui prouverait le peu de valeur des altérations cérébrales dans la folie. Leuret, en effet, frappé de l'absence de tout traitement de ce genre dans certaines maisons de santé, où l'on voit trop le pensionnaire et pas assez le malade, en a à dessein exagéré l'importance. Voulant obtenir beaucoup, il a demandé davantage. Avec un courage dont il faut lui savoir gré, affrontant le sarcasme et la négation, il est allé jusqu'à dire que l'aliéné est un homme qui se trompe, et que le traitement pharmaceutique est aussi inutile à un fou qu'à un

homme qui soutiendrait une idée fausse dans une discussion philosophique.

M. Bousquet a trop bien tracé lui-même les caractères de l'aliénation mentale, pour qu'on puisse le soupçonner d'être partisan de cette théorie, et de croire que l'aliéné est un homme qui se trompe. Il ne se fait sans doute pas illusion sur l'efficacité du traitement moral. M. Baillarger vous a raconté l'histoire d'un fou chez lequel M. Trélat a essayé de combattre par la discussion et le raisonnement une idée délirante, genre de faute que commettent tous ceux à qui l'observation des aliénés n'est pas encore familière, que j'ai commise moi-même, et dans laquelle, j'en suis sûr, M. Trélat ne retomberait plus aujourd'hui. Fût-on Arago, on ne détruit pas l'idée enracinée dans la tête d'un fou, ou si la tentative semble réussir, c'est pour un quart d'heure. Quand la douche cruelle de Leuret arrachait à ses malades l'aveu de leur erreur, je ne crois pas qu'à ce moment même, *in petto*, ils en aient jamais fait le sacrifice : ils la dissimulaient.

Un jour j'eus l'imprudence de laisser seul à Grenoble un aliéné que je croyais presque raisonnable : il profita de mon absence pour acheter tous les gants qu'il put trouver dans la ville. Je reviens en hâte pour réparer ce malheur. Mon malade fut le premier à trouver son escapade ridicule et blâmable. Nous retournâmes à Montpellier, sa ville natale. Pendant le voyage, ces excellentes dispositions ne se démentirent pas un instant. Mais peu d'heures après notre arrivée, la chambre que nous occupions à l'hôtel était encombrée de cartons et de paquets, et mon client m'aborda avec un visage où la joie du triomphe se mêlait à la menace, et me dit qu'en touchant terre à Montpellier, il avait, comme Antée, repris de nouvelles forces, qu'il était le maître désormais, et qu'il voudrait bien voir qu'on empêchât un homme de sa qualité de faire ses petites emplettes. Cet exemple, pris entre bien d'autres, peut vous donner une idée de la dissimulation dont les fous sont susceptibles.

M. Bousquet, pour consoler les aliénistes de la stérilité dont il accuse leurs recherches anatomiques, émet cette opinion, que les recherches cadavériques n'éclairent pas davantage les autres parties de la pathologie. Quoi ! l'hypertrophie et la dilatation du cœur n'expliquent pas les palpitations, la dyspnée éprouvées par les malades ? Les anévrysmes de l'aorte ne rendent pas compte de l'embarras apporté à la respiration, à la déglutition ? La persistance du trou de Botal ne fait pas comprendre pourquoi il y a eu cyanose, œdème, etc. ?

Les lésions du foie ou des canaux biliaires ne sont pas en rapport avec l'ictère, avec les hydropisies ? La cause des obstructions intestinales n'a pas été maintes fois reconnue sur le cadavre dans la pré-

sence d'une hernie ischiatique, obturatrice ou périnéale trop profonde pour avoir été aperçue pendant la vie? Mais c'est remettre en question ce qui est le moins contestable. L'anatomie pathologique est une science aussi réelle et aussi solide que les autres; mais elle n'est ni plus facile, ni plus distraite qu'elles, et ne laisse pas surprendre ses secrets par qui ne la cultive pas avec soin et persévérance.

En terminant, je voulais vous soumettre l'idée que je me fais de la folie. Je pense que, dans celle qui est encore curable, la cause qui a agi sur le cerveau, telle que le chagrin, la contention d'esprit, n'a porté atteinte qu'à certaines portions de cet organe; que dans les formes graves, au contraire, dans celles qui succèdent à de violentes commotions, au délire fébrile, etc., la lésion a été générale ou l'est devenue, de telle sorte que non-seulement l'intelligence, mais encore les autres fonctions encéphaliques se trouvent lésées; de là la vacillation de la marche, traduisant la participation de la myotilité à l'altération que l'intelligence a subie la première.

Je me résume: 1° les causes, les symptômes, la marche, la durée, la limitation du siège, le traitement ne sont pas les mêmes pour le délire et pour la folie.

2° La folie est une affection idiopathique du cerveau.

3° L'anatomie pathologique doit être invoquée dans l'étude de la folie, maladie du cerveau, comme dans celles des autres maladies.

M. Ferrus. Si je me suis abstenu de prendre la parole dans la discussion sur le vitalisme, malgré l'attaque directe dont l'aliénation mentale a été l'objet de la part de M. Bousquet, c'est parce que je prépare sur cette matière un ouvrage, et que je me propose de le soumettre à notre collègue.

Il est évident que le démon de la controverse anime M. Bousquet: mais il est vrai de dire qu'il lui en inspire aussi le génie; il a su, par un petit nombre de pages, soulever des protestations de presque tous les aliénistes que l'Académie compte dans son sein, et me faire renoncer au silence où je voulais d'abord me maintenir.

Dans la précédente séance, M. Baillarger a débarrassé la discussion de tout ce qui se rattache aux lésions de l'attention et à l'automatisme; M. Londe a traité d'autres points du sujet dans le discours que nous venons d'entendre; je n'aurai donc que peu de mots à ajouter.

Comme M. Baillarger l'a observé avec raison, M. Bousquet a manifestement modifié son opinion touchant l'aliénation mentale. Dans son discours à propos du mémoire sur la variole, il lui semblait difficile de voir une maladie dans une perturbation de l'intelligence

que l'on guérit, disait-il, par une parole, par un souffle ; dans son rapport, il convient que, chez un aliéné, le cerveau est dérangé, et se rapproche par conséquent de la doctrine qu'il combat. C'est qu'il sait sans doute que la folie n'est pas une maladie de l'âme, et que le raisonnement ne peut rien contre elle. M. Baillarger vous a conté, à ce sujet, l'histoire du fou d'Arago. L'intimidation et la douche n'ont conduit Leuret à aucun succès réel.

J'ai cité, dans une autre occasion, l'histoire de deux aliénés, Dupont et Duprat, que M. Leuret comptait comme guéris, et qui, après avoir dissimulé leur délire, n'en ont pas moins continué à se croire l'un Napoléon II, et l'autre un alcyon !

Il en est de même du moyen préconisé par ce médecin, et qui consiste à renouer, chez le malade, la chaîne des souvenirs : Une folle de la Salpêtrière se croyait Marie-Louise. Votre état, lui demandai-je ? Vous savez bien que je suis Marie-Louise, me répondit-elle. Sans doute, mais avant ? Marchande de poisson. Ce fut un succès ; mais combien dura-t-il ? Une seconde.

Cependant, comme l'a si bien dit M. Baillarger, si les arguments sont inutiles, les émotions nous restent, et la diversion, en établissant un nouveau courant d'idées, peut affaiblir l'idée prédominante. De là l'influence de la bonté et des procédés affectueux chez celui qui soigne des aliénés, qualités qui sont ici plus essentielles que la science même du médecin.

Déjà, du temps de Celse, on connaissait ces différentes manières de traiter les fous. « Ils se bornent à interroger individuellement l'organisation des malades, à encourager les craintifs, à lier les agités auxquels on ne doit pas même parfois épargner les coups, à gronder ceux qui s'abandonnent à une gaieté sans mesure, à employer comme palliatifs contre la tristesse la musique et le vin, à approuver certains malades plutôt qu'à les contredire, et à faire entrer dans leur esprit, par des moyens détournés, la conviction de leur égarement. » Ailleurs, il conseillait les fomentations émollientes sur le crâne, les vomitifs (l'ellébore blanc). C'est qu'en effet, pour guérir les maladies mentales, il ne suffit pas d'un mot, d'un souffle : quelquefois un traitement, qui n'emprunte rien aux moyens moraux proprement dits, est nécessaire pour combattre la manie aiguë, pour s'opposer aux progrès de la démence et de l'idiotisme.

M. Bousquet a fait entre le délire et la folie un diagnostic de fantaisie (qu'il me pardonne cette expression), où il s'attache surtout à établir que, dans le délire, il y a, concurremment avec le trouble de la pensée, diverses perturbations fonctionnelles, et que celles-ci font défaut dans la folie. Et cependant des troubles physiques, organi-

ques, non-seulement sont souvent l'accompagnement de l'aliénation mentale, mais quelquefois ce sont eux qui se manifestent les premiers, et la folie ne fait que leur succéder. De là une indication importante pour le traitement.

M. Bousquet nie à tort que l'aliénation présente dans son cours des phases déterminées comme les autres maladies; c'est encore là un fait d'observation parfaitement établi.

Nous sommes, M. Bousquet et moi, à mille lieues ou à un demi-siècle l'un de l'autre; aussi ne tenterai-je pas un rapprochement impossible. Mais je ne veux pas renier mon passé et engager mon avenir par mon approbation tacite à des doctrines exclusives qu'il voudrait exhumer et qu'en définitive il cherche à faire prévaloir.

Parmi les moyens de traitement appliqués à la folie, il n'en est pas qui réunisse d'aussi grands et d'aussi nombreux avantages que le travail corporel, le travail agricole surtout qui, s'il agit sur les idées du malade, où il opère une diversion salutaire, exerce surtout son influence sur le corps de l'aliéné, souvent plus malade et plus débile qu'on ne pense.

Aujourd'hui, M. Bousquet ne place plus la folie aussi carrément en dehors de l'organisation qu'il l'a fait dans un précédent discours; il admet que, chez l'aliéné, le cerveau est dérangé, se rangeant ainsi à la voix du peuple, cette émanation du bon sens universel. C'est là une heureuse contradiction. On pourrait en trouver d'autres dans le rapport même de M. Bousquet, rapport où il critique le travail de M. Moreau, et qu'il termine cependant par des conclusions si favorables (auxquelles, du reste, je m'associe). Il attribue à Bayle la découverte des lésions méningiennes qu'on trouve chez les sujets affectés de délire ambitieux, mais il met à néant les travaux et les découvertes de l'anatomie physiologique et pathologique, et dit, dans sa désespérante prophétie, qu'en cherchant dans cette voie on ne trouvera que des déceptions. Il s'arrête à Descartes et à Willis, dont il affaiblit encore l'autorité par une citation littéraire; il passe sous silence, comme s'ils étaient non venus, les travaux postérieurs et si remarquables de Langemann, Rolando, Legallois, de Gall et de Spurzheim, de Bell, de MM. Magendie, Serres, Foville, Flourens, Bouillaud!

M. Bousquet emploie constamment, comme exprimant deux idées différentes, ces mots : folie et délire. Il y a bien des années que, dans nos cours cliniques, je me suis efforcé au contraire à vulgariser le nom de délire donné à l'aliénation mentale, et mon exemple a été suivi par presque tous les aliénistes. A une certaine époque où l'on avait de la tendance à considérer la folie comme une maladie sans

matière, il y avait utilité, il y avait progrès à consacrer par ce nom commun de délire la similitude de troubles intellectuels dépendant d'une lésion du cerveau, sauf à distinguer ensuite le délire fébrile et apyrétique, maniaque, monomaniaque, etc.

Bien que M. Bousquet n'attende aucune lumière nouvelle de l'anatomie pathologique, il ne prêche cependant pas l'impossible et il ne désapprouve même pas la hardiesse. Descartes, dit-il, en donnant à l'âme la glande pinéale pour siège, a provoqué plus de recherches sur le cerveau qu'on n'en avait fait depuis Hippocrate jusqu'à lui. Pour nous, la gloire de Descartes est moins d'avoir émis cette vue fondée sur des notions incomplètes de physiologie, mais bien d'avoir osé, au commencement du XVII^e siècle, matérialiser l'âme en lui assignant un instrument dans un point de l'organisation. C'est Descartes aussi qui a écrit ces paroles, souvent citées d'une manière inexacte : « L'esprit dépend si fort du tempérament et de la disposition des organes du corps, que s'il est possible de trouver quelque moyen qui rende communément les hommes plus sages et plus habiles, je crois que c'est dans la médecine qu'on doit le chercher. »

Platon disait : L'âme c'est l'homme ; Aristote n'osait affirmer que l'une survécût à l'autre ; Tertullien faisait l'âme matérielle ; Leibnitz, dans chaque parcelle du corps, voyait tout un monde de créatures, et Montaigne affirme, relativement aux deux principes, immatériel et matériel, qu'il n'est pas possible de les désunir et qu'il n'en faut pas faire deux. Comme lui, nous croyons qu'ils sont réunis et forment un tout indivisible au point de vue du médecin, qu'ils ne sont qu'un pendant la vie.

M. Piorry. La discussion générale qui a eu lieu récemment serait sans résultat si elle n'était pas débattue dans les cas d'application.

Des considérations d'ensemble sur la science ne peuvent être reconnues justes que si elles s'accordent avec les cas particuliers. Il faudra donc souvent revenir sur les vues de pathologie qui ont été précédemment exposées, et à l'occasion du rapport de M. Bousquet sur le remarquable mémoire de M. le docteur Moreau, je crois être dans l'obligation de le faire.

M. Bousquet reproche à M. Moreau de confondre le délire et la folie. Il veut qu'on sépare absolument le délire de la folie. Les raisons sur lesquelles il se fonde pour établir cette séparation si tranchée pour lui sont les suivantes : le délire est passager, de peu de durée, tandis que la folie persiste quelquefois toute la vie. Mais, d'une part, la durée n'est pas un caractère propre à distinguer deux affections. On observe que certains délires avec fièvre persistent pendant

dix, quinze, vingt jours et même plus, tandis qu'il est des délires sans fièvre, et qui sembleraient devoir être considérés comme des folies, qui se passent en moins d'un septénaire.

Si les troubles dans la raison avec fièvre ont en général peu de durée, c'est qu'ils sont les symptômes d'états anatomiques susceptibles de disparaître en un temps assez court, ou de se terminer promptement par la mort ; au contraire, si la folie sans fièvre persiste quelquefois pendant une vie assez longue, c'est que les désordres auxquels elle est liée, tout en troublant la manifestation de l'influence de l'âme, ne portent point atteinte aux phénomènes organiques de la vie matérielle.

M. Bousquet semble croire que la folie se développe toujours lentement et après des circonstances antécédentes qui y disposent. Cette assertion lui aura sans doute échappé, car il n'est pas de médecin qui n'ait vu la manie se déclarer spontanément et sans prédispositions appréciables.

Notre collègue, qui croit sans doute que les causes morales agissent activement sur l'organisme au point de vue matériel, doit admettre plus que d'autres qu'une passion violente, agissant tout à coup sur la délicate structure du cerveau, puisse ainsi causer la folie. Celle des femmes en couches se déclare brusquement à l'époque de la fièvre de lait. Mais le délire lui-même se manifeste parfois sous l'influence d'une disposition héréditaire. J'ai connu des personnes qui, de père en fils, déliraient à la suite du moindre mouvement fébrile ou de l'abstinence ; les mêmes prédispositions organiques favorisent le développement non-seulement du délire et de la folie, mais encore de telle forme de ce délire et de cette folie.

