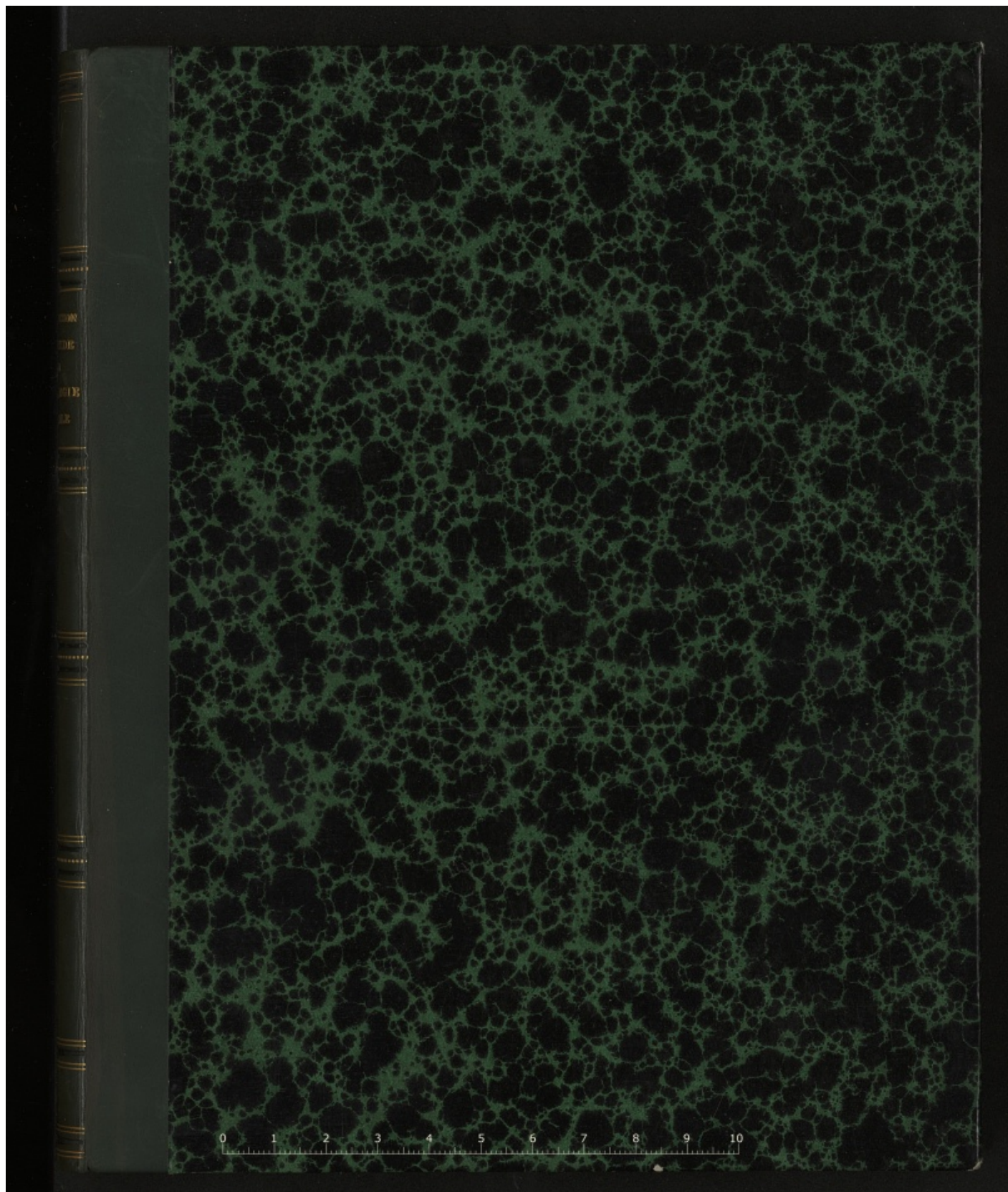


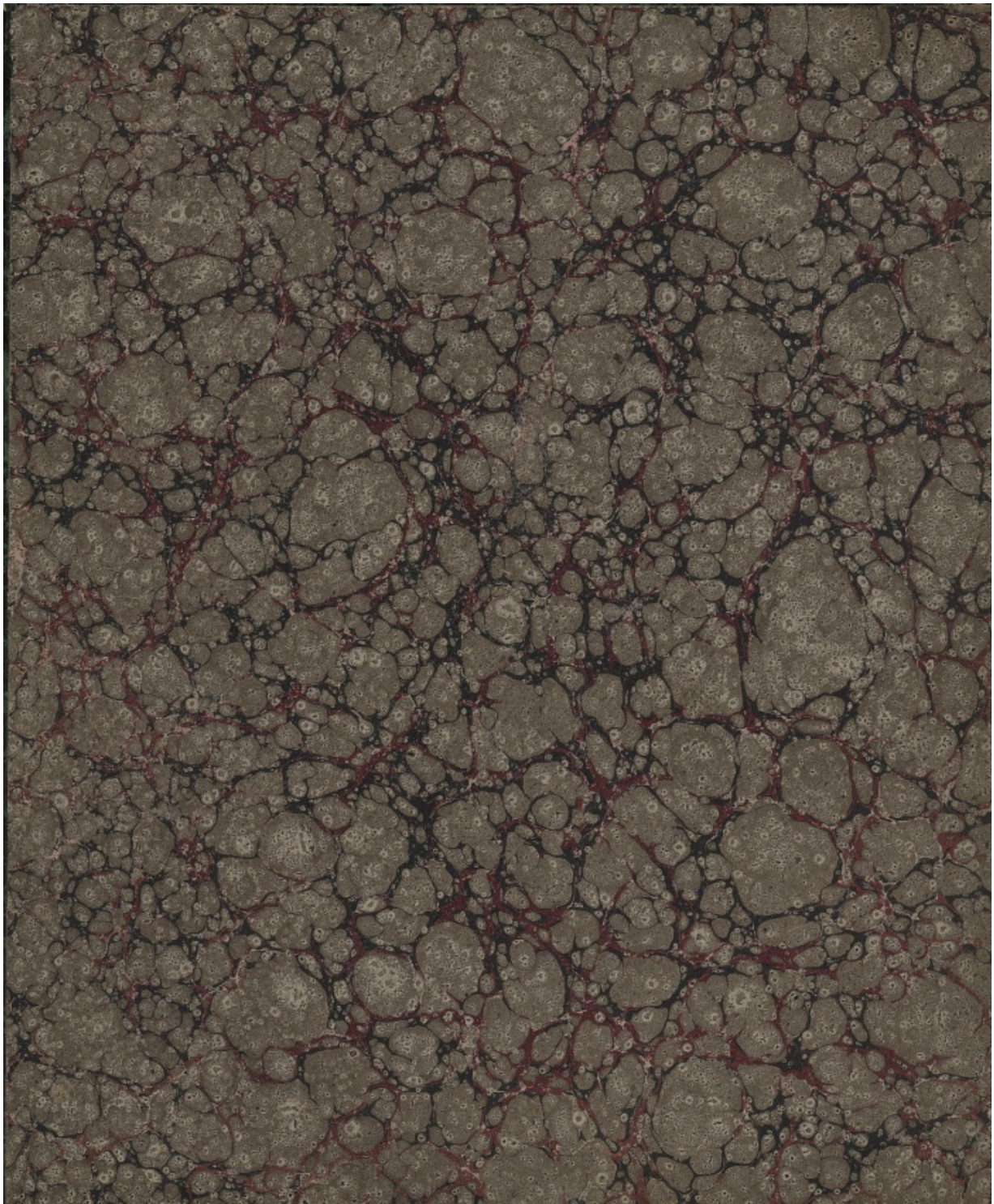
Bibliothèque numérique

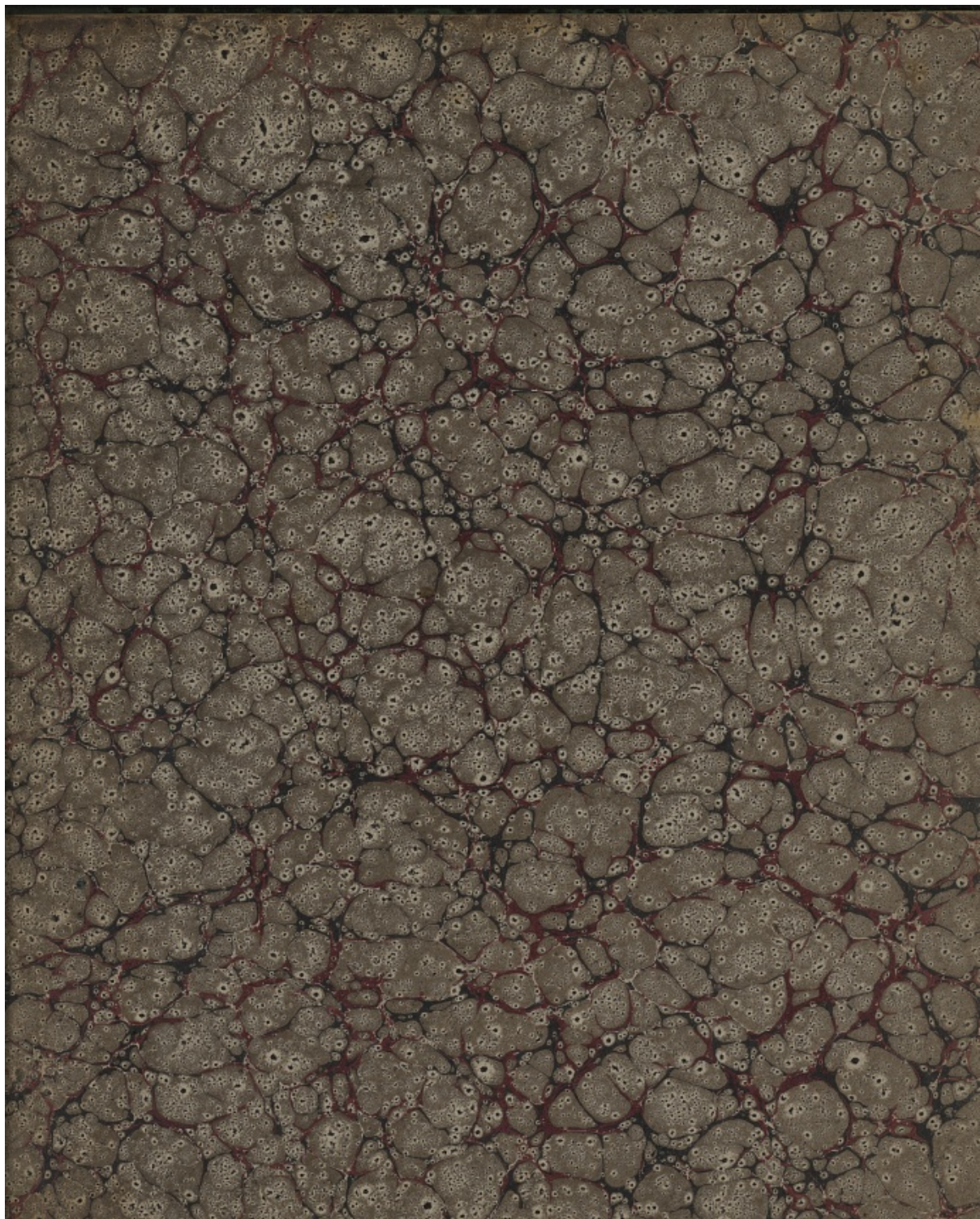
medic@

**Falret, Jules. - Introduction à l'étude
de la pathologie mentale**

1867-1869.