Parmi les prédispositions dont il s'agit, il faut compter :

- 1° L'activité de la circulation cérébrale ;
- 2° L'éducation mal dirigée, et celle surtout qui cultive avec excès l'intelligence, et cela au détriment du développement des parties qui entretiennent l'existence matérielle ;
- 3° Les circonstances physiques qui mettent fortement en jeu certaines passions plus ou moins énergiques, etc.

Ainsi le délire comme la folie, et la folie comme le délire présentent dans certains cas une invasion fortuite, rapide, tout à fait inattendue, tandis qu'ailleurs ils se déclarent lentement et par une sorte d'élaboration successive dont les périodes n'ont rien de fixe.

Le délire, dit-on, est avec fièvre, et l'aliénation mentale est sans fièvre ; mais, pour bien établir cette distinction, il faudrait spécifier ce que l'on doit entendre par fièvre.

J'ai observé dans trois cas, et notamment une fois chez un de

mes confrères et ami, une lypémanie intermittente liée à une splénopathie, et qui se dissipa en deux ou trois jours par l'administration du sulfate de quinine. Mais sans parler de ces fièvres douteuses, ne sait-on pas que la manie furieuse, que les paroxysmes qu'elle présente sont souvent accompagnés d'un état fébrile très marqué, et qui présente même parfois des caractères symptomatiques voisins de ceux de l'hémite? Ne sait-on pas que cet appareil fébrile est bien plus souvent la conséquence d'états pathologiques coïncidents que de l'affection psychique ou encéphalique? S'il y a ordinairement fièvre dans le délire, c'est que ce délire n'est autre que la conséquence, l'expression fonctionnelle d'une altération encéphalique, elle-même résultat de quelque altération du sang, qui par elle-même a produit le symptôme fièvre. D'ailleurs, dans une multitude de cas le délire n'existe pas sans être accompagné d'état fébrile. Voyez donc si la chaleur est pathologiquement augmentée alors que les substances narcotiques, belladone, datura, opium, hachisch, causent le délire! Voyez si le délire que provoque l'abstinence est accompagné d'état fébrile! Est-ce que l'on ne voit pas certains délires avec fièvre devenir bientôt des délires sans fièvre, qui ne se dissipent qu'à la longue? Vous dites que *la folie se transmet avec le sang*. Mais ce n'est pas la folie qui se propage ainsi, c'est la disposition à la folie. Il y a aussi des prédispositions organiques au délire, et ces prédispositions peuvent, puisqu'elles sont organiques, se transmettre également par hérédité.

M. Bousquet dit que le délire d'un jour ne suffit pas pour faire un fou. Mais cela n'est pas aussi juste que spirituel, car il est très vrai que pendant le jour où le délire a lieu, on est véritablement fou, seulement on ne l'est que pour ce jour-là.

Mais, dites-vous, la folie coïncide parfois avec la santé parfaite, et il en est tout autrement pour le délire. D'abord cela n'est pas exact; un grand nombre d'aliénés ne sont pas sains de corps. Les nosomanes ou hypochondriaques, pour la plupart, n'ont pas les organes du corps en bon état, et de plus, puisque vous appelez délire la folie alors qu'elle est liée à un état pathologique du sang ou des parties autres que l'encéphale, vous ne devez pas prendre comme caractère distinctif du délire et de l'aliénation mentale, la présence d'états organopathiques qui vous servent très arbitrairement à séparer en deux catégories les dérangements d'intelligence qui en eux-mêmes sont identiques. Ainsi, l'altération dans les fonctions intellectuelles est en elle-même semblable dans ce que l'on appelle délire, et dans ce que l'on dit être la folie. Dans les deux cas, l'instrument de médiation entre l'âme et les objets extérieurs est modi-

fié. Quand cette modification, cette altération moléculaire de structure appréciable, ou démontrée en quelque sorte par l'analogie, est due à des circonstances matérielles ou toxiques, souvent elle ne persiste pas, et il s'agit alors du délire. Quand, au contraire, cette altération moléculaire est profonde, tenace, de durée; quand il y a lésion organique persistante, et dont le cerveau possède en lui-même la raison d'être, alors le désordre intellectuel prend le nom de folie ou d'aliénation mentale.

M. Bousquet reproche à M. Moreau d'avoir considéré les rêves comme une sorte de folie mentale momentanée, et non persistante.

Sous le rapport intellectuel et moral, chaque homme diffère autant d'un autre individu qu'il en est dissemblable au point de vue de ses traits et de son organisme. L'organisation primitive héréditaire, les circonstances qui accidentellement viennent à agir, et surtout l'éducation, la direction donnée aux habitudes de la vie, les âges, les sexes, etc., influent sur les caractères, qui prennent chacun un type qui, coloré par les passions, peut, lorsqu'il est trop nettement dessiné, se rapprocher du délire ou de la folie. C'est, par exemple, une grande et belle chose que de mettre de la persévérance dans la poursuite d'une idée; mais l'exagération de cette persévérance conduit quelquefois à l'aliénation mentale. L'imagination, élément du génie, si elle n'est pas gouvernée par la raison, devient, comme on l'a dit, la folle du logis. Les songes, dans lesquels cette imagination, aidée pas la mémoire, représente des idées fantastiques, et où les faits sensibles et actuels ne donnent pas à l'intelligence les moyens de rectifier les impressions que le souvenir donne; les songes, dis-je, ont la plus grande analogie avec le délire et la folie. La manière dont les idées se succèdent pendant la veille, surtout chez les gens distraits, se rapproche même des hallucinations de l'aliéné.

Étudiant toutes ces circonstances physiologistes, et les rapprochant des troubles de l'esprit qui résultent de l'action de l'alcool et des poisons narcotiques, de celle de certains miasmes ou virus, de l'influence des états nerveux désignés sous les noms d'hystérie et d'épilepsie, de cette autre influence qu'exerce la fièvre de lait sur la manifestation du délire, enfin de toutes les circonstances physiologiques ou pathologiques qui troublent plus ou moins la manifestation des actes psychiques, je crois qu'il faut s'élever à l'étude de la folie elle-même, et cela, soit qu'elle ait lieu sur une seule série d'idées (monomanie), soit qu'elle se rapporte à plusieurs objets (polymanie).

La manière dont l'esprit divague, les objets de cette divagation ne sont pas des idées fixes, positives et propres à spécifier les espèces

d'aliénations mentales. S'il en était ainsi, on pourrait établir autant d'individualités morbides (folies) qu'il y aurait de caractères d'hommes, de passions par lesquelles ces hommes auraient été entraînés à délirer sans fièvre.

Voyez aussi combien les aliénations mentales que l'on a admises ont été nombreuses : les folies ambitieuse ou religieuse ; l'amour moral exagéré, ou érotomanie ; la crainte du diable (démonomanie) ou des fantômes ; l'amour des hommes porté trop loin, ou philanthropomanie ; la haine de l'humanité (misanthropomanie) ; la monomanie homicide, etc., sont autant de formes qui ne constituent en définitive autre chose que des exagérations des penchants, des goûts, des passions qui existaient dans l'état de santé. Outre ces variétés, il pourrait y en avoir quelques centaines d'autres, qui, pas plus que les précédentes, ne seraient des maladies distinctes.

Il n'y a eu en définitive dans tous ces délires, dans toutes ces folies qu'une altération fondamentale, le trouble ou le désordre dans la pensée, et celui qui est triste en délirant est aussi bien fou, et fou de la même manière (mais non pas sur le même objet) que l'homme dont les idées déraisonnables sont plus ou moins gaies. Il faut seulement distinguer avec soin le délire ou la folie dans laquelle les idées s'enchaînent et se lient de celle où l'association et la filiation des pensées est perdue.

Il résulte de tout ceci, d'une part, que l'on ne peut pas établir parmi les troubles de la raison d'espèces morbides fixes, et de l'autre, que le cadavre ne révèle pas les causes du cachet spécial imprimé à telle ou telle variété de la folie. Les phlegmasies encéphaliques et les autres états organopathiques du cerveau peuvent à coup sûr gêner la manifestation de l'action de l'âme et donner lieu au délire ou à la folie ; mais évidemment elles ne peuvent rien apprendre relativement aux causes du mal et aux caractères que présente telle ou telle variété d'aliénation mentale. Je ne crois pas même qu'il y ait un seul organicien qui soit à ce sujet d'un avis différent du mien.

Mais si les nécropsies ne peuvent pas nous instruire sur les circonstances d'organisation qui décident de la forme de telle ou telle folie, et nous faire savoir pourquoi un aliéné est triste ou gai, ambitieux ou démonomane, à coup sûr elles ont rendu les plus grands services alors qu'il s'est agi de prouver que les troubles de la raison sont les conséquences flagrantes de diverses modifications ou lésions cérébrales. Si vous rangez parmi les aliénations mentales la démence et l'idiotisme, il faudra bien que vous conveniez que les hémorragies encéphaliques ou plutôt les lésions qui les suivent,

que les ramollissements cérébraux étendus, les lésions organiques profondes, surtout l'hypertrophie du cerveau suite de l'âge, sont suivis de démence, tandis que dans l'idiotisme, cette hypertrophie est généralement portée encore plus loin, ainsi que le démontre d'ailleurs si souvent la configuration extérieure du crâne.

Le pathologiste instruit affirme le plus souvent, sans crainte d'erreur, que chez tel malade il s'agit d'une méningite de la convexité du cerveau et non pas de la base, et cela, parce qu'il y a du délire et non pas du coma. Voyez ce variolé dont j'ai parlé qui resta fou près d'un mois après la guérison de la variole, il présentait à la surface cérébrale des taches mélanosiques très prononcées. Direz-vous que les lésions encéphaliques sont variables chez les aliénés, bien qu'il y ait chez tous folie? Je vous répondrai qu'une lésion quelconque existant dans le crâne trouble la circulation cérébrale; quelquefois elle comprime le cerveau ou détermine des collections séreuses, des hypertrophies générales ou partielles, lésions consécutives, il est vrai, mais qui suffisent le plus souvent pour rendre compte non pas, encore une fois, du caractère de la folie, mais du dérangement d'ensemble porté aux fonctions du cerveau, considéré comme médiateur entre l'âme, les nerfs, les organes et le monde extérieur.

Mais quand il s'agit d'un organe aussi délicat et aussi complexe que le cerveau, croyez-vous que les cas où vous n'aurez rien trouvé aient assez de valeur pour ébranler les conséquences des faits si nombreux dans lesquels on a trouvé des lésions suffisantes pour rendre compte des troubles survenus dans la manifestation de la pensée?

Mais, dit M. Bousquet, les lésions du cerveau n'expliquent pas comment il se fait qu'on délire! Non sans doute, car pour expliquer comment on délire, il faudrait savoir d'abord comment et par quel procédé on pense et l'on raisonne; par quelles lois, par quels rapports l'âme communique avec le monde extérieur au moyen de la médiation des organes encéphaliques. Quand on nous aura dit quel est le mécanisme physiologique de la manifestation de la pensée, nous vous dirons celui des troubles de l'intelligence. Ce que nous savons sans l'expliquer, c'est que, d'une part, l'encéphale est organisé d'une façon merveilleuse, destinée à établir les rapports entre les objets extérieurs et le principe qui nous anime, et que, de l'autre, dans les cas où cette organisation est altérée d'une certaine façon, le délire ou la folie remplace la raison.

Est-ce que les organiciens ont jamais affirmé que toutes les lésions soient appréciables au scalpel ou même au microscope? Est-ce qu'il

ne se passe pas évidemment dans la trame du système nerveux certains phénomènes moléculaires, physiques, chimiques, dont l'analogie, l'induction démontrent l'existence, et qui, certainement matériels, agissent pour produire le dérangement d'esprit?

Niera-t-on que l'alcool, l'opium, le hachish, certains virus agissent moléculairement et pathologiquement sur l'encéphale et causent ainsi l'ivresse, le narcotisme ou l'état typhoïde? Or cette action tout à fait physique ou chimique a certainement lieu, bien que l'on n'ait pas trouvé d'indice anatomique des lésions que ces poisons causent dans l'encéphale.

La commotion, la foudre tuent matériellement, et il n'y a pas toujours de traces cadavériques appréciables d'un effet si terrible; le délire qui suit l'épilepsie ou l'hystérie est dû certainement à une lésion cérébrale que le scalpel ne démontre pas; mais tous les raisonnements, toutes les inductions veulent qu'il en soit ainsi.

Voulez-vous une preuve que le délire et la folie sont identiques? Voyez le délire aigu et fébrile de la fièvre de lait se transformer en folie, ne quittant plus désormais les pauvres femmes qui peuplent la Salpêtrière et Charenton. Voyez les ivrognes être frappés de *déli-rium tremens*; remarquez bien que ce délire devient parfois aussi aliénation mentale incurable. Voyez encore cet autre délire qui, suivant l'épilepsie, l'hystérie, devient une folie qu'Esquirol considérait avec raison comme incurable. N'oubliez donc pas que l'usage continu de l'opium produit à la longue un trouble d'esprit non fébrile, persistant et sans curation possible; qu'il est des malheureux qui restent fous à la suite d'inflammations cérébrales et méningées; et convenez enfin que dans tous ces cas, il est impossible de ne pas voir que des lésions positives ont occasionné le délire ou la folie. Au lieu d'attaquer, en ennemis de tout progrès, l'anatomie pathologique, travaillez à étendre ses découvertes, faites qu'elle appelle sans cesse à son secours le microscope, l'expérimentation, l'analyse chimique, et ne parlez pas sans cesse de maladies de l'esprit; car l'âme, encore une fois, ne peut être malade, elle est une; immortelle, elle n'est pas accessible aux altérations physiques, chimiques moléculaires, attendu qu'elle ne peut être une dualité; qu'enfin il ne peut y avoir de lésion que dans ses instruments, qui ne sont autres que les organes.

La folie, ai-je dit, n'est pas une maladie toujours la même et qu'il faille constamment traiter de la même façon que les autres affections rangées dans les cadres nosographiques. En santé, la moindre circonstance fortuite, la plus légère cause toxique troublent parfois l'accomplissement des actes de l'intelligence, et depuis ce trouble en quelque sorte physiologique jusqu'à la manie furieuse avec ou sans

fièvre, jusqu'à la démence à laquelle conduit celle-ci, il y a tous les degrés et toutes les formes psychiques que l'on puisse imaginer. Le cerveau souffre ou est modifié plus ou moins pathologiquement dans tous ces cas, et cela tantôt d'une manière primitive, tantôt d'une façon secondaire, consécutive, symptomatique ; mais il n'en est pas moins, momentanément ou avec durée, altéré dans sa trame organique, bien que l'on ne puisse dire en quoi consiste cette modification.

Puisqu'il en est ainsi, on ne peut, dans l'état actuel de la science, fonder sur les lésions organiques de distinction tranchée entre les principales variétés de l'aliénation mentale, et l'on est réduit à les caractériser par les troubles fonctionnels appréciables.

Mais il faudrait bien se garder de croire que ces limitations arbitrairement et empiriquement créées entre les diverses espèces de folies soient nettement distinctes et séparées les unes des autres. Leurs caractères principaux sont, dans les cas extrêmes, assez positivement établis : le délire furieux du maniaque est tout à fait différent des troubles de la raison qui existent chez le monomane extatique, chez le fébricitant typhoïque ou chez le malheureux qui tombe dans la démence ; mais entre ces cas si bien dessinés, il y a des variétés infinies, des degrés qui se touchent et se confondent. Il en est ici encore de la maladie comme de la santé. Chaque homme a une intelligence qui lui est propre et qui n'est pas le moins du monde semblable à celle de son voisin. Entre les divers caractères des hommes, il y a, comme dans la folie, mille nuances dans lesquelles se trouvent toutes les dispositions d'esprit possibles.