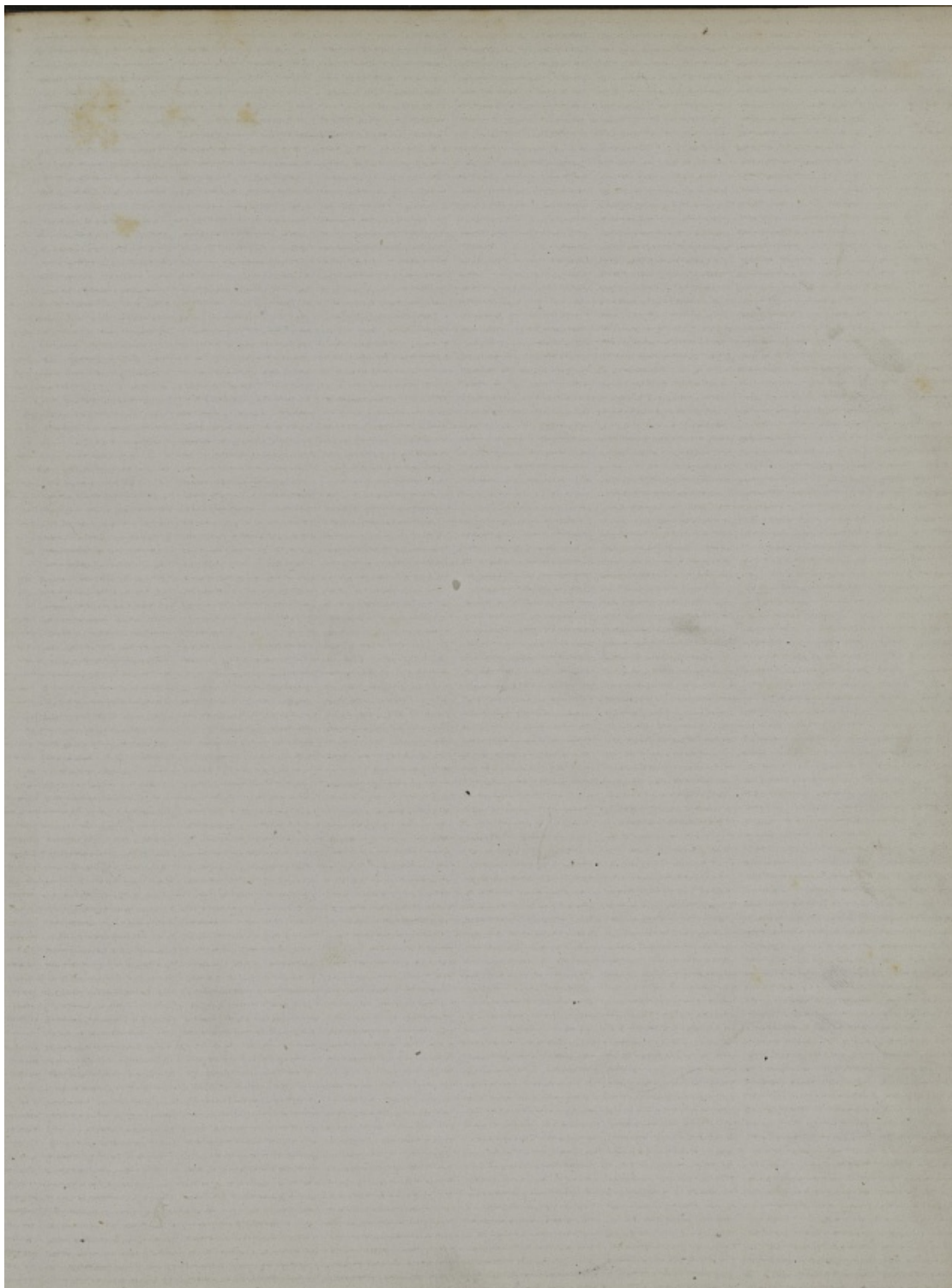


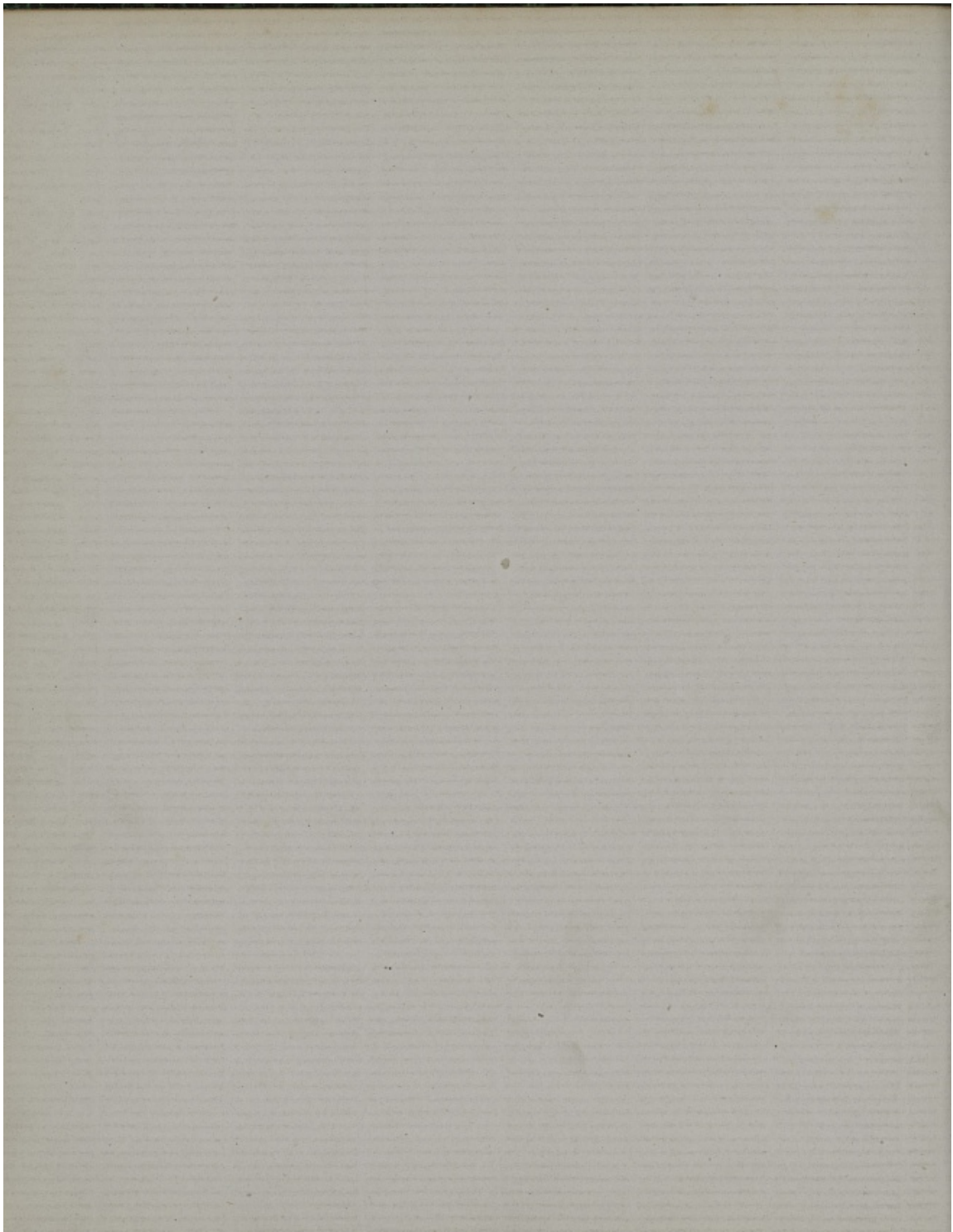




anatomie de l'homme - l'idee de la pathologie
mentale

MS 5611 (5)





S^{re} Leçon.

Mardi 3 Décembre 1867.

Messieurs,

Je me propose de faire cette année, comme les années précédentes, un cours élémentaire et pratique sur les maladies mentales. Je n'ai pas l'intention de me restreindre à un petit nombre de questions, comme on le fait souvent dans un enseignement de ce genre. Je pense qu'il sera plus utile, pour les élèves, et pour les personnes qui me font l'honneur de suivre ces leçons, d'avoir un résumé rapide, et assez complet des principales questions qui concernent l'étude des maladies mentales. Il m'a semblé qu'il valait mieux passer en revue successivement, avec vous, les principales formes connues des maladies mentales en s'appesantissant d'une manière particulière sur celles qui se présentent le plus fréquemment et méritent le plus de fixer l'attention.

Je ferai donc, Messieurs, dans ce cours, une vingtaine de leçons environ (de 20 à 24), et je chercherai à parcourir le cercle complet des affections mentales. J'étudierai, d'abord, la pathologie générale de la folie, c'est-à-dire les symptômes intellectuels et moraux, les hallucinations et les illusions, puis les symptômes physiques et la marche des affections mentales. Après la pathologie générale, j'aborderai la pathologie spéciale. Je passerai alors en revue les formes les plus connues des maladies mentales: la manie, la mélancolie, le délire partiel, la démence, la paralysie générale, enfin les formes plus ou moins compliquées des maladies nerveuses, telles que l'hystérie, l'épilepsie, la chorée, l'hypochondrie, etc, qui se lient d'une manière si intime aux maladies mentales.

Cel est, Messieurs, le cercle des études que je me propose de parcourir avec vous, et je terminerai ce cours par quelques leçons générales sur l'étiologie, sur l'anatomie pathologique et sur le traitement physique et moral de la folie.

Aujourd'hui, Messieurs, je vous demande la permission de me borner à des généralités. Il est

utile en effet, dans une première leçon, de faire connaître d'abord l'esprit dans lequel doit être conçu l'enseignement, et pour cela, il importe de commencer par quelques données historiques; mais, auparavant, je dirai quelques mots de l'utilité pratique de cette étude pour tous les médecins.

L'étude des maladies mentales a été jusqu'ici abandonnée, comme spécialité, à quelques médecins privilégiés, traités souvent par les autres médecins comme des parias, comme des médecins de second ordre, désignés sous le nom d'aliénistes. Car, c'est l'esprit du jour de mettre à l'écart les spécialités, même celles qui ont le plus de raison d'être comme science distincte et spéciale.

Il importe donc de vous faire remarquer, Messieurs, combien la spécialité des maladies mentales est liée étroitement aux branches de la médecine.