Les espèces d'aliénation mentale que l'on a admises sont nombreuses ; et, comme il fallait bien s'y attendre, puisqu'elles sont établies sur des caractères de troubles fonctionnels non distincts les uns des autres, les auteurs n'ont point été d'accord sur les types qu'ils reconnaissaient ; ils ont été désignés sous les noms de lypémanie ou mélancolie, d'aménomanie ou folie ambitieuse, de monomanie, de polymanie, etc. ; mais comme le délire peut se rapporter à tous les penchants exagérés, à toutes les nuances de caractère portées à leurs dernières limites, il en résulte que l'on pourrait admettre autant d'espèces d'aliénation mentale que l'on pourrait compter de variations dans l'intelligence.

Ce qu'il est surtout utile de bien savoir, c'est qu'il ne faut pas confondre deux états bien différents : celui où la coordination des idées subsiste, et celui où il n'y a plus d'enchaînement dans les pensées, où elles se succèdent sans ordre. Les faits qui se rapportent à la première catégorie sont bien moins graves que ceux qui corres

pondent à la seconde : les premiers n'indiquent pas une atteinte profonde portée à l'organisation de l'appareil médiateur interposé entre l'âme et le monde extérieur; les seconds semblent révéler, au contraire, une sorte de destruction ou au moins une énorme atteinte portée à la structure de la partie de l'encéphale qui est liée de plus près au principe de toute pensée.

Si l'intelligence elle-même pouvait être altérée, si l'agent primitif de la vie pouvait être malade, il serait sans doute utile de faire des lésions, des maladies dont il serait le siège, la base d'une classification des folies; mais il n'en est pas ainsi : ce n'est pas le jugement lui-même qui dans l'aliénation mentale est compromis, ce sont les matériaux sur lesquels s'exerce le jugement qui ne sont pas en rapport exact avec le monde extérieur; ce sont les sensations actuelles qui font défaut, ou qui souvent, par suite de troubles organiques, donnent lieu à des hallucinations; c'est la mémoire qui fournit à l'esprit de l'aliéné des souvenirs fantastiques; ce sont des songes qui ont laissé après eux des traces profondes de leur passage, et dont la souvenance est prise pour la réalité; ce sont parfois encore des passions impétueuses qui ont profondément frappé l'organe médiateur interposé entre la pensée et les organes des sens; c'est un état morbide de ces organes tel que la rectification, la régularisation des idées de souvenir par les sensations actuelles, n'est plus possible. Le jugement, s'exerçant alors non pas sur des réalités actuelles, mais bien sur des fantômes trompeurs, tombe dans les plus étranges conclusions.

Ainsi, puisque le jugement ne paraît pas en lui-même vicieux même dans la manie, puisque le principe qui nous anime ne peut être malade, ce n'est pas plus sur les modifications dont il n'est pas susceptible que sur les lésions anatomiques qu'il est possible de fonder des divisions dans la folie.

Toutefois cette manière de procéder présente peu d'inconvénients; mais, pourvu que l'on sache bien qu'il n'y a pas telles et telles maladies spéciales et nettement déterminées auxquelles on donne les noms de lypémanie, de mélancolie, d'aménomanie, de folie ambitieuse, de monomanie, de polymanie, etc.; pourvu que l'on se rappelle que tous états physio-pathologiques ainsi désignés sont les exagérations de penchants, de goûts et d'idées qui existaient en santé, il faut encore bien savoir qu'un assez grand nombre de ces troubles intellectuels ont pour base et pour points de départ de fausses sensations, des hallucinations qui ont laissé des traces organiques, mais inappréciables à nos sens, dans la mémoire d'où sont

résultats des formes, des jugements et des actions qui semblent dépourvus de toute raison.

M. Belhomme a cependant cherché à établir sur les états organopathiques les variétés de la folie : j'avoue n'être pas aussi avancé que lui à cet égard.

Sans nier que l'on ne puisse arriver plus tard à prendre les lésions comme point de départ de l'étude pathologique, je ne puis encore que baser cette étude sur les troubles fonctionnels.

M. Guislain, proposant une nomenclature dont les principes et le mécanisme ont de l'analogie avec ceux de la mienne, bien qu'il ne soit pas toujours en communauté d'idées avec moi, admet une lupérophrénie ou esprit triste, une hypanphrénie ou manie, une paraphrénie ou esprit de travers, une hyperplexie ou extase, une hyperspasmie ou convulsion, une idiosynchésie (confusion dans les idées), une anacothrétie (incohérence dans ces mêmes idées), une noasthénie ou démence.

Je suis loin sans doute de m'élever contre ces tentatives de linguistique ; mais elle n'ont pas pour but de détruire, comme la nomenclature organopathologique, les entités morbides ; elles tendent à substituer seulement des mots grecs à d'autres mots grecs, et à quelques expressions françaises certains termes à racines helléniques peu connues, et l'on peut en conséquence se passer de ces mots nouveaux.

Ne pouvant, pour distinguer les principales variétés de la folie, remonter jusqu'aux états anatomiques en rapport avec elles ; étant réduit ici à l'étude attentive des troubles fonctionnels, voici de quelle manière j'ai cherché à classer et à dénommer, sinon les variétés d'allénations, du moins les divisions fondamentales :

1° J'ai employé le terme *psyche* pour désigner l'intelligence ou l'âme ;

2° Celui de *psychisme* pour exprimer l'action régulière et en exercice de cette intelligence ;

3° La désinence *ie* ou *pathie* pour indiquer les troubles pathologiques survenus dans cette action, et il m'a suffi de placer au-devant de ce terme *psychisme* ainsi composé les antécédents *hyper*, *hypo*, *a* et *anomo* pour désigner soit l'exaltation mentale, soit la diminution dans l'intelligence (démence), soit l'absence de raison ou l'idiotisme, soit enfin les troubles de l'intelligence auxquels on a donné le nom de manies.

J'ai, du reste, conservé ce mot de manie, ainsi que ses composés, parce que les appellations que j'y aurais mises à leur place ne leur

auraient pas été préférables. Cette nomenclature est régulière, expressive et rentre assez heureusement dans le cadre général de l'onomatopéisme.

Dans tout ce qui précède, tout le monde me paraît être d'accord sur les idées vitalistes et organiques, et cependant il n'est pas de partie de la science où les doctrines dites vitalistes paraissent devoir être plus nettes et plus applicables ; c'est que dans toutes les discussions qui ont eu lieu sur ces doctrines, il y a eu plutôt des disputes de mots, des blessures d'amour-propre, un défaut d'appréciation exacte des opinions d'autrui, que des dissidences sérieuses et des opinions opposées.

La conclusion logique de ce qui vient d'être dit est que M. Moreau a eu parfaitement raison de rapprocher le délire de la folie, de chercher dans les songes et dans les troubles intellectuels observés dans l'ivresse et le narcotisme l'image, le degré initial de l'aliénation mentale, et que c'est un blasphème de dire que l'anatomie et la physiologie pathologiques n'ont point éclairé l'histoire de la déraison humaine.

M. Collineau. Des causes matérielles ou organiques peuvent influencer, troubler, primitivement ou secondairement, l'action des sens, ainsi que la formation des idées et de la pensée.

Les troubles, les écarts de l'intelligence peuvent, soit primitivement, soit secondairement, soit directement, soit indirectement, exercer une influence grave sur l'exercice des fonctions organiques ; les troubler, les suspendre et donner lieu ainsi à la formation de lésions matérielles diverses.

L'entendement à partir du moment où il se manifeste dans les êtres organisés, s'étend, se complique et se perfectionne en même temps et dans le même sens que les organisations.

L'analyse des actes de l'entendement nous démontre qu'il peut s'exercer, et qu'il s'exerce *nécessairement*, sur tout ce que, dans l'état physiologique, les sens peuvent lui soumettre. Nous disons *nécessairement*, parce qu'il est impossible de sentir, de voir, d'entendre, etc., sans comparer, juger, raisonner ; or, comparer, juger et raisonner, c'est déjà réfléchir.

Cette même analyse nous apprend qu'il y a plusieurs sortes d'idées, ou, si l'on veut, que les idées s'élèvent à plusieurs degrés, suivant leur origine et les élaborations qui les changent ou les modifient. Ainsi, l'idée sensible, après avoir été soumise à la comparaison, au jugement, à la réflexion, est devenue quelque chose de plus que la sensation, elle est entrée dans le domaine de la pensée.

Elle peut s'élever encore au moyen de l'abstraction et de la généralisation.

Les abstractions, la généralisation, quels que soient leur origine ou leur sujet, sont soumises à leur tour à un travail intellectuel : jugements, raisonnements, etc., plus indépendant encore des fonctions sensitives. Elles forment alors le troisième degré des idées.

L'agent ou les agents de ces élaborations sont-ils absolument les mêmes pour tous les degrés de la pensée ?

Nous l'ignorons ; mais on pourrait en douter, si l'on compare les fonctions qui élaborent cette pensée avec d'autres fonctions qui forment ou préparent les matériaux assimilables et nutritifs de l'être physique.

Les idées qui résultent des élaborations les plus élevées, les plus compliquées de l'entendement n'ont point passé par les sens ; elles peuvent en tirer leur origine, ainsi qu'elles le font dans d'autres parties du système nerveux, mais elles ont acquis des caractères que n'ont pas encore les idées du premier et du second degré. La plante, l'arbre et le fruit sont autre chose que la graine et le germe.

Cette observation doit faire supposer que le cerveau n'est pas un organe unique, ou bien que, malgré ses complications, toutes ses parties s'unissent par quelque point et agissent d'ensemble dans un but commun, comme on le voit pour les muscles d'un membre.

Lorsque cet ensemble se trouble et s'altère, le désordre se manifeste dans la pensée.

Le trouble de la pensée peut en déterminer d'autres dans les organes, dans les fonctions encéphaliques, spinales et, consécutivement, dans tout l'organisme.

Des corps étrangers peuvent atteindre et blesser nos parties solides.

Des pensées communiquées, qui ne sont pas le produit de notre entendement, peuvent agir sur nos propres pensées et troubler le travail ainsi que les produits intellectuels.

Des mouvements intérieurs peuvent, dans certains états morbides, déterminer la formation de lésions analogues à celles que produisent des agents étrangers à l'économie.

Des pensées qui se sont formées en nous-même peuvent occasionner des désordres analogues à ceux que déterminent des pensées étrangères à notre action mentale. C'est ainsi qu'une idée formée par la réflexion et qui nous obsède peut produire sur le moral l'effet d'une nouvelle affligeante. Combien de gens ont été portés au meurtre ou au suicide par des idées de cette nature !

Le désaccord entre le mode d'action des organes matériels peut amener des altérations, des troubles fonctionnels de l'intelligence, surtout lorsque ce désaccord se manifeste dans les organes des sens.

Le désaccord entre les mouvements des agents métaphysiques peut, comme nous l'avons déjà dit, produire le désordre, primitivement dans les fonctions mentales, et secondairement dans tout l'organisme.

L'action exagérée des organes sensitifs peut dominer la pensée au point de faire agir l'individu dans un sens opposé à son caractère, à ses dispositions morales habituelles.

L'action du cerveau, par la force de la pensée et la préoccupation excessive, peut dominer l'action des sens au point de l'effacer complètement, de présenter et de faire accepter comme vrai à l'esprit des objets tout différents de la réalité. C'est le cas de toutes les erreurs de jugement, des illusions, des hallucinations, du délire, de la folie ; conséquences naturelles et nécessaires du désaccord, du défaut d'équilibre entre l'action des organes sensitifs et intellectuels et les mouvements de la pensée.

Le délire, les illusions, les hallucinations, sont des phénomènes soit sensitifs, soit psychiques, qui parfois se montrent séparés et d'autres fois se confondent, mais dont l'ensemble caractérise toujours la folie.

Ils peuvent être primitifs ou secondaires ; c'est-à-dire se rattacher à des lésions organiques ou résulter *immédiatement* d'une affection mentale.

La folie que concourent à former les erreurs des sens et celles de l'intelligence, est, comme toutes les maladies et tous les produits organiques, une unité complexe.

Elle peut être primitive, c'est-à-dire dépendre immédiatement de causes sensitives, intellectuelles et affectives.

Elle est secondaire lorsqu'elle a pour causes des maladies ou des lésions organiques.

Le traitement de la folie doit être, en général, basé sur ces deux conditions. Il n'a pas de règles fixes, mais, dans tous les cas, le médecin physiologiste doit chercher la médication dans les symptômes primitifs, et porter tour à tour son attention sur l'état fonctionnel des systèmes ganglionnaire, spinal et cérébral ou encéphalo-rachidien.

Nous avons dit que, sous plusieurs rapports, les songes sont déjà l'image de la folie. Mais ce n'est qu'une simple apparence, le plus léger examen peut la détruire.

Et, en effet, les songes sont des mouvements intellectuels fondés sur la mémoire, qui en fournit tous les matériaux en dehors de la

coopération actuelle des sens spéciaux ; nous croyons sentir, voir, entendre, etc., bien qu'aucun des excitants sensitifs n'agisse sur nos organes.

Dans la folie, au contraire, tous les sens peuvent agir lorsqu'ils sont sollicités par leurs excitants naturels ; et leur action, parfois diminuée, plus souvent exaltée ou désordonnée, peut être portée, en dehors de l'état physiologique, au point de produire les illusions, les hallucinations, le délire, et pousser celui qui les éprouve à des actes déplorables, dont on ne cite que trop d'exemples ; car l'aliéné, qui ne voit pas les choses telles qu'elles sont, peut cependant agir sur des objets réels.

C'est sur ce dernier point que s'appuie le diagnostic différentiel. Bien que celui qui rêve n'exerce aucun sens, bien qu'il ne puisse agir que mentalement sur les sujets actuels de ses idées, il peut et il doit *nécessairement* comparer, juger, raisonner sur ces sujets divers, et par cela même qu'ils sont divers, car il est impossible qu'ils se réunissent dans le centre commun de la pensée, sans être soumis aux élaborations intellectuelles qui la forment incessamment au moyen des sentiments de ressemblance, de différence, d'analogie, de convenance et de répulsion. Mais tout, excepté le souvenir, s'évanouit avec le réveil.

Il est cependant certains rêves qui ont agi assez fortement sur le système nerveux cérébral pour y produire un effet durable, et quelquefois un trouble prolongé des fonctions mentales ; mais ici encore tout se passe chez l'individu, tout se rapporte exclusivement et immédiatement à son moral, indépendamment de l'action des sens.

En définitive, quels que soient chez l'aliéné les erreurs des sens et les troubles de l'intelligence, il peut agir physiquement sur des objets réels, physiques, matériels ; le jugement est faux, mais les actes et leurs conséquences sont vrais.

Quels que soient la nature, l'ordre et la liaison des idées de celui qui rêve, il ne peut agir que mentalement sur les sujets de ses pensées ; tout est imaginaire, aucun agent physique ne peut détruire par une action directe ce que l'imagination représente.

Qu'un aliéné soit muni d'armes meurtrières, et qu'il se trouve en présence d'individus qu'il croit ses ennemis et sur lesquels il peut exercer sa haine ou sa vengeance, il égorgera sa femme, ses enfants ou son meilleur ami.

Quelle ressemblance y a-t-il donc entre un accès de manie et un songe ?

Il y a l'apparence de la ressemblance :

Dans la manie, l'action des sens ;

Dans le rêve, l'absence de cette action.

Nous nous sommes demandé si le délire et la folie sont toujours le produit d'une altération de texture des appareils nerveux et cérébraux? Sans nous arrêter à cette question, à laquelle beaucoup de médecins paraissent attacher une grande importance, nous avons promis d'en dire quelque chose à la fin de notre travail.