A chaque instant, dans l'étude des maladies ordinaires, on a l'occasion de regretter de ne pas posséder des connaissances qui ne s'acquièrent que dans les asiles d'aliénés. Ainsi, par exemple, la paralysie générale, maladie qu'on observe dans nos climats et dans beaucoup de pays étrangers, est souvent soumise à l'examen de tous les médecins. Il en est de même du délire aigu, qui survient

souvent, non-seulement dans les maladies inflammatoires comme la pneumonie ou la méningite, mais dans la fièvre typhoïde, dans la fièvre jaune, dans les fièvres intermittentes, dans les fièvres pernicieuses, etc, etc. Si le médecin n'a pas étudié chez les aliénés, c'est-à-dire dans les cas où le trouble mental est le plus saisissable, les manifestations intellectuelles et morales de l'homme malade, il lui est très-difficile d'apprécier les symptômes qu'il a sous les yeux dans les délires aigus. Il se borne alors, comme on a l'habitude généralement de le faire aujourd'hui, à constater uniquement l'existence du délire. Quand un malade commence à délirer, le médecin cesse alors son observation à ce point de vue; il constate seulement que le malade délire, qu'il est agité, violent, qu'on lui a mis sa camisole de force, mais là se bornent ses observations au point de vue des phénomènes cérébraux.

Au contraire, si le médecin avait étudié davantage les maladies mentales, il suivrait le délire dans ses caractères spéciaux et il découvrirait alors souvent des appréciations utiles pour le diagnostic et le pronostic, comme je vous le montrerai dans les leçons

Suivantes où je traiterai du délire aigu.

Il en est de même dans les affections cérébrales. Dans la pratique des hôpitaux comme dans la pratique civile, elles sont toujours accompagnées, soit d'un délire actif, soit d'un trouble plus ou moins prononcé, ou d'un affaiblissement des facultés intellectuelles. Le médecin appelé à voir des malades de ce genre, est, à chaque instant, obligé de connaître assez exactement les formes et les degrés des altérations de l'intelligence, sous peine de ne pas pouvoir juger exactement les malades qu'il a sous les yeux, ni pour le diagnostic, ni pour le pronostic, ni pour le traitement.

Ainsi, Messieurs, les liens sont intimes entre la pathologie ordinaire et la pathologie mentale. Ces liens existent également au point de vue des maladies nerveuses, chez les épileptiques, les hystériques, les hypochondriaques, chez ceux qui sont atteints de névroses extraordinaires très-faibles, quoique peu étudiés dans les livres; or, toujours, dans ces cas, vous venez vous heurter contre des difficultés insolubles, quand vous ne connaissez pas les manifestations intellectuelles et morales, qui surviennent dans ces maladies. C'est ce que je chercherai à vous montrer en étudiant les rapports de l'épilepsie, de l'hystérie et de

6.
l'hypochondrie avec le trouble mental.

Enfin, Messieurs, au point de vue de la médecine légale, il est incontestable que l'étude de la folie joue un très-grand rôle. Il est impossible, en effet, d'être appelé comme médecin légiste, dans une affaire judiciaire, sans avoir, au moins une fois sur trois, à examiner un aliéné, soit au point de vue des actes criminels, soit au point de vue des actes civils. Les médecins sont donc obligés de se récuser dans la plupart de ces circonstances, et ils demandent alors aux tribunaux de désigner un médecin spécial pour juger le malade soumis à leur examen. Cela est très-fâcheux. La médecine, en effet, est un tout complexe, qui ne devrait pas se diviser, et qui comporte l'étude des manifestations intellectuelles et morales, comme celle des manifestations physiques.

Un médecin est souvent obligé de se prononcer, soit pour faire un certificat relativement à un aliéné qu'on doit enfermer dans un asile, soit pour juger une question médico-légale douteuse. Donc, par tous ces côtés, la médecine ordinaire touche de très-près à la médecine mentale; et ce n'est pas bêtise de

7
son domaine que de chercher à connaître les faits principaux
relatifs à cette spécialité.

Si la médecine mentale a été jusqu'ici séparée de
la médecine ordinaire, la faute en est beaucoup aux aliénistes.
Ils ont eu le tort de creuser eux-mêmes un fossé, un abîme,
entre leur science et la médecine générale. Ils se sont rangés
du côté des philosophes. Ils ont mis leur orgueil et leurs
prétentions à être plus philosophes que médecins. C'est-
là, Messieurs, une tendance fâcheuse, sur laquelle j'insisterai
souvent dans ce cours, et qui explique, jusqu'à un certain
point, l'éloignement des médecins ordinaires pour l'étude
de l'aliénation mentale.

Mais, d'un autre côté, les médecins ordinaires ont
d'autres reproches à se faire. Ils ont cherché, eux aussi,
autant que possible à creuser l'abîme qui les séparait des
médecins aliénistes.

Aujourd'hui, Messieurs, notre tendance doit être
différente : nous devons rechercher, au contraire, avec le plus
grand soin, les rapports, les liens étroits qui unissent
ces deux branches de la médecine, et c'est ce que je vais
chercher à faire aujourd'hui dans cette leçon consacrée à
des généralités.

Je ne vous ferai pas, Messieurs, l'histoire de l'étude de la folie depuis l'antiquité jusqu'à nos jours. Ce serait là une tâche au-dessus de mes forces, et le temps du reste ne me le permettrait pas. Mon but est de chercher à exposer les principes qui ont guidé Pinel et Esquirol dans le mouvement qu'ils ont imprimé à notre science, depuis le commencement de ce siècle, et de comparer ces idées générales avec celles qui doivent nous servir de guides aujourd'hui. Celles seront les deux parties de ma leçon.

L'étude de la folie a été de tout temps l'objet de l'attention des médecins les plus distingués dans l'antiquité comme dans les temps modernes. Quand on se donne la peine de rechercher dans les livres de l'antiquité, (comme l'a fait M.^r Boissier dans un de ses ouvrages, plus récemment encore M.^r le D.^r Sometaigne, et comme cela a été fait plusieurs fois aussi en Allemagne et en Angleterre,) on découvre qu'Hippocrate, Aetius, Celse, Galien, Avicenne, et la plupart des médecins anciens, ont parlé de la folie, non-seulement en termes très-exacts, mais avec une vérité d'observation qui nous

bonne, et que, au point de vue du diagnostic et des
traitements, ils ont émis des idées très-justes, qui concordent
complètement avec celles qui ont cours à notre époque.

Les idées transmises par la médecine ancienne à la
médecine moderne, se sont perpétuées, par les auteurs arabes,
comme la plupart des doctrines médicales, et ont été acceptées
pendant tout le moyen-âge dans les ouvrages de médecine.
Mais ce qui était enseigné par les médecins, dans des
ouvrages isolés, était loin de se réaliser dans les faits, et
de passer dans le droit commun, dans les lois générales.
Les aliénés, au moyen-âge, en général, étaient abandonnés,
relégués dans les prisons, dans les courants, dans les
parcs les plus rums des hospices, on complètement
livrés à leur malheureux sort, sans soins d'aucune sorte,
et traités contrairement aux lois de l'hygiène et de la
science. La plupart du temps, la folie revêtait alors
le caractère de la possession démono-maniaque et cette
forme pathologique de la folie a conduit beaucoup d'esprits
distingués au moyen-âge à méconnaître la véritable
nature de la maladie, à faire subir aux malheureux
aliénés des tortures et des supplices en rapport avec
ces idées barbares.

Vers le 17.^e et 18.^e siècles, les médecins se sont de nouveau occupés des aliénés. Boerhaave, Stahl, Hoffmann, tous les médecins qui vivaient à cette époque, ont parlé des aliénés dans des termes très-exacts, et l'on peut encore aujourd'hui tirer parti de quelques-unes de leurs observations.

Quoi qu'il en soit, ce n'est qu'à partir du 18.^e siècle, à partir de la rénovation philosophique de cette époque, qu'on a commencé à s'occuper des aliénés au point de vue philanthropique et humanitaire. La dignité humaine et les droits de l'homme, trop long temps méconnus dans la personne des aliénés, ont été réhabilités par la philosophie du 18.^e siècle et surtout par la révolution française qui n'a fait qu'en appliquer les principes. C'est à cette époque, alors que déjà dans l'esprit des philosophes, comme dans l'esprit public, s'étaient introduites des idées généreuses nouvelles, en faveur des malheureux aliénés, que parut Pinel, qui a accompli une véritable réforme, soit dans le traitement appliqué aux aliénés, soit dans la science elle-même.

Il n'a été, sous ce rapport, que l'enfant de

son siècle. Il a bien marqué sa doctrine du cachet propre de son génie, mais il a subi l'influence de son époque plus qu'il ne l'a dirigée. Il représente, en un mot, au point de vue philanthropique, les principes du 18.^e siècle mis en pratique par la révolution française.

C'était en 1792, au moment le plus violent de la révolution. Pinel, chargé à Bicêtre d'un service d'aliénés, fut frappé des supplices qu'on leur imposait. En homme généreux, il brisa leurs chaînes, et introduisit un peu d'ordre au milieu de cet affreux chaos. Il raconte avec détails, dans son ouvrage, l'émotion qu'il éprouva, à la vue de malheureux qui, depuis 18 et 20 ans, étaient enfermés dans des loges infectes, couchés sur la paille et abandonnés complètement à la brutalité des gardiens, et dans les conditions hygiéniques les plus détestables.

A cette époque, en effet, ces malheureux malades, chargés de chaînes étaient complètement abandonnés des médecins et livrés sans contrôle aux mains des gardiens, maîtres absolus de leurs personnes. Pinel accomplit donc, au point de vue philanthropique, une réforme considérable, qui se poursuit encore de nos jours, qui a eu un grand retentissement en France, en Europe, et même en Amérique,

dans le nouveau monde, en un mot, dans tout l'univers.
C'est à Pinel qu'en revient l'honneur et le mérite.

Au point de vue scientifique, dont je m'occupe en ce moment, la réforme a été capitale également. Pinel, réformateur de la science, a profité des idées qui lui avaient été transmises par les anciens, et en a tiré un grand parti; mais il leur a imprimé son cachet particulier, et c'est surtout ce cachet qui lui appartient qu'il est important de constater.

On peut résumer en quelques principes généraux les idées fondamentales de ses ouvrages. Le premier est un principe philosophique. Pour Pinel, l'homme est doué naturellement de certaines facultés intellectuelles, morales et instinctives. Cet homme, avec les variétés individuelles qu'il comporte, se trouve placé dans un certain milieu extérieur, dans des circonstances extérieures très-variables, soit par sa naissance, soit par sa position de fortune, soit par la situation qu'il occupe dans le monde, et par les péripéties diverses de son existence; il est influencé de toutes manières par ce milieu ambiant. L'homme est donc doué de facultés communes, que l'on appelle les

passions, les instincts, les sentiments et les facultés intellectuelles, et cet homme subit l'influence, bonne ou mauvaise, du milieu ambiant. C'est, en un mot, pour l'homme moral, ce que Broussais a établi pour l'homme physique. Pour Broussais, en effet, l'homme est doué de certaines facultés, de certaines fonctions, parfaitement identiques, mais soumises à des conditions extérieures différentes. Et bien, s'il vient à subir l'influence de l'une de ces conditions, il tombe malade. Ainsi, par exemple, un homme bien portant, doué de toutes ses fonctions, dont la respiration est normale, dont l'appétit est normal, dont les fonctions s'exécutent avec régularité, cet homme subit l'influence du froid. Alors, suivant ses prédispositions particulières, l'un prend une pneumonie, l'autre un entérite, celui-là une gastro-entérite, et cet autre telle autre maladie. Le froid produit donc l'effet d'une cause occasionnelle, provenant du milieu ambiant, et l'homme, influencé par cette cause, en subit les effets nécessairement, conformément aux lois physiologiques. Tel est le point principal de la doctrine de Broussais.