Des observations qui nous sont propres, d'autres que leurs auteurs se réservent le droit de publier, nous ont appris que dans diverses maladies nerveuses, telles que l'hystérie, mais surtout la catalepsie produite par des causes morales, les accidents nerveux les plus variés, les illusions, les visions, les hallucinations, le *délire*, peuvent se manifester plusieurs fois par jour, à heure fixe, et cesser de même sans qu'il en reste la moindre trace pour l'observation ni le moindre souvenir au malade. Bien plus, on a vu ces accidents se renouveler ou se modifier *presque à volonté* par l'application d'agents extérieurs, tels que l'eau froide, l'électricité, etc.

On dit que dans ces cas divers, ainsi que dans la folie, des lésions de texture ont réellement existé, mais qu'elles ont disparu pendant l'état chronique ou après la mort. Cette assertion, qu'autrefois nous avons souvent combattue et que nous ne nous attendions guère à voir reparaitre, ne nous a jamais séduit. Il faut du temps pour tout et particulièrement pour les produits qui doivent résulter de mouvements organiques. Que des actes nerveux et intellectuels soient instantanés, tout le monde le sait; mais qu'un changement ou une altération de texture se forme tout à coup, et disparaisse de même sans laisser la moindre trace ni pendant la vie ni après la mort! Abandonnons cette croyance et ces arguments à ceux qui ont à soutenir certains systèmes, ou qui ont besoin de s'appuyer sur des paradoxes.

Pour nous, il nous semble que tous les symptômes qui composent la folie, et la folie elle-même, peuvent dépendre de causes cérébrales et nerveuses indépendantes de toute lésion organique ou matérielle.

M. *Bousquet*. M. *Londe* s'étonne, et M. *Ferrus* partage son étonnement, que je refuse au cerveau la faculté de penser. L'estomac digère, le foie fait de la bile, chaque organe a sa destination, son rôle; celui du cerveau est de penser et de vouloir. Ainsi parlait *Cabanis*. Qui ne connaît cette phrase devenue célèbre par la crudité même des mots: *Le cerveau fait organiquement la sécrétion de la pensée*; ce qui, traduit en langue physiologique, veut dire que le cerveau reçoit du sang, le travaille à sa manière, et en fait sortir l'intelligence, la mémoire, le jugement, le désir, la liberté, tout l'entendement enfin. Mais, il faut le dire à la louange de *Cabanis*, il ne persista pas; ce

qu'il avait avancé avec tant d'assurance dans son traité des *Rapports du physique et du moral*, il le démentit plus tard dans sa *Lettre sur les causes premières*.

Georget dont vous chérissez justement la mémoire, commença et finit comme Cabanis. Il a fait comme ces Romains dont parle Tacite, qui n'avaient leur pensée que dans leur testament.

Vous dites que le cerveau pense ; je vous dis, moi, qu'il ne peut pas penser. Il y a de cette vérité plusieurs démonstrations. Cela ressort clairement de la comparaison même des faits, des phénomènes physiques ou organiques avec les phénomènes intellectuels et moraux. Considérez attentivement ces phénomènes, vous ne verrez que différences, et plus vous y regarderez de près, plus vous serez convaincu qu'ils sont irréductibles les uns dans les autres. S'ils sont irréductibles, vous ne pouvez donc les déduire d'une origine commune, de l'organisation, par exemple, comme vous le faites.

Suivez, je vous prie, le raisonnement. Qu'est-ce en effet que l'organisation, sinon de la matière arrangée d'une certaine façon ? Elle en a toutes les propriétés, tous les caractères, et l'étendue en forme, comme chacun sait, l'attribut essentiel, l'attribut sans lequel elle ne peut exister, sans lequel l'esprit ne peut la concevoir ; de sorte que qui dit étendue dit corps, matière, car l'attribut implique la substance et la représente.

Or la pensée, l'esprit n'a rien de commun avec la matière ; il n'en a ni la couleur, ni la consistance, ni la figure, ni l'étendue. Ces qualités répugnent à sa nature. Mais s'il n'a pas celles de la matière, il en a d'autres qui lui sont propres, comme de se souvenir, de raisonner, de juger, de désirer, de penser enfin. Et comme, je le répète, l'attribut emporte la substance, il s'ensuit que pensée et esprit c'est absolument la même chose.

Un être, quel qu'il soit, ne saurait donc exister sans ces qualités essentielles, pas plus qu'avec des qualités qui s'excluent.

Cet être est-il étendu, il est corps et ne saurait penser. Pense-t-il, il est esprit et n'est pas étendu.

En effet, l'étendue et la pensée sont incompatibles et s'excluent. L'étendue est divisible, mais la pensée ne l'est pas ; elle ne peut pas se partager, on n'en peut pas prendre la moitié, le tiers, le quart. Elle est entière ou n'est pas.

De cette opposition entre les attributs de la matière et de l'esprit résulte invinciblement la différence des deux substances. Il est trop évident que lorsque les choses que l'on compare sont telles que ce qu'on affirme de l'une il faut le nier de l'autre, il est trop évident que ces choses diffèrent entre elles en espèce et en nature.

Ce qui trompe M. Londe et ceux qui n'y regardent pas de plus près, c'est que l'homme est corps et esprit tout ensemble. La réunion de ces deux natures forme la sienne propre. Cette union, je ne la comprends pas, mais je la sens en moi, je la vois en vous, je l'admets comme un fait; ma raison ici se soumet à mes sens. La vôtre, moins docile, se révolte et se renie elle-même en ramenant tout à l'organisation; l'esprit nie l'esprit.

Que si vous me parlez de la dépendance où sont les deux substances l'une de l'autre, du rapport du physique et du moral, cessons de discuter, je suis avec vous. Nulle part cette dépendance n'apparaît avec plus d'évidence que dans la succession des âges, et c'est une admirable prévoyance du Créateur d'avoir mis la proportion que nous voyons entre le développement des forces physiques et celui de l'intelligence. Car supposez que Pascal au berceau avait toute la raison de Pascal écrivant ses *Provinciales*, et faites-vous, si vous pouvez une idée de sa position!

La connaissance de ces rapports forme une science à part qui n'est ni la psychologie, ni la physiologie, mais l'alliance de l'une et de l'autre. Cette science, Cabanis l'a ébauchée. C'est à la médecine à la perfectionner. Il ne faut pas, dit M. Peisse, élever un mur de séparation entre la psychologie et la physiologie. Non sans doute, il ne le faut pas. Elles n'ont vécu que trop isolées; il n'y a pas de raison pour prolonger cet état; il n'y en a que pour le faire cesser. Pourquoi se défieraient-elles l'une de l'autre? Le rapport une fois admis entre le physique et le moral, chacune est autorisée à aller aussi loin qu'il se peut dans la recherche de ce rapport: il n'est pas à craindre qu'elles se confondent et que l'abîme qui sépare les deux substances soit jamais comblé.

Je parlais en commençant de la position qui m'a été faite, et je disais qu'abandonné des confrères qui me devaient appui et secours, j'étais seul pour défendre mon œuvre.

M. Baillarger du moins ne me devait rien, rien que justice, et les liens de toute sorte qui l'unissent à M. Moreau lui auraient fait un devoir de me combattre dans tout ce qu'il n'approuve pas, quand même l'intérêt de la science lui aurait laissé une entière liberté. Sa longue et savante argumentation ne fait pas moins d'honneur à ses sentiments et à son cœur qu'à son esprit, à sa dialectique, à son érudition.

Ne croyez pas cependant qu'il n'y ait entre nous nulle analogie, nulle conformité de principes; ce serait ma condamnation; car en fait de maladies mentales, je le dis ici avec sincérité, je suis pour M. Baillarger contre moi. Mais je n'ai rien à changer à mes opinions;

elles sont en partie les siennes ; il le dit lui-même avec une bonne foi qui l'honore et qui me flatte. Il ne blâme que la généralité de ma critique : à cela près, nous nous rencontrons presque partout contre M. Moreau.

Mais alors comment M. Baillarger est-il parvenu à donner le change à son auditoire ? Par quel artifice a-t-il pu faire croire qu'il est contre moi quand il est pour moi et qu'il est pour M. Moreau quand il est contre M. Moreau ?

Rien de plus simple. Il écarte le plus qu'il peut M. Moreau du débat, et, au lieu de porter la discussion sur le mémoire, il la porte sur le rapport. Il en prend quelques lignes, quelques phrases, quelques mots, et les tourne contre le rapporteur.

Pour ne pas laisser flotter mon esprit dans une matière si délicate, j'ai d'abord cherché à entrer dans la pensée de l'auteur, et j'ai cru que tout son travail pouvait se réduire à trois points principaux, question de mots, question de choses, théorie ou confusion,

Cette première vue a reçu l'approbation de M. Baillarger ; pourquoi donc ne l'a-t-il pas suivie ?

De la question de mots, la confusion du délire avec la folie, il n'en parle même pas, tant il y met peu de prix.

La seconde question n'est pas de mots, elle est de principe. Il s'agit de savoir où réside la folie dans l'organisme. Est-elle tout entière dans le cerveau, rien que dans le cerveau ? C'est en grande partie pour défendre l'affirmative que M. Moreau a composé son mémoire. C'en est l'idée dominante. J'ai combattu ce qu'il y a de trop exclusif dans cette doctrine par la triple autorité des faits, des noms et de la physiologie ; j'ai cité Cabanis, Jacobi, Pariset. A ces noms glorieux, je puis ajouter aujourd'hui celui de M. Baillarger. Il rompt nettement avec M. Moreau sur ce point. Témoin de *visu*, dans son service de la Salpêtrière, de l'influence des menstrues et de l'âge critique sur l'explosion de la folie, comment pourrait-il la renfermer tout entière dans le cerveau ? Il croit donc qu'il y a bon nombre d'aliénations dont il faut chercher ailleurs le point de départ : non assurément que le cerveau y reste étranger, ce n'est pas ce qu'on veut dire, mais dans l'ordre chronologique il ne vient qu'en second lieu et comme emporté dans l'orbite de la lésion primitive.

On comprend maintenant tout l'intérêt de la théorie à découvrir des traces de lésion dans le cerveau. L'observation a beau lui crier qu'il n'y en a pas le plus souvent, elle répond qu'il faut qu'il y en ait toujours. Si vos sens ne les voient pas, ajoute-t-elle, il ne s'ensuit pas qu'elles n'existent pas ; mais il s'ensuit bien moins encore qu'elles existent. Et dans son embarras, elle imagine les explications

les plus futiles et les moins probables, comme, par exemple, qu'il a pu survenir dans le cours de la folie tel accident qui, en effaçant la lésion matérielle, en aura laissé subsister l'effet.

L'observation livrée à elle-même a des allures plus simples, plus franches, plus naturelles. Elle n'entend rien à tous ces détours. Quand elle ne trouve pas de lésion dans un organe, elle ne dit pas qu'il y en a, ni qu'il y en a eu. Il est vrai que, dans l'espèce, elle n'a pas besoin de cet expédient. Une fois assurée que l'impulsion de la folie ne vient pas toujours directement du cerveau, elle s'explique facilement comment cet organe reste sain d'organisation au milieu des dérangements fonctionnels qui le troublent. Et quand elle ne le pourrait pas, elle n'irait pas contre son propre témoignage : ce qui est des sens se montre aux sens et ne se suppose pas.

Sur ce point encore j'ai la satisfaction de me rencontrer avec M. Baillarger. Vous l'avez entendu parler de l'anatomie pathologique et du peu qu'elle a fait pour la connaissance des maladies mentales. Je le prie d'en parler encore, car il n'en a dit ni tout ce qu'il sait, ni tout ce qu'il pense. J'ai été moins loin que lui dans le même sens ; j'ai fait du moins mes réserves. J'ai dit qu'il y a une espèce d'aliénation signalée, décrite, constituée par M. Bayle, laquelle laisserait une lésion constante après elle ; cette maladie, vous l'avez nommée, c'est l'*aliénation avec paralysie*. Je me sers de la dénomination consacrée pour me faire comprendre, mais elle cache, à mon sens, une grave erreur de jugement ; ce n'est pas là de la folie, non ce n'est pas de la folie encore qu'il y ait dérangement d'esprit. Qu'est-ce donc ? C'est une simple inflammation des méninges caractérisée sur le cadavre par ce qu'il y a de plus net, de plus significatif : injection, rougeur, épaissement des tissus, adhérences, fausses membranes, etc. Le cerveau en est troublé dans ses fonctions, et la compression détermine la paralysie. Tout cela se comprend et se suit. Mais, encore une fois, le délire n'est ici que consécutif, symptomatique, et, dans l'ordre de succession, il se place entre l'inflammation et la paralysie.

Ainsi, vous le voyez, la seule maladie qui laisse une altération constante et non équivoque dans l'organisation n'est pas la folie dans la véritable acception du mot, et M. Bayle ne s'y est pas trompé, puisqu'il l'appelle du nom de *méningite chronique*.

Voulez-vous cependant lui conserver la place qu'elle a usurpée ? Alors il faut admettre deux ordres, deux classes d'aliénation : l'une sans paralysie, l'autre avec paralysie. La première, de beaucoup la plus nombreuse, comprend les maniaques, les monomaniaques et

une partie des déments. De celle-là l'anatomie pathologique ne dit rien ou presque rien, parce qu'elle ne sait rien. Elle jette, au contraire, la plus vive lumière sur la seconde; elle explique l'embarras de la langue et l'impuissance des membres. Il se passe là quelque chose d'analogue à ce qui se voit dans l'apoplexie, et dans les expériences sur les animaux vivants quand on comprime le cerveau.

Mais je veux que les lésions anatomiques soient aussi communes qu'elles sont rares et que le souhaiterait la théorie; qu'y gagnerait-elle? quel rang lui donnerait-elle dans la constitution de la folie; en fera-t-elle des causes? Mais ces altérations ne sont pas venues toutes seules, elles ne se sont pas produites d'elles-mêmes dans l'état où nous les voyons; elles ont eu un commencement. Il y a donc quelque chose qui les a précédées et amenées. Ce quelque chose ne peut être qu'une déviation, une viciation, j'ai presque dit une erreur des forces mêmes de la vie; car ce n'est qu'en tant que sentants et vivants que les organes sont malades. On dira sans doute que si la vie dépend de l'organisation, toute viciation de la force vitale n'est en dernier résultat qu'une lésion de l'organisation, soit; mais convenez à votre tour que cette lésion commence par ces conditions cachées, mystérieuses, inaccessibles à tous nos sens, et où réside le foyer même de la vie. Les altérations que nous voyons et que nous touchons n'en sont pas moins secondaires, consécutives, éventuelles et non pas nécessaires; et dans tous les cas elles constituent, non la cause, mais l'expression, la manifestation anatomique de la folie.

Telle est, selon moi, la véritable interprétation de toutes les altérations anatomiques, et telle est l'idée qu'il faut se faire de l'anatomie pathologique en général. Car de croire qu'elle découvre les causes des maladies, c'est une illusion des sens. Il suffit d'y réfléchir un instant pour voir qu'elle n'en révèle que les signes anatomiques. Cela est clair comme le jour pour les maladies éruptives et pour toutes les maladies contagieuses; il en est de même des autres. Voyez, par exemple, la fièvre typhoïde; on la reconnaît dans le cadavre à l'ulcération de l'intestin. Croit-on cependant que toute la maladie soit là? Croit-on que si l'on pouvait y porter le nitrate d'argent et cicatriser la plaie, croit-on que la maladie serait guérie? L'ulcération de l'intestin n'a pas tant d'importance; elle dépose de l'existence de la fièvre typhoïde au même titre que les taches lenticulaires de la peau: c'est toute sa signification. L'anatomie pathologique n'est donc qu'une partie de la séméiotique; c'est la séméiotique de l'intérieur, c'est la science des signes anatomiques comme

la sémiologie de l'extérieur est la science des signes fonctionnels. Et Morgagni a prouvé qu'il n'avait par une juste idée de l'objet même de ses études en intitulant son grand et bel ouvrage *De sedibus et causis morborum* ; il eût été plus près de la vérité s'il eût dit *De sedibus et effectibus*. Et encore que de choses n'y aurait-il pas à dire sur le siège !

Si nos organes étaient transparents, s'ils laissaient voir à l'œil le mécanisme de leurs fonctions, il serait sans doute plus facile de lire dans les altérations qu'ils subissent dans les maladies. Cela se comprend de reste. Quand on sait que la transparence du cristallin est nécessaire au passage des rayons lumineux, on n'a pas de peine à s'expliquer les suites de son opacité. « Apprenez-moi, dit M. Piorry, » comment se forme la pensée avec un cerveau sain, je vous dirai » ensuite comment un cerveau malade enfante le délire. » Malheureusement le premier terme du problème nous manque. Le cerveau ne laisse rien voir de ses opérations ; c'est le plus mystérieux de tous les organes. Il contient certainement le secret de l'hérédité de la folie ; demandez à l'anatomie de vous le faire connaître.

Elle vous dira encore assez souvent le théâtre de l'événement, mais l'histoire de cet événement, jamais. On n'apprend à bien connaître les maladies que sur les malades ; le cadavre n'en révèle que ce qu'il y a de moins essentiel. Vauvenargues a dit, à la vérité dans un autre sens : « On ne peut juger de la vie par une plus fausse » règle que la mort. »

Non, jamais une médecine fondée sur l'anatomie pathologique ne répondra au but qu'elle doit se proposer. Si vous n'en croyez pas mes raisons, croyez-en l'expérience. A quel état de pauvreté, à quel état d'abaissement n'a-t-elle pas réduit la thérapeutique ! Aussi je m'étonne de la satisfaction que vous éprouvez à la rencontre de ces lésions qui vous ôtent souvent jusqu'à l'espoir de guérir la maladie qui les a laissées. En pareille matière, il serait bon pourtant de conserver un peu d'illusion. On se défend mal quand on descend dans la lice avec la certitude d'être battu. Et c'est ainsi que l'art de guérir, le premier, le plus noble de tous les arts, menaçait naguère de tourner à une éternelle méditation sur la mort, selon l'expression d'Asclépiade.

Je livre ces réflexions à M. Ferrus, et je reviens à M. Baillarger.

Le point sur lequel je l'attendais avec le plus de confiance est celui qui nous divise le plus. Je veux parler de la nature physiologique de la folie. Que pour donner une idée de la folie, on la compare au sommeil agité par des rêves, la comparaison est si naturelle

que tous les aliénistes l'ont employée. Mais M. Moreau ne s'arrête pas à la superficie : de la ressemblance des phénomènes extérieurs il conclut à l'identité des états intérieurs et cachés ; de telle sorte qu'au point de vue psychique il n'y aurait pas de différence entre le fou et l'homme qui rêve. J'ai dit comment il a été conduit à cette conclusion et comment il la justifie ; je ne me répéterai pas : je n'ai affaire en ce moment qu'à M. Baillarger.

Pour la première fois M. Baillarger m'abandonne, pour la première fois il se tourne vers M. Moreau ; mais il entre si bien dans ses vues qu'il les prend pour lui et les défend par des raisons qui lui sont propres. A la vérité, il tire ces raisons d'un peu loin. Il parle d'automatisme, de l'automatisme de l'intelligence, deux mots qui s'excluent dans ma faible raison. C'est l'automatisme qui lie, qui rapproche le délire et le rêve au point de les confondre. Dans le langage ordinaire, l'automate n'est rien qu'une pure machine sans intelligence, sans conscience, sans liberté. Ce n'est pas celui de M. Baillarger. Son automatisme, à lui, ne frappe, n'éteint que la volonté, et encore la volonté dans l'exercice de l'imagination et de la mémoire... Tout cela est trop profond pour moi. Je vois seulement que l'automatisme est d'une grande ressource pour M. Baillarger, car il en fait souvent usage ; il taxe d'automatisme tout penseur qui, absorbé dans ses méditations, s'isole de ses sens au point de rester étranger à ce qui se passe autour de lui. A ce compte, il n'y aurait nulle part plus d'automates que parmi les hommes de génie. M. Baillarger cite Newton brûlant le doigt de sa maîtresse. Il ne le voulait pas, dit-il. Non assurément ; mais c'est parce qu'il voulait trop fortement d'un autre côté. La réflexion, la méditation n'est pas un de ces états d'instinct auxquels on se laisse aller malgré soi. Rousseau lui-même, qui s'était fait une sorte de privilège du sophisme et du paradoxe, Rousseau n'a jamais été si loin ; il s'est contenté de dire que l'homme qui pense est un animal dépravé, mais il n'a pas dit que c'était un fou ou un automate.

Mais je m'arrête ; je ne veux pas vous suivre dans ce labyrinthe sans issue. Vous avez évidemment dépassé votre pensée. Cela arrive aux meilleurs esprits. Permettez-moi seulement une question, et surtout ne vous offensez pas de mes paroles ; s'il n'y a que l'intention qui blesse, elles ne doivent pas vous blesser. Ce que vous affirmez avec tant d'assurance, le croyez-vous sincèrement ? Fermez les yeux et pensez-y. Êtes-vous bien convaincu qu'il y ait entre le rêve et la folie toute l'analogie que vous dites ? Que l'auteur d'une pareille conception y croie, c'est son juste châtiment. Mais quand on n'a pas les mêmes intérêts on doit juger plus sainement. Vous avez beau

vous envelopper dans vos raisonnements, vous avez beau m'embarrasser dans vos arguments subtils, ma raison résiste et proteste malgré que j'en aie.

Il s'est trouvé aussi des philosophes qui ont nié la matière, d'autres le mouvement, et ils se sont défendus de manière à mettre quelquefois leurs adversaires sans réponse. On ne s'est pas rendu pour cela. La nature a mis au fond des cœurs comme une prescience de la vérité, une sorte d'instinct plus sûr et plus fort que tous vos raisonnements; c'est comme un témoignage intérieur, un cri de la raison qui dépose pour elle-même contre les pièges que lui tend l'esprit de système.

Ici finit ma tâche. J'ai répondu, je crois, à tout ce que M. Baillarger a relevé dans mon rapport de ce qui intéresse le mémoire de M. Moreau. Mais il lui a plu d'étendre la critique; et ne pouvant s'attaquer à la lettre du rapport, il s'en prendra désormais à l'esprit. C'est un procès de tendance.

Cela paraît dès la première phrase. « Le rapport de M. Bousquet, » dit-il, se résume assez exactement dans cette pensée, que les « études si persévérantes entreprises sur la folie n'ont guère produit jusqu'ici que des résultats négatifs. »

Il y a sans doute de l'exagération dans ces paroles; je conviens d'ailleurs qu'il y a du vrai, et que M. Baillarger n'a pas trop mal saisi la disposition d'esprit où j'étais en écrivant. J'espère qu'il n'abusera pas de cet aveu.

Je ne suis pas d'ailleurs aussi injuste qu'il le croit peut-être et qu'il l'insinue. Je puis sentir profondément les imperfections, les lacunes, les *desiderata* de la science; je n'en mets que plus d'ardeur à défendre les grandes vérités qu'elle possède: moins on est riche, plus on tient à ce qu'on a. J'aime donc à proclamer que jamais on n'a mieux observé et mieux décrit les formes, les variétés de la folie; jamais on n'en a mieux connu la statistique; jamais on n'a mieux apprécié l'influence de l'hérédité, etc. Ces connaissances et d'autres que j'ometts ont certainement leur prix; mais je ne puis m'empêcher de remarquer qu'elles sont toutes du même ordre; elles appartiennent toutes à l'histoire naturelle. Or l'histoire naturelle n'est pas toute la médecine; elle n'en est qu'une partie. Quand on connaît les maladies en naturaliste, il reste à les étudier en praticien, en homme qui veut et qui doit les guérir.

En preuve des progrès qu'a faits la pathologie mentale, vous mettez en première ligne la classification, et vous citez le grand nom de Pinel. J'ai appris à respecter ce nom dans ma jeunesse, je ne manquerai pas dans l'âge mûr à ce que je lui dois. Mais enfin longtemps

avant Pinel on divisait les maladies de l'entendement en deux grandes classes, la manie et la mélancolie ou monomanie. Pinel a trouvé cette division, il l'a prise et l'a consacrée de son autorité. Il a fait plus, il a voulu étendre le domaine de l'aliénation et y a ramené la démence et l'idiotisme.

Mais, j'en demande bien pardon à sa mémoire, la démence n'est ni une espèce, ni une variété de la folie : elle n'en est qu'une période, qu'un degré.

L'idiotisme y est complètement étranger. Pour perdre la raison, il faut apparemment en avoir joui ; or les idiots en ont toujours été privés, je parle des idiots de naissance ; ce sont des êtres imparfaits et incomplets, dégradés des mains mêmes de la nature ; ce sont des monstres dans le monde intellectuel et moral.

Esquirol a bien compris la faute de son maître et s'est efforcé de la réparer. Il distingue l'idiotisme de naissance, qu'il appelle *idiotie*, d'avec l'idiotisme qui succède à la folie : distinction fort juste en soi. Mais Esquirol n'a pas vu que, si l'on n'avait pour s'éclairer les signes commémoratifs, la distinction serait souvent impossible, tant il y a de ressemblance entre la démence au dernier degré et l'idiotisme de naissance.

Que si ces réflexions sont justes, si la démence n'est qu'une période de la folie, si l'idiotisme ne lui appartient pas, nous voilà ramenés en fait de classification justement au point où en était la science lorsque Pinel publia son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*.

Et M. Falret, si bon juge dans la matière, trouve que c'est encore trop de la manie et de la monomanie ; il déclare positivement que la monomanie n'existe pas dans la nature ; elle n'est que dans la tête des aliénistes et dans leurs livres. Non, il n'y a pas de délires partiels, bornés, restreints à une seule idée ou à une seule série d'idées. Cette erreur vient d'un examen superficiel. On s'est laissé prendre aux apparences. Parce qu'il y a des délires dominants, on a cru qu'ils étaient exclusifs ; mais qu'on y regarde de près, et l'on verra qu'ils s'étendent un peu sur tout.

M. Falret nie la monomanie en fait, M. Moreau la nie en principe (*Gazette des Hôpitaux*, 2 juin).

Je ne prononce pas entre Hippocrate et Galien. Mais je réponds à M. Baillarger : Si vous n'êtes pas d'accord sur le papier, comment le seriez-vous au lit des malades ? Aussi arrive-t-il souvent que vous ne l'êtes pas, je le sais.

L'embarras est d'autant plus grand qu'on voit tous les jours les maladies mentales se succéder, se mêler, se transformer, de telle

sorte que dans le cours de la même maladie on observe successivement toutes les formes, tous les degrés du délire. Ainsi, dans ce que vous appelez l'aliénation paralytique, les malades, d'abord monomaniaques, deviennent maniaques, puis déments, puis enfin idiots. Il se mêle presque toujours un peu de manie dans le délire partiel, et il est bien rare que le délire des maniaques soit sans prédominance d'une ou de plusieurs séries d'idées particulières. Je reproduis ce passage malgré les observations de M. Baillarger ; je n'ai rien à y changer, et je conclus de nouveau avec M. Moreau que si les formes adoptées de manie, monomanie, délire général et partiel ont leur utilité au point de vue de l'histoire, elles sont sans fondement dans la nature.

Enfin M. Baillarger se sert du traitement pour distinguer la manie d'avec la monomanie. A l'une il faut des bains prolongés ; l'autre se trouve mieux du traitement moral.

De toutes les parties de la pathologie mentale, la thérapeutique est, à mon gré, la moins avancée : c'est la plus importante et celle qui laisse le plus à désirer. M. Moreau n'en parle pas dans son mémoire, je n'avais pas à m'en occuper dans mon rapport. Cependant M. Baillarger remarque ma réserve en termes un peu provocants ; je crois comprendre ses desseins, j'aurai la sagesse de ne pas répondre. Le défi qu'on me porte, M. Ferrus l'a relevé. Il n'est pas trop mécontent, ce semble, des ressources de la médecine dans le traitement de la folie ; j'en félicite les fous et leurs familles, j'en félicite aussi leurs médecins. Rien ne vaut les succès cliniques, rien n'est comparable aux triomphes du praticien. Pour moi, obsédé par cette idée que la médecine est avant tout l'art de guérir, c'est toujours au traitement que je me reporte quand j'entends parler des progrès de la science et quand, comparant le présent avec le passé, je fais en moi-même son inventaire et compte ses richesses. M. Ferrus a pris plaisir à nous les étaler, ces richesses, je n'en ai pas eu moins à les voir passer devant mes yeux ; mais, à dire la vérité, je crains que M. Ferrus ne nous ait donné son habileté personnelle pour l'état de la science. Il y a dans tous les arts des artistes incomparables qui en sont l'honneur ; ce n'est pas sur eux qu'on peut juger des autres, ils auraient trop à y perdre.

Une chose m'a encore frappé dans le discours de M. Ferrus ; il voulait relever la science moderne en constatant les avantages qu'elle a pris sur l'ancienne, et il nous a reportés au premier siècle de l'ère chrétienne. Il nous a fait voir, par un passage de Celse qui témoigne de son érudition dans la matière, qu'au temps du médecin romain la médecine suivait dans le traitement de la folie les mêmes règles

que celles qui la guident encore aujourd'hui. Cela prouve sans doute pour la solidité, pour la fixité de ses règles, mais cela ne prouve pas aussi bien pour les progrès de la thérapeutique. L'expérience en fait voir les lenteurs, la raison les explique. L'hérédité tient une si grande place dans la pathogénie de l'aliénation, qu'il y en a presque toujours un peu. Comment détruire ces fatales dispositions ? Comment effacer cette souillure, cette tache du sang ? La difficulté est immense. Loin de la dissimuler, il faut la publier, la répandre ; il y va de l'honneur, de l'intérêt de la profession ; et il faut que le médecin y reporte souvent sa pensée pour soutenir son zèle et se consoler, au besoin, de l'insuffisance de ses efforts et des bornes de l'art.

M. Ferrus. Depuis le premier débat sur le vitalisme jusqu'au discours de mardi dernier, M. Bousquet a modifié sensiblement l'absolutisme de ses principes. L'aliénation n'est plus aussi complètement pour lui cette idéale maladie qu'un mot quelquefois pouvait guérir. Il ne le sépare plus si nettement de toute nécessité localisatrice. Le philosophe tend à devenir médecin, bien qu'il se laisse aller à quelque confusion relativement aux espèces mentales.

Cabanis et Georget sont mis en cause par M. Bousquet. Le premier pour sa phrase tristement célèbre : « Le cerveau fait organiquement la sécrétion de la pensée » ; phrase qu'il aurait démentie postérieurement dans sa lettre sur les causes premières ; le second par une conversion *in extremis*, où il aurait rétracté ses doctrines scientifiques et déposé sa conviction véritable.

Disons, quant à Cabanis, qu'on se ferait vainement une arme contre l'organicisme d'une définition à laquelle personne n'adhère. Cabanis ne pouvait être suivi dans la voie capricieuse où il s'était engagé, parce qu'il avait adopté une formule révoltante et fautive.

Quant aux opinions philosophiquement médicales de Georget et aux transformations qu'elles ont pu subir, j'en puis parler pertinemment. Si Georget rétracta les tendances de sa doctrine, ce fut dans la faiblesse de la maladie et par des scrupules exagérés, car le savant, le penseur, le médecin, l'homme n'avaient en réalité rien à démentir.

Mais laissons les personnes, et passons aux choses.

Le cerveau ne peut pas penser, dit M. Bousquet, et il affirme de nouveau l'indépendance et l'irréductibilité du principe intellectuel. Ce serait le cas peut-être de lui répondre avec Locke (si Dieu l'eût voulu) ; « Pourquoi la matière ne penserait-elle pas ? » Mais notre savant collègue nous épargne ce soin, car, par une conversion soudaine, après avoir proclamé l'indépendance de la pensée, il reconnaît, quelques paragraphes plus loin, la dépendance des deux

substances, le rapport du moral et du physique. Conçoit-on le moral sans l'intelligence et la pensée? Non sans doute. Il y a donc ici désaccord flagrant dans l'opinion de M. Bousquet. Ceci montre jusqu'à l'évidence combien la séparation conventionnelle de ce qui est réellement et pratiquement indissoluble a d'écueils cachés pour qui s'y livre, et d'inévitables contradictions.

Est-il nécessaire encore de le constater? Tous les arguments contenus dans les trois communications de M. Bousquet n'ont au fond qu'un but : celui de prouver que si l'aliénation est une maladie, c'est une maladie psychique, une maladie sans matière, et, partant de cette donnée, d'établir que la médecine a été, est et sera constamment impuissante à la guérir, si ce n'est, en certains cas, par l'action de moyens purement moraux.

En vérité, on peut s'étonner de voir de semblables idées reproduites dans cette enceinte, où elles ont été déjà discutées, appréciées et jugées en 1841.

Dès cette époque, la théorie qui tendait à faire croire à la guérison de l'aliénation par un mot ou par un souffle était venue faire naufrage dans cette enceinte. Il ne resta rien de ce mirage, car nos arguments et les faits dont ils s'appuyaient demeurèrent sans contestation. Pourtant sous la cendre de cette discussion, on a réussi, de nos jours, à rallumer, par le moyen des mêmes arguments, les mêmes controverses.

« Il s'agit de savoir, dit M. Bousquet, où réside la folie dans » l'organisme. Est-elle dans le cerveau tout entière, rien que dans » le cerveau? » Et faisant la part large aux folies sympathiques, il s'efforce d'éloigner l'idée de toute localisation dans l'encéphale, soit directe, soit primitive, des troubles des facultés intellectuelles et morales. Que fait ainsi M. Bousquet, sinon détruire, d'une part, l'assertion que tout son travail tend à établir, savoir : que l'aliénation est une *maladie sans matière*; et, d'autre part, mettre à néant la prétention de la guérir par l'emploi exclusif du traitement moral? En effet, qu'est-ce que l'influence sympathique d'un organe sur une autre? Cette réaction s'opère-t-elle au moyen de l'esprit et par le seul pouvoir d'une idée, ou bien par un acte organique dont la matière ne peut être exclue?

Plus loin, M. Bousquet, par une pente involontaire, donnera également des armes contre sa thèse, en accordant à l'hérédité une très grande place dans la pathogénie de l'aliénation.

S'en prenant de nouveau à l'anatomie pathologique des maladies mentales, M. Bousquet ne lui concède qu'une valeur séméiologique. « Il n'y a, remarque-t-il, qu'une espèce d'aliénation qui laisserait

» après elle une lésion constante : c'est la paralysie avec l'aliénation. » Et suivant lui ce n'est pas de la folie. Je dirai comme lui : ce n'est pas de la folie, c'est de la démence. Mais la démence, dans les neuf dixièmes des cas, n'est qu'une suite de la folie qui a parcouru toutes ses périodes et débuté sans la moindre paralysie. En quelques circonstances, à la vérité, la démence survient d'emblée, et laisse les mêmes altérations après elle. Mais ceci prouve seulement que la désorganisation des couches superficielles du cerveau et l'altération des méninges ont été plus rapides, provoquées par une invasion plus brusque et plus profonde, sous l'incitation de causes plus longuement préparées.

Dans l'un et l'autre cas, le délire ne se place pas entre l'inflammation et la paralysie ; l'état inflammatoire étant loin de s'établir assez franchement pour constituer ce qu'on appelle la frénésie des auteurs, l'arachnitis aiguë, celle qui s'associe au délire fébrile.

On est ici en présence d'une méningite de nature spécifique, dont la marche est analogue à celle qui s'observe dans le ramollissement non aigu de la substance cérébrale, à laquelle elle se lie ou s'étend presque toujours.

M. Bousquet admet avec raison (mais seulement dans ce cas) que le délire est le symptôme de l'altération ; nous pensons, nous, qu'il en est toujours ainsi. Quoi qu'il en soit, il marche concurremment avec l'altération locale, et, à mesure que cette altération progresse et envahit la substance du cerveau, le délire s'aggrave et se complique de paralysie.

L'aliénation sans paralysie, a remarqué en outre M. Bousquet, est de beaucoup la plus nombreuse. Elle comprend les maniaques, les monomaniaques et une partie des déments.

C'est là une double erreur.

Premièrement les maniaques et les monomaniaques forment aujourd'hui la minorité dans nos asiles. Les déments en sont la majorité, et presque tous sont paralytiques.

Quant à la prétendue rareté des lésions anatomiques dans l'aliénation en général, je déclare n'avoir jamais ouvert à la Salpêtrière ou à Bicêtre le crâne d'aliénés, idiots ou maniaques, sans y trouver, bien qu'à des degrés divers, une partie des altérations décrites par MM. Bayle et Calmeil, comme inhérentes à la démence.

M. Bousquet nous blâme, enfin, de rester en contemplation devant les progrès de l'anatomie pathologique, tandis qu'elle ne nous dévoile, dit-il, que les impuissances de l'art.

Et d'abord M. Bousquet nous permettra de penser qu'il ne saurait advenir jamais que des indications révélatrices du siège et de la na-

ture des maladies puissent, sous quelque forme et à quelque titre que ce soit, nuire à la science, et qu'il faille préférer en ces matières l'illusion aux connaissances positives; il nous permettra de penser que ces connaissances positives éclairent la thérapeutique, et qu'au lieu d'abaisser l'art de guérir, elles l'affermissent et l'élèvent, puisqu'elles motivent ses déterminations pratiques au lieu de le maintenir flottant dans la fantaisie des hypothèses et des idées préconçues. M. Bousquet ne s'étonnera pas, enfin, du prix que nous attachons à découvrir ces lésions sur le cadavre, s'il veut bien songer que l'étude de la mort nous apprend ici à soigner et à sauvegarder la vie.

Il nous reste quelque chose à dire encore et de la manière dont M. Bousquet entend les classifications mentales et de la prétendue pauvreté de la thérapeutique. Tout en déclarant nos classifications arbitraires et fautives, M. Bousquet félicite à bon droit Esquirol d'avoir nettement séparé l'idiotie et la démence. L'idiot n'a rien acquis, le dément a tout perdu. Cette définition, de l'aveu commun, est irréprochable. Mais, je le demande, comment, après avoir relevé jusqu'à l'exagération peut-être le vague des dénominations admises dans la science, M. Bousquet tombe-t-il lui-même dans la confusion qu'il reproche aux aliénistes? Comment, après avoir si justement présenté l'idiotie comme une oblitération native de l'intelligence, se laisse-t-il aller, à propos des transformations que peut subir la folie, à déclarer que, « dans ce que nous appelons l'aliénation paralytique, » les malades, d'abord monomaniaques, deviennent maniaques, puis « déments, puis enfin idiots ! »

Je n'insiste pas. En somme, M. Bousquet a raison de penser qu'il serait désirable qu'on pût user en aliénation mentale d'un langage précis et rigoureux. Mais n'est-il pas rationnel de remarquer en même temps que tant qu'une science n'est pas finie, il ne saurait exister de dénominations invariables? On sait les formes, ce qui est beaucoup; l'interprétation seule diffère, ce qui se conçoit, et prouve seulement l'assiduité des études et des travaux.

Si nous voulons nous entendre, n'employons plus indistinctement, à l'exemple de notre collègue, le mot *folie* pour exprimer tantôt le délire maniaque, tantôt l'aliénation elle-même; reconnaissons, une bonne fois, ce que doivent être dans l'expression, ce que sont dans la pensée les mots idiots, maniaques, stupides, déments, qui sont la base de toutes les classifications aujourd'hui adoptées.

Soyons plus équitablement sévères aussi dans nos assertions. M. Bousquet accuse la thérapeutique générale d'abaissement et de pauvreté. Bien des voix ici auraient plus d'autorité que la mienne pour relever l'accusation. Je resterai sur le terrain de la discussion;

je m'en tiendrai à la thérapeutique mentale, et je dirai à M. Bousquet : C'est du jour où la thérapeutique de l'aliénation a conquis son indépendance d'application, son libre essor ; du jour où elle a cessé d'être tributaire des croyances idéalistes et théologiques ; du jour où un prélat illustre, persuadé par nos raisons, a reconnu que la folie ne pouvait être éclairée que par la médecine et la raison ; du jour, enfin, où la médecine elle-même a pu dire : « L'aliénation est une « maladie comme les autres », qu'un nouvel ordre de choses est né pour les aliénés et que de féconds résultats se sont accomplis.

En effet, ces idées et ces faits ont pénétré dans le domaine administratif, législatif et judiciaire. L'administration a ouvert de nombreux asiles ; la loi a tracé des règles basées sur cette conviction, et la magistrature a fait à l'expertise médicale une part légitimement prudente.

Ce n'est pas seulement la simple raison, la déduction rigoureuse, l'observation et la révélation clinique qui portent à considérer l'aliéné comme un malade, et à le soumettre à l'action des moyens médicaux proprement dits ; c'est la statistique encore qui, par ses démonstrations, en crée à la médecine le devoir.

Outre une question de vérité scientifique, il y a donc quelque chose de plus dans la discussion qui s'agite ; ce quelque chose, le voici : On menace les progrès réalisés, les règles établies en exhumant aujourd'hui le mirage d'une médecine idéaliste et d'un traitement purement moral. S'il était admis, s'il était seulement supposable que l'aliénation mentale fût une affection de l'âme, est-ce que le zèle religieux, reprenant une tâche qu'il a si difficilement abandonnée, ne s'en autoriserait pas pour contester notre compétence et lui vouloir substituer la sienne ? Est-ce que l'administration hospitalière, qui dénie déjà à la médecine le droit devenu si profitable de cumuler dans le service des aliénés les fonctions administratives et médicales, n'aurait pas logiquement alors le droit d'affirmer qu'une tutelle administrative et des soins hygiéniques généraux suffisent à l'insensé, et couvrent suffisamment la responsabilité sociale ? Est-ce qu'en agissant ainsi, vous ne verriez pas tomber pièce à pièce, sous le péril de cette théorie, une législation protectrice devenue pour les autres États un modèle, et qui constitue une des plus belles conquêtes modernes de la raison et de la charité ?

Je me résume. Soit comme une erreur scientifique, soit comme résultat possible d'application, il fallait repousser une idée qui menaçait tout à la fois et le sort futur des aliénés et l'existence de la législation qui les protège, introduisait partout où l'on s'occupe d'aliénation, comme on vient de le faire dans cette enceinte, les

discussions métaphysiques et philosophiques avec leurs insolubles dilemmes et leurs impénétrables obscurités, préparait de nouvelles luttes, et remettait en question des solutions scientifiquement et légalement consacrées.

M. *Baillarger*. Parmi les questions assez nombreuses qu'a soulevées le rapport de M. Bousquet, il en est deux qui me paraissent avoir un intérêt plus spécial, et j'ajouterai plus actuel, en ce sens qu'elles sont pour ainsi dire à l'ordre du jour parmi les médecins aliénistes: je veux parler de la classification des différents genres de folie et de la physiologie du délire. Ces deux questions sont déjà assez vastes par elles-mêmes, et ce sont les seules sur lesquelles je reviendrai aujourd'hui en répondant aux nouveaux arguments de M. Bousquet.

Je commencerai par ce qui a trait à la classification.

Dans ma première argumentation, j'ai parlé des divisions établies entre les maladies mentales considérées d'une manière générale; j'ai dit les progrès que la science avait faits sous ce rapport depuis quarante ans; je n'ai plus par conséquent à y revenir, et je me limiterai, comme l'a fait d'ailleurs M. Bousquet, à ce qui a trait à la folie proprement dite.

Existe-t-il pour les névroses intellectuelles, comme pour les névroses convulsives, plusieurs types différents? Combien en existe-t-il?

M. Bousquet, en s'occupant de ces questions, croit avoir constaté des dissidences très graves entre les médecins aliénistes, et il s'est surtout appliqué à les faire ressortir. Dans son rapport, notre savant collègue avait dit que les médecins aliénistes n'étaient à l'aise que dans les livres; aujourd'hui, je le vois à regret, il ne veut pas leur laisser cette faible consolation, et il s'attache à leur prouver qu'ils ne sont pas même d'accord sur le papier; il va plus loin, et conclut que les mêmes dissidences se retrouvent au lit du malade; enfin, il arrive à cette conclusion que les types adoptés jusqu'à présent sont sans fondement dans la nature.

C'est là, messieurs, à mon avis, une hérésie contre laquelle on ne saurait trop protester. Je m'empresse d'ajouter que M. Bousquet n'a pas cru devoir prendre seul la responsabilité d'une pareille opinion; il s'appuie sur l'autorité de deux médecins aliénistes assurément très compétents, MM. Falret et Moreau; puis, se retirant de la lutte, il ajoute qu'il n'a pas à se prononcer entre Hippocrate et Galien.

Me voilà donc, messieurs, mis en présence de M. Falret et de M. Moreau. J'accepte la position qui m'est faite, et je vais successi-

vement examiner les doctrines de ces deux honorables confrères au point de vue de la classification des différents genres de folie.

Cependant je demande la permission de rectifier d'abord une erreur commise par M. Bousquet. Pinel, on le sait, n'admettait que deux types : la manie, ou délire général ; la mélancolie, ou délire partiel. Aujourd'hui nous n'aurions non plus que deux types : la manie et la monomanie. Nous en sommes donc, dit M. Bousquet, en fait de classification, précisément au point où en était la science lorsque Pinel publia son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. Il n'y aurait en effet qu'un mot de changé.

Notre collègue a oublié ici qu'Esquirol a divisé les délires partiels en deux types tout à fait différents, et qui constituent deux maladies distinctes. Il en a indiqué les caractères différentiels, et ces caractères sont à son avis des plus tranchés. Il ajoute qu'il est impossible de confondre ces deux états pathologiques, si l'on veut apporter quelque précision dans le langage médical. Esquirol a donc admis trois grands types, qu'il a désignés sous la dénomination de manie, de monomanie et de lypémanie. C'est ce dernier type que notre collègue, M. Bousquet, a oublié de mentionner. J'ajouterai que la division d'Esquirol a été adoptée par presque tous les médecins aliénistes. Ceci établi, j'arrive à la discussion des doctrines de MM. Falret et Moreau.

Examinons d'abord les idées de M. Falret.

D'après M. Bousquet, M. Falret trouverait que c'est trop de la manie et de la monomanie ; il déclare que la monomanie n'existe pas dans la nature : elle n'est que dans la tête des aliénistes et dans leurs livres.

La conséquence de cette opinion, c'est que M. Falret n'admettrait plus qu'un seul type : la manie ; ce qui, messieurs, je m'empresse de le dire, est tout à fait inexact. L'amitié est quelquefois compromettante, et je demande la permission de rétablir les opinions de M. Falret dans toute leur vérité.

Cet honorable confrère a adopté et conservé religieusement la classification d'Esquirol, qui a été son maître ; il reconnaît, comme lui, trois types principaux. Pour ne point laisser de doute à cet égard dans l'esprit de M. Bousquet, et pour lui éviter toute recherche, j'indiquerai successivement, par des citations textuelles, les caractères assignés par M. Falret à chacun des trois types.

Le premier qui se présente, c'est l'*aliénation générale* :

« Les maniaques, dit M. Falret, constituent un groupe tout à fait distinct. En désaccord plus ou moins complet avec eux-mêmes, ils

» le sont avec la nature entière ; ils méconnaissent leur passé comme
 » leur présent, et n'ont aucun souci, aucune prévoyance de l'avenir.
 » Penchants, sentiments, intelligence, volonté, toutes les facultés
 » bouleversées présentent l'image du chaos. »

Tels sont les caractères principaux du premier type.

Le second type, c'est l'aliénation *partielle*, beaucoup plus fréquente que l'aliénation générale. Elle présente à l'observation, dit M. Falret, des caractères bien différents. « La possibilité de raisonner juste » sur un grand nombre de points, donne aux aliénés qui en sont » atteints des apparences de calme et de raison qui contrastent sin- » gulièrement avec l'agitation et le désordre général des maniaques. »

Cette apparence de calme et de raison étonne toujours beaucoup les gens du monde, qui, comme on le sait, se figurent la folie avec les caractères de la manie.

On raconte que Pinel, faisant visiter la division des aliénés de la Salpêtrière à une dame, avait déjà parcouru avec elle plusieurs salles remplies de malades, lorsque cette dame, s'arrêtant, demanda à l'illustre médecin où étaient les folles, et si elle ne pourrait bientôt les voir. Elle entendait par là les malades agitées, qu'on lui montra quelques instants après.

Elle dut sans nul doute quitter la Salpêtrière, bien convaincue qu'il y a parmi les aliénés au moins deux groupes parfaitement distincts.

La visite d'un asile doit suffire, à notre avis, pour faire cesser toute discussion à cet égard.

Je reviens aux opinions de M. Falret. Comme Esquirol, il a divisé l'aliénation partielle en deux types qui n'ont pas seulement des caractères différents, mais même des caractères opposés.

Le premier de ces deux types, c'est l'*aliénation partielle dépressive*. « Comme son nom l'indique, dit M. Falret, elle a pour fond et » pour caractère principal l'affaissement, la lenteur, la prostration » de toutes les facultés... L'intelligence est déprimée, affaissée, » comme la sensibilité, la volonté ; il y a rareté dans la production » des idées, le cours en est ralenti et le cercle en est rétréci... Phy- » sionomie concentrée, anxieuse, plus tard exprimant l'hébétéude » et la stupidité, etc. »

Le troisième et dernier type, c'est l'*aliénation partielle expansive*. « Le fond de cette maladie, dit M. Falret, réside dans l'exalta- » tion de toutes les facultés... L'intelligence est avivée et surexcitée » comme les sentiments et la volonté ; il y a rapidité, richesse et » même quelquefois fécondité d'idées. »

Comme vous le voyez, Messieurs, les caractères de ces deux derniers types ne sont pas seulement différents, ils sont opposés ; et rien

ne prouve mieux la nécessité de séparer ces deux états pathologiques que le contraste des tableaux que je viens de rappeler. Esquirol a donc sous ce rapport, réalisé un grand progrès, et l'on ne peut que féliciter M. Falret de l'avoir conservé.

En résumé, M. Falret, comme vous le voyez, admet trois types : l'*aliénation générale*, l'*aliénation partielle dépressive*, et enfin l'*aliénation partielle expansive*.

Ces trois types sont les mêmes que ceux qu'avait admis Esquirol sous les dénominations de manie, monomanie et lypémanie. On peut donc conclure, avec M. le docteur Renaudin, que M. Falret s'est rattaché à la classification d'Esquirol, « dont il a seulement changé » la nomenclature. »

C'est donc en vain que je cherche le désaccord signalé par M. Bousquet, qui évidemment avait présenté les opinions de M. Falret d'une manière inexacte.

Les faits ainsi rétablis, je dois dire qu'il se présente une grande difficulté. J'ai dit qu'Esquirol et M. Falret avaient tous les deux admis trois types. Or si M. Falret en nie un, il semble qu'il a dû en créer un autre ; mais rien de semblable n'a eu lieu, car ni M. Falret, ni M. Bousquet n'en ont rien dit. Ce n'est donc pas là qu'est la solution de la difficulté ; elle se trouve, je crois, dans un passage d'un ouvrage remarquable, ouvrage dont j'ai déjà cité l'auteur : « L'illustre médecin de la Salpêtrière, dit M. Renaudin en parlant de » M. Falret, tout en rejetant la monomanie comme une erreur » *grammaticale*, l'admet comme une réalité médicale sous le nom » *d'aliénation partielle expansive*. »

Ces deux expressions, en effet, sont souvent employées comme synonymes ; il n'y aurait donc, d'après M. Renaudin, qu'une différence de mots et qu'une question de grammaire.

Ce qui prouve encore que la monomanie et le délire partiel expansif ne sont qu'une seule et même chose sous des noms différents, c'est que ni M. Bousquet ni M. Falret n'ont parlé du diagnostic différentiel de ces deux états. C'est là, en effet, qu'est la véritable question. Cela nous paraît si évident, que le silence ne peut être ici qu'un aveu d'impuissance.

Cependant M. Renaudin a peut-être été trop loin en ne signalant qu'une différence de mots entre Esquirol et M. Falret.

Il y a, en effet, des idées différentes quant à la rigoureuse limitation du délire. C'est une objection sur laquelle Cullen a déjà beaucoup insisté, et qui plus tard a été reproduite par M. Foville, auquel Esquirol a déjà répondu dans son ouvrage.

J'ai essayé dans un mémoire publié il y a déjà près de dix ans de

démontrer que les monomanies pures sont peut-être plus fréquentes qu'on ne le pense. Mais, quand bien même il en serait autrement, cela, à mon avis, ne suffirait pas pour détruire le type si vrai de la monomanie.

L'intelligence humaine est si vaste, elle se prête à des combinaisons si variées, qu'un homme peut avoir des conceptions délirantes assez nombreuses, sans que sa conversation sur une infinité de points cesse pour cela d'être raisonnable, sans qu'il perde la faculté de faire des travaux suivis, etc.

Je me bornerai à citer une observation, l'une des plus curieuses que possède la science. Elle a été imprimée par le malade lui-même en trois gros volumes; je veux parler de Berbiguier, l'auteur des *Farfadets*.

Berbiguier avait eu des hallucinations; il croyait à leur existence réelle. Peu à peu son délire prend de l'extension; son imagination, comme il le dit lui-même, est tellement frappée des farfadets qu'il en voit partout.

Dès lors, rien n'arrive plus que par les maléfices des farfadets.

Ils tourmentent son écureuil;

Ils font fumer son poêle;

Ils arrêtent ou dérangent le mouvement de sa montre.

Ses ennemis agissent sur lui-même. Ils l'endorment contre son gré, ils troublent ses facultés, ils lui enlèvent ses idées, ils le font *éternuer*.

Ils vont même jusqu'à lui faire commettre de mauvaises actions. C'est ainsi qu'il leur attribue ses emportements et ses brutalités contre son écureuil.

Ce sont ces farfadets qui font le mauvais temps; sans eux, il n'y aurait ni pluie, ni grêle, ni tonnerre. Plusieurs fois, ils ont fait souffler le vent pour briser son parapluie.

Tout peut ainsi s'expliquer par les farfadets.

On se trompe sur la cause des morts subites; on les attribue à des coups de sang, des apoplexies, mais il n'en est rien. Ce sont les farfadets qui étouffent et étranglent les personnes qu'on voit ainsi succomber tout à coup.

Il n'y aurait point d'*entorses* sans les farfadets, qui placent à dessein des obstacles devant les gens pour les faire tomber.

Enfin, Berbiguier explique par les farfadets la grossesse de plusieurs jeunes filles qu'on disait avoir été séduites. Ces filles, pour lui, sont innocentes et pures: elles portent la peine des maléfices des farfadets qui se sont introduits la nuit auprès d'elles invisiblement et qui en ont abusé à leur insu.

Les farfadets passent par les fissures les plus étroites des meubles; ils se glissent même entre la jambe et la jarretière, etc.

Voilà assurément un délire très étendu, des conceptions délirantes bien nombreuses. Joignez à cela que de temps en temps Berbiguier avait un trouble plus général des facultés; il avoue que les farfadets lui travaillaient parfois la tête au point qu'il était obligé de convenir qu'il ne lui restait pas l'ombre d'une idée saine, et qu'il oubliait tout à coup ce qu'il faisait.

Si la monomanie devait toujours être strictement limitée à une seule idée fautive, Berbiguier, assurément, serait bien loin d'être un monomane. Cependant l'auteur des *Farfadets*, qui a pu composer et imprimer un long ouvrage, s'occuper de tous les détails de l'exécution, n'était assurément ni un maniaque ni un dément; il n'était pas davantage atteint d'aliénation, laquelle, comme on l'a vu, a pour caractère principal la lenteur et la prostration de toutes les facultés; c'était au contraire un homme actif, intelligent, qui n'avait aucune incohérence dans les idées, et n'offrait pas non plus les symptômes de cette prostration mélancolique qui rend tout travail impossible. Aussi a-t-il pu rédiger un ouvrage de longue haleine et le faire imprimer.

Nous admettons donc volontiers, et d'une manière générale, l'objection formulée par Cullen, par M. Foville et par M. Falret. Nous admettons avec ce dernier que les délires monomaniaques sont plus souvent prédominants qu'exclusifs.

Non-seulement j'admets tout cela avec M. Falret, mais je conviens qu'il y a un assez grand nombre de faits qu'on a désignés à tort sous le nom de monomanie. Un homme, pris d'une fureur subite, tue sa femme et ses trois enfants à coups de hache, et presque immédiatement il recouvre la raison. Ce n'est pas là assurément un monomane homicide. Beaucoup de prétendues monomanies érotiques ne sont que des états maniaques avec prédominance du penchant vénérien. Tout cela est vrai. Mais si loin qu'on aille dans ce sens, on ne détruira pas pour cela le groupe si tranché des monomanies.

J'invoquerai, messieurs, une dernière preuve de l'existence de cette maladie. Cette preuve est assez singulière; je n'ai nulle intention d'en abuser, et de lui donner plus d'importance qu'elle n'en mérite. Dans une note de son mémoire ayant pour titre : *De la non-existence de la monomanie*, notre collègue indique que ce travail n'est qu'une introduction à « l'histoire... des monomanies. »

Il n'y a pas autre chose ici, messieurs, qu'une distraction; mais, je le demande, cette distraction de M. Falret n'est-elle pas un aveu

précieux, et peut-être la meilleure preuve que l'on puisse invoquer en faveur de l'existence des monomanies? Oui assurément, ces maladies existent, et notre collègue, tenant la promesse qu'il a faite, tracera un jour leur histoire en faisant disparaître ce qu'il y a peut-être eu d'exagéré dans l'opinion d'Esquirol.

En résumé, messieurs, le désaccord signalé par M. Bousquet entre les médecins aliénistes, est beaucoup moins grave qu'il n'a paru le penser; nous discutons sur les mots, mais au fond, nous sommes à peu près d'accord sur les choses.

Je passe aux doctrines de M. Moreau.

J'ai ici, messieurs, à examiner deux points différents :

1° M. Moreau nie la monomanie en principe ;

2° Il regarde le délire et la folie comme une seule et même maladie dont les types divers admis jusqu'à présent ne sont que des périodes.

Occupons-nous d'abord du premier point, c'est-à-dire de la négation de la monomanie en principe : je crois devoir faire remarquer avant tout que la position est ici beaucoup moins grave. Il y a loin, en effet, de l'opinion de M. Falret, qui nie l'existence en fait, à celle de M. Moreau, qui la rejeterait en principe en se fondant sur une objection purement psychologique. On sait que, sur le terrain de la psychologie, il est facile de se trouver en dissidence.

Voyons d'abord le passage sur lequel s'est appuyé M. Bousquet pour démontrer l'opinion de M. Moreau :

« D'après les lois constitutives des facultés intellectuelles, dit » M. Moreau, il est impossible d'admettre que ces facultés puissent » être modifiées d'une manière partielle.

» Dans la plus légère, comme dans la plus grave de ces lésions, » il y a nécessairement métamorphose complète, transformation » radicale, absolue de toutes les puissances mentales du moi qui les » résume.

» En d'autres termes, comme on raisonne, on déraisonne ; on est » fou ou on l'est pas ; mais on ne saurait l'être à moitié, aux trois » quarts, de face ou de profil. »

Il y a dans l'âme humaine deux ordres de faits, les uns appartiennent à ce que les psychologues ont appelé les capacités naturelles de notre nature, les autres appartiennent au pouvoir personnel qui gouverne ces capacités. M. Moreau, dans le passage cité, me paraît avoir confondu à tort ces deux ordres de faits. J'ajouterai en passant que cette même confusion existe dans toute la partie psychologique du travail de M. Bousquet.

Le pouvoir personnel est un et ne peut se diviser ; la perte du

libre arbitre, qui constitue essentiellement l'aliénation mentale, ne peut non plus être scindée. Donc, quand vous affirmez qu'un fou ne peut l'être à moitié, aux trois quarts, je suis complètement de votre avis. Je l'ai dit déjà, et presque dans les mêmes termes, dans mon travail sur la classification des maladies mentales. Un homme, en effet, est aliéné ou ne l'est pas ; il domine ses actes ou ne les domine pas. La folie, pas plus que la raison, ne peut se partager ; aussi, vous le savez, me suis-je élevé contre ces expressions de délire partiel sur lesquelles je reviendrai dans un instant.

Donc, si vous ne voulez parler que des faits appartenant au pouvoir personnel, il n'y a nulle dissidence entre nous ; mais la dissidence commence quand vous dites que les facultés de l'âme humaine ne peuvent pas être lésées partiellement, quand vous semblez confondre, par exemple, la mémoire et la liberté. Dire que l'intelligence ne peut pas être lésée partiellement, c'est évidemment une erreur. Non-seulement l'intelligence peut être lésée partiellement, mais elle peut l'être à tous les degrés et de la manière la plus diverse. Que sont, je vous le demande, ces hallucinations isolées observées parfois chez des hommes tout à fait raisonnables ? Que sont ces idées fixes qui tendent à dominer l'intelligence et deviennent si exclusives qu'on ne peut plus s'en détourner ? Que sont encore ces impulsions si bizarres surgissant tout à coup dans notre esprit et qui parfois feraient de nous autant d'aliénés si elles avaient plus de puissance ?

On me citait ces jours derniers un professeur célèbre qui, pendant assez longtemps, n'a pu commencer sa leçon sans se sentir poussé à escalader au galop les gradins de son amphithéâtre. Ne sont-ce pas là, je le demande, des lésions partielles de nos facultés, lésions légères et passagères quand il s'agit des impulsions dont je viens de parler, lésions graves si nous arrivons jusqu'aux hallucinations ?

Observez avec soin tous les degrés de l'excitation maniaque et de la prostration mélancolique, et vous verrez combien il est facile d'établir dans la lésion de nos facultés toute une échelle de gradations. Quant aux contrastes que ces lésions présentent, il suffit pour s'en convaincre d'observer par exemple, le délire mélancolique et le délire ambitieux. Voici un homme qui passe six mois assailli par les idées les plus tristes, par les tableaux les plus lugubres ; il est en proie au découragement le plus profond. Bientôt il sortira de cet état et passera six autres mois au milieu des idées les plus riantes, se berçant d'espérances brillantes et des chimères les plus flatteuses pour sa vanité. N'y a-t-il pas là, je le demande, un enseignement dont il faut profiter, et, quand on voit dans nos facultés des lésions

d'une nature si opposée, comment n'admettrait-on pas que ces mêmes facultés peuvent être lésées à des degrés divers? J'admets donc qu'il y a des lésions partielles, mais je reconnais avec vous que la folie dans son essence est une. C'est sur quoi j'ai insisté dans mon *Essai de classification*, et voici dans quels termes je l'ai fait :

Peut-on dire que la folie est partielle ou générale ?

Pour décider cette question, il est indispensable de chercher à se rendre compte de ce que c'est que la folie et en quoi consiste son phénomène radical.

Il y a dans la folie deux éléments très distincts :

Le premier est un trouble, un désordre, une lésion de l'entendement.

Le second est la perte de conscience de ce trouble, de ce désordre, de cette lésion.

Preçons pour exemple un halluciné.

Nous trouvons d'abord l'hallucination, lésion de l'intelligence et de la sensibilité, constituant le premier élément ; puis la conviction du malade que cette hallucination a réellement une cause dans le monde extérieur et qu'elle est le résultat d'une persécution, etc. C'est-à-dire *perte* ou *absence de conscience* que cette hallucination n'est qu'un symptôme de dérangement intellectuel. C'est le deuxième élément.

Quel est le phénomène principal ?

La réponse est bien facile et ne peut soulever aucune objection.

Il est bien évident que ce n'est pas l'hallucination, c'est-à-dire la lésion de l'entendement. Car un homme, et les exemples n'en sont pas très rares, peut être halluciné sans être aliéné ; cela arrive tant qu'il conserve la conscience de sa maladie jugée et appréciée par lui comme par le médecin lui-même.

Le phénomène radical, c'est donc la perte de conscience.

Or, la perte de conscience d'une lésion peut-elle être partielle ou générale ?

Non, assurément ; ce qui peut s'entendre et se limiter, c'est la lésion, mais non la perte de conscience.

Me fondant sur les raisons qui précèdent, je crois donc qu'il serait plus rigoureux de dire : délire avec *lésion* partielle, délire avec *lésion* générale.

Ainsi donc, vous le voyez, la dissidence entre nous n'est que le résultat d'une confusion. Je pense comme vous qu'un homme ne peut être fou à moitié, et c'est pour cela que j'ai signalé la dénomination de *délire partiel* comme n'étant pas suffisamment rigoureuse.

Je passe au deuxième point.

Je dis que M. Moreau ne voit dans les divers types de la folie que les périodes d'une seule et même maladie. C'est une opinion théorique que je ne saurais admettre, et que j'ai combattue d'avance dans tout ce qui précède en parlant des classifications. Sans donc insister sur ce point, je me bornerai à dire, notre collègue, M. Bousquet, ne l'ayant pas fait, comment M. Moreau y a été conduit.

Ce médecin admet que tous les délires sans exception sont précédés d'un même état pathologique. Ils prennent tous naissance dans une même lésion des facultés. C'est cette lésion qu'il a appelée le *fait primordial*, ou l'excitation. Elle consiste surtout dans la dissociation des idées; c'est là, pour Moreau, le fait générateur de tous les délires, et ce fait se renouvelle par intervalles chez les monomaniaques eux-mêmes. C'est ce qui avait lieu en particulier chez Berbiguier.

La remarque faite par M. Moreau est importante, j'en ai souvent constaté l'exactitude; mais alors même qu'il n'y aurait pas d'assez nombreuses exceptions, la conséquence qu'il en tire ne me paraîtrait pas suffisamment rigoureuse. Si l'on découvrait, par exemple, que les convulsions de l'hystérie et de l'épilepsie ne se produisent qu'après un trouble dynamique identique, faudrait-il pour cela les confondre? Non assurément, car les manifestations symptomatiques sont si différentes, qu'il y a évidemment d'autres conditions plus que suffisantes pour maintenir la distinction de ces deux maladies. On a vu combien sont tranchés les symptômes de la manie, de la monomanie et de la mélancolie; et quand bien même elles seraient précédées d'un état cérébral identique qui constituerait entre elle une analogie, cela ne ferait en aucune façon disparaître les caractères différentiels qui les séparent.

En résumé, pour tout ce qui a trait à cette question de classification, je crois, et je le dis avec la plus entière conviction, que les médecins aliénistes sont, au fond, bien près d'être d'accord. Les trois grands types admis par Esquirol, conservés par M. Falret, sont en effet généralement reconnus comme la base d'une bonne classification. Il y a donc eu, je le crois, un peu d'exagération, et, j'ajoute à regret, quelques inexacitudes dans les objections qu'a soulevées notre savant collègue.

J'arrive à la deuxième question que je me suis proposé de traiter, c'est-à-dire la physiologie pathologique.

J'ai exposé dans ma première argumentation une théorie du délire que j'ai désignée sous la dénomination de *théorie de l'automatisme*. Elle est opposée à l'opinion des médecins aliénistes qui admettent des lésions de l'attention, comme l'a fait en particulier

Esquirol. L'automatisme de l'intelligence est, à mon avis, le point de départ de la folie, et il suffit, je crois, pour en expliquer toutes les formes.

Je ne saurais dissimuler, messieurs, que cette théorie m'est chère à plus d'un titre ; c'est celle que j'ai exposée il y a douze ans dans ma *Physiologie des hallucinations*. C'est elle qui en est la base, et c'est à cette partie physiologique de mon travail, la seule qui ait été imprimée, que fut décerné le prix *Civrieux*. C'est donc avec peine que je renoncerais aujourd'hui à des convictions déjà anciennes, à des opinions auxquelles je ne me suis arrêté qu'après de longues et pénibles recherches. Cependant cette théorie de l'automatisme a été de la part de notre collègue M. Bousquet l'objet de très vives critiques, et l'on trouvera tout simple que je fasse tous mes efforts pour la défendre.

M. Bousquet commence par établir que les mots automatisme et intelligence s'excluent, et il ne conçoit pas une si étrange association. Toute cette théorie est, dit-il, trop profonde pour qu'il la comprenne. Tout ce qu'il voit, c'est que l'automatisme est pour moi d'une grande ressource, car, dit-il, j'en fais souvent usage ; je taxe d'automatisme, d'après M. Bousquet, tout penseur qui, absorbé dans ses méditations, s'isole de ses sens au point de rester étranger à ce qui se passe autour de lui, et à ce compte, ajoute-t-il, il n'y aurait jamais plus d'automates que parmi les hommes de génie, etc.

Il n'y a, messieurs, qu'une réponse à faire à ces objections. Il est évident, et la faute en est assurément à moi seul, il est évident que je n'ai pas été compris. J'ai péché par trop de présomption, et j'aurais dû moins compter sur mes propres forces. Je serai plus modeste aujourd'hui. J'appellerai à mon aide un philosophe qui, entre beaucoup d'autres mérites, a celui de la clarté. Voici quelques passages empruntés à Jouffroy, et que j'extraits de son chapitre sur les facultés de l'âme :

« Comme un ouvrier prend et quitte tour à tour ses instruments, nous sentons la volonté, tantôt se saisir des capacités de notre nature et les employer à ses desseins, tantôt les délaissier et les abandonner à elles-mêmes ; et, ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que dans ce dernier cas nos capacités naturelles n'en marchent pas moins pour être délaissées par le pouvoir personnel ; elles se développent sans son secours et vont fort bien sans lui. »

Ainsi il existe en nous, quant à l'exercice intellectuel, deux états très différents : dans l'un nous dirigeons nos facultés, nous les employons à nos desseins, nous sollicitons les idées par une recherche active, et quand nous les avons fait naître, nous les conservons plus

ou moins longtemps pour les examiner sous tous leurs aspects; c'est l'intervention active de la personnalité.

L'autre état est tout à fait opposé : c'est l'état d'indépendance pour les facultés et d'inertie pour le pouvoir personnel. « Nous sentons alors notre mémoire, notre imagination, notre entendement se mettre en campagne sans notre congé, courir à droite et à gauche comme des écoliers en récréation et nous rapporter des idées, des images, des souvenirs trouvés sans notre secours et que nous n'avions pas demandés. »

Pour peu qu'on s'observe, on reconnaît que ces deux états se succèdent alternativement; à chaque instant nous reprenons la direction, et à chaque instant elle nous échappe. Mais il arrive aussi que l'état d'indépendance des facultés se prolonge; alors « la défaillance est générale, c'est-à-dire que le pouvoir personnel abdique entièrement, et lâche en même temps les rênes à nos facultés. C'est ce qu'on peut observer dans ces moments où le corps étant dans un repos parfait, la sensibilité à peine effleurée par quelques sensations légères, nous laissons aussi aller notre mémoire, notre imagination et notre pensée comme elles le veulent, et tombons dans ce qu'on appelle l'état de rêverie. Notre personnalité n'est pas éteinte, elle surveille encore le jeu naturel des capacités qui l'entourent; elle a la conscience qu'elle peut, quand elle le voudra, s'en ressaisir; mais pour le moment elle ne gouverne pas: elle laisse tout aller, elle se repose. Dans cet état, toutes nos facultés se meuvent de leur mouvement propre et selon leurs lois, non selon les nôtres, et par notre impulsion. L'homme s'est retiré, et *notre nature vit comme une chose; tout ce qui se passe en nous est fatal; nous sommes retombés sous la loi de la nécessité, qui se joue de nous comme elle se joue de l'arbre et des nuages.* »

A ces passages nous n'ajouterons plus que le suivant :

« L'homme se rapproche des choses quand il délaisse cet empire qu'il dépend de lui de prendre; quand, au lieu de s'approprier ses facultés, il les abandonne à leur propre mouvement, et reste paresseusement endormi au milieu d'un MÉCANISME dont il lui a été donné de gouverner tous les ressorts. »

Qu'est-ce, messieurs, que cet état de rêverie pendant lequel notre nature vit comme une chose où tout ce qui se passe en nous est fatal, où nous sommes retombés sous la loi de la nécessité qui se joue de nous comme elle se joue de l'arbre et des nuages? Qu'est-ce que cet état que Jouffroy compare à un *mécanisme* mû par des ressorts? Cet état, c'est l'automatisme.

Maintenant, messieurs, notre collègue, M. Bousquet, dira-t-il que

ces mots de mécanisme et d'intelligence s'excluent? s'élèvera-t-il contre ce rapprochement? retournera-t-il les critiques qu'il m'a adressées contre le philosophe spiritualiste? et, s'il ne le fait pas, pourquoi ne serais-je pas autorisé à conserver ce mot d'automatisme pour désigner d'une manière plus brève l'état complet d'indépendance des facultés?

Au reste, messieurs, je comprends sans peine l'opposition de M. Bousquet. Comme je l'ai dit plus haut, il a confondu le pouvoir personnel et les facultés qu'il gouverne, ces facultés soumises au pouvoir de la volonté, et ces mêmes facultés abandonnées à elles-mêmes. Il en résulte que les mots de mécanisme, de ressort, d'automatisme, employés pour l'activité volontaire des facultés, deviennent pour lui tout ce qu'il y a de plus étrange. Sa critique serait en effet dans ce cas parfaitement fondée, et en me plaçant à son point de vue je ne m'expliquerais pas différemment. Il suffit donc, au moins je le crois, de s'expliquer d'une manière plus claire et plus complète pour faire disparaître sur ce point toute dissidence.

Après ce qui précède, est-il besoin d'ajouter que je n'ai jamais taxé d'automatisme tout penseur qui vit absorbé dans ses méditations, et qui s'isole ainsi du monde extérieur? Non assurément; une telle pensée n'a jamais été la mienne. La méditation, en effet, c'est l'activité volontaire dans toute sa force; c'est le moment où le pouvoir personnel use de toute sa puissance, où les facultés, au contraire, sont le plus complètement soumises; et cet état est véritablement le plus opposé à l'état de rêverie que j'ai décrit plus haut. Il n'est donc besoin ici que d'une rectification.

Il en est une autre moins importante, qui se rapporte au fait de Newton. D'après notre collègue M. Bousquet, j'aurais dit que quand cet homme célèbre avait brûlé le doigt de sa fiancée il ne le voulait pas, et M. Bousquet ajoute: C'est qu'il voulait ailleurs trop fortement. Il y a là une opposition qui rend bien la pensée de M. Bousquet; mais il y a aussi une inexactitude. Je n'ai pas dit et je n'ai pas pu dire que Newton ne le voulait pas; ceci est de toute évidence. Newton était alors dans l'état de rêverie; ses facultés étaient abandonnées à elles-mêmes, et son activité volontaire tout à fait absente; il était, pour rappeler les expressions de Jouffroy, « paresseusement endormi au milieu d'un mécanisme dont il ne gouvernait plus les ressorts. » Il ne méditait pas, il rêvait.

J'arrive, messieurs, au dernier point qui reste à examiner: aux analogies des rêves et de la folie. M. Bousquet n'admet pas ces analogies; il n'admet pas au moins qu'on les regarde comme très intimes et très étroites; c'est encore un rapprochement qui lui paraît

des plus bizarres. A cet égard même, notre collègue serait presque tenté de douter de ma conviction, et il me demande si je crois sincèrement ce que j'affirme avec tant d'assurance. « Que l'auteur d'une pareille conception y croie, ajoute M. Bousquet en parlant de M. Moreau, c'est son juste châtement; mais tout autre n'ayant pas le même intérêt devrait juger plus sainement. »

Il est évident, messieurs, qu'en persistant dans les idées que j'ai émises, je m'expose à perdre beaucoup dans l'opinion de notre collègue, mais avant tout il faut être sincère. Je dois donc déclarer que je crois, en effet, aux analogies des rêves et de la folie; j'ajouterais même que, si c'est une erreur, cette erreur a déjà été commise par moi il y a plus de douze ans.

On a souvent comparé les hallucinés à des hommes qui rêvent éveillés; or j'ai trouvé que ce n'était pas assez, et je me suis efforcé de démontrer que les hallucinés, dans un certain état que j'ai appelé *état d'hallucination*, ne peuvent pas être assimilés à des hommes véritablement éveillés. Ainsi une simple comparaison ne me suffisait pas, et je voulais un rapprochement plus intime et plus complet. Ce que je viens de dire suffira, je l'espère, pour convaincre M. Bousquet de ma sincérité.

Cependant, si j'admets entre les rêves et la folie des analogies, je ne crois pas que l'on puisse ici prononcer le mot *identité*; j'avoue même que je comprendrais difficilement cette identité avec les idées émises par M. Moreau: « La folie, dit-il, est un état mixte résultant de la fusion de l'état de sommeil avec l'état de veille. » S'il en est ainsi, comment la folie serait-elle identique avec l'état de rêve? N'est-il pas impossible, en effet, qu'un état qui résume en lui les caractères de deux états opposés soit identique avec l'un de ces deux états?

Il y a d'ailleurs dans la folie, comme je l'ai dit plus haut, deux éléments; c'est dans l'un de ces éléments que consiste son analogie avec l'état de rêve; c'est par l'autre qu'elle tient à l'état de veille; chez l'halluciné, par exemple, le premier élément c'est l'hallucination, qui n'a lieu que dans l'état d'indépendance des facultés; le second, c'est la conviction délirante que cette hallucination entraîne, conviction active et qui se continue dans l'état le plus complet de veille.

Telles sont les raisons qui me font croire aux analogies très étroites entre les rêves et la folie, et qui m'empêchent en même temps d'admettre l'identité de ces deux états.