Dr Pinel s'est placé au même point de vue pour les maladies mentales. Pour lui et pour son école,

(c'est là une loi aujourd'hui généralement admise), l'homme physiologique, doué de certaines fonctions mentales, subit l'influence favorable ou nuisible des conditions extérieures; il est ému profondément par un sentiment d'amour, par un sentiment religieux, par un sentiment de crainte; par une émotion vive, par une frayeur, (comme dans l'épilepsie,) et il devient aliéné, sous l'influence de cette cause, dont on comprend naturellement le mécanisme et le mode d'action.

Quand la maladie n'est pas trop ancienne, ajoute-t-on, on peut, par des moyens moraux, par une action habilement combinée sur le moral, réagir sur le moral, l'état mental, le faire rétrograder et le ramener à l'état de santé. Pinel cite, en effet, de nombreux faits de guérison par les moyens moraux, par le raisonnement, par l'influence de l'idée sur l'idée, ou du sentiment sur le sentiment. Celle est la base fondamentale du traitement moral, tel que Pinel l'a compris et pratiqué, et comme d'autres auteurs l'ont préconisé en France ou à l'Etranger.

Un de ses principes est donc que l'homme est identique à lui-même, malgré les variétés individuelles;

qu'il est susceptible physiologiquement de subir les influences extérieures qui le modifient, et donnera lieu à la maladie, et qu'il est susceptible à son tour de guérir et de rétrograder par l'influence de conditions extérieures de même nature.

Une seconde idée fondamentale de Pinel, est relative à sa classification. Si, d'un côté, il admet le principe que je viens d'indiquer, de l'autre, il reconnaît néanmoins qu'il existe certaines variétés, certaines espèces que l'on doit admettre dans les maladies mentales. Les espèces, dit-il, peuvent être soumises à des règles à peu près analogues à celles qui gouvernent; la création des espèces dans l'histoire naturelle, dans la botanique et la zoologie, et l'on peut dès lors étudier ces espèces morbides, comme on étudie les espèces végétales et animales. Partant de ce principe, il admet, en grande partie, la classification des anciens: manie, mélancolie, idiotisme, démence. Ce sont là les quatre divisions principales. Cette division, qui laisse beaucoup à désirer, a été néanmoins adoptée par la plupart des médecins, et domine encore aujourd'hui notre science en France et à l'étranger. Cette classification est un point principal dans les doctrines de Pinel.

Un autre point important de ses doctrines

est celui-ci : les lésions anatomiques, découvertes à l'autopsie chez les aliénés, sont loin d'avoir une importance considérable ; elles sont variables, peu constantes, peu profondes, et ne suffisent pas pour rendre compte des phénomènes qu'on rencontre chez eux pendant la vie. Ce n'est donc pas dans l'anatomie pathologique qu'on peut trouver l'explication des symptômes observés, ni les moyens de classement pour les maladies mentales.

Enfin, un dernier principe est relatif au traitement moral. Il a conduit Pinel et son école à admettre, comme moyen thérapeutique général, l'isolement, c'est-à-dire la séparation des aliénés de leur famille et de leur entourage, et à les faire transférer dans un milieu nouveau, où les conditions les plus favorables de traitement se trouvent réunies ; or, ce milieu c'est l'asile d'aliénés, réunissant tout ce qui est le plus favorable à la guérison de ces malades. Celle est l'idée de thérapeutique générale qui a été exposée par Pinel, développée depuis par Esquirol, et qui domine encore aujourd'hui dans la médecine mentale.

En résumé, Messieurs, la doctrine de Pinel se réduit à un petit nombre de principes généraux sur

lesquels je reviendrai plus tard, qui ont été adoptés comme généralement par ses élèves et par ses successeurs.

Esquirol est l'élève direct de Pinel. Non-seulement il a propagé, mais il a développé ses doctrines. Il a accepté la plupart de ses principes. Au point de vue psychologique, il admet comme son maître que la lésion isolée d'une faculté peut rendre compte des troubles qu'on observe chez les aliénés. Comme Pinel, il reconnaît que les lésions anatomiques, trouvées à l'autopsie, n'ont pas une grande valeur pour l'étude et la connaissance exacte des maladies mentales. Enfin, il accorde, comme lui, une importance très-grande au traitement moral, et surtout à l'isolement.

Mais Esquirol se distingue de Pinel, sous plusieurs rapports. D'abord, il divise la mélancolie de Pinel en deux espèces distinctes : le délire passif et triste, et la monomanie, ou délire gai et expansif. Il a divisé aussi la démence de Pinel en deux variétés : la démence aiguë et la démence chronique. Enfin, il a séparé l'idiotisme de la démence par une ligne de démarcation très-tranchée. Esquirol a étudié d'une façon toute spéciale les hallucinations, phénomènes sur lesquels j'insisterai bientôt. Il a étudié aussi d'une manière particulière

18.
diverses variétés de la monomanie, ou des délirés partiels,
et surtout la monomanie homicide; enfin, il a développé
avec soin et talent les principes qui doivent servir de
base à l'isolement des aliénés, et ceux qui doivent présider
à la fondation des asiles qui leur sont consacrés.

Néanmoins, malgré ces différences secondaires
de Pinel et d'Esquirol se rapprochent dans leurs
caractères généraux et se réunissent dans cette idée
primordiale, que ce sont des doctrines principalement
psychologiques, dans lesquelles l'aliéné est considéré,
dans son ensemble, sans exception d'espèce, comme un
être séparé, distinct de l'homme raisonnable, et pouvant
être soumis à des lois communes, bien loin de se borner
à l'étude spéciale de certaines catégories ou de certains
groupes d'aliénés.

Les doctrines générales ont dominé dans
la science depuis cette époque jusqu'à nos jours et
aujourd'hui nous sommes encore complètement sous
leur joug. Cependant, Messieurs, un mouvement
important en sens inverse s'était déjà produit il
y a bien long temps et était sorti du sein même des
doctrines de Pinel et d'Esquirol. C'était en 1815 et en 1816,

après les malheurs de l'invasion, lorsque le typhus venait de régner à la Salpêtrière. A cette époque mémorable, plusieurs élèves distingués de Pinel étudiaient dans cet hospice les maladies du cerveau. Parmi eux se trouvait Rostan, qui commençait à recueillir les observations qui lui ont plus tard servi de base pour son traité du ramollissement du cerveau. A côté de lui étaient MM Calmeil, Georges, Forville, mon père, M. Voisin, qui tous adoptaient les principes de leurs maîtres, mais qui, cependant, tentaient déjà à dévier de leur doctrine générale sur un point principal, c'est-à-dire au point de vue des lésions anatomiques et des altérations du cerveau chez les aliénés. Pour ces médecins, qui subissaient alors l'influence de leur époque, les lésions anatomiques acquiesçaient une grande valeur. Le ramollissement superficiel et l'opacité des méninges, les dépôts de sérosité dans la cavité arachnoïdienne et dans les ventricules, en un mot la plupart des lésions qu'on découvre à l'autopsie chez les aliénés, obtenaient, aux yeux de cette école nouvelle, une importance considérable et même exagérée. Eh bien, Messieurs, de cette étude faite avec beaucoup de soin et d'attention, qui nous a donné des livres très importants, de cette étude, dis-je, est née la plus grande conquête de la

médecine mentale moderne, c'est-à-dire la connaissance de la paralysie générale. C'est à Charenton qu'on l'a d'abord étudiée sérieusement. M^r Royer-Collard a le premier dirigé l'attention de ses élèves sur cette maladie importante, et plusieurs d'entre eux ont publié à son occasion des thèses et des livres. M^r Bayle, en 1832, a fait sa thèse, et en 1836 un volume très étendu, dans lequel la paralysie générale est décrite avec tant de détails et tant de soin, qu'on ne peut aujourd'hui qu'y ajouter certains développements à cette description magistrale.

M^r Calmeil a poursuivi la même étude, et a publié également, en 1836, son livre remarquable sur la paralysie générale incomplète des aliénés.

J'aurai à revenir plus tard sur cette maladie et j'insisterai sur les caractères particuliers qu'elle présente, sur ses symptômes et sur ses lésions anatomiques; mais je tenais à constater, dès à présent, que de l'étude des lésions anatomiques chez les aliénés, est née la connaissance si importante de cette maladie, nommée paralysie générale des aliénés.

En même temps que ce mouvement anatomique,

S'en est produit parallèlement un autre, et parmi les écrivains même de Pinel et d'Esquirol; c'est un mouvement psychologique. Si, d'un côté, on cherchait à décrire avec plus de soin les lésions observées chez les aliénés, on se demandait, de l'autre, si le meilleur moyen de classer des symptômes, ne consistait pas à avoir recours aux divisions de facultés admises par les psychologues dans l'école? Les médecins qui ont suivi, en France, cette direction psychologique se sont appuyés principalement sur les travaux de Locke, de Condillac, de Lacaze-Maignière et de la philosophie écossaise. En acceptant les doctrines exposées par ces philosophes et la division des facultés, adoptée par eux, ils ont cherché à les imposer directement dans l'étude de la médecine mentale. Ainsi, par exemple, ils ont étudié les lésions de la mémoire, de l'association des idées, celles de la généralisation, de l'abstraction, de la volonté, en un mot, de toutes les facultés admises par les philosophes.

Le travail a été poursuivi en France pendant de longues années. Ainsi, M.^r Paréchappe a publié, en 1850, plusieurs articles sur la Symptomatologie de la folie, dans lesquels il a cherché à systématiser cette doctrine et à découvrir des lésions de facultés chez les

altérés correspondant à chacun des temps de l'action des facultés normales reconnues par les philosophes.)

M^r. Remaudin, M. de Lasiaun, M. Billed et plusieurs autres auteurs distingués ont suivi la même voie, à notre époque, et ont poursuivi, chez les aliénés, l'examen des lésions des facultés étudiées à l'état normal par les philosophes.

Nous voilà donc, Messieurs, en présence de deux directions principales et très-différentes de la science : d'une part, l'étude anatomique prépondérante des lésions du cerveau, de l'autre, l'étude également prépondérante des lésions des facultés, telles qu'elles sont admises par les philosophes. Voilà, Messieurs, où nous en sommes aujourd'hui...

Je ne vous parlerai pas aujourd'hui, Messieurs, de ce qui est arrivé à l'Eschinger, en Angleterre et en Allemagne. Un mouvement analogue s'est produit dans les esprits et a donné lieu à des résultats identiques. En Allemagne surtout, l'école anatomique et l'école psychologique se sont livrées des luttes nombreuses et ardentes; mais cette histoire m'entraînerait beaucoup trop loin. Je tenais seulement à constater ici ce grand

fait fondamental, que deux directions principales se sont produites dans la science, à notre époque: la direction anatomique et la direction psychologique.

Nous devons maintenant nous demander, Messieurs, qu'elle est la voie que nous devons suivre pour arriver à de nouveaux progrès. Sans doute nous devons profiter de tous les résultats acquis par nos devanciers; nous devons faire notre profit des efforts considérables auxquels ils se sont livrés, et recueillir l'héritage qu'ils nous ont légué; mais nous ne devons pas cependant aveuglément nous soumettre à toutes leurs doctrines et nous borner simplement à les reproduire et à les développer. Nous devons nous demander si l'étude de l'altération mentale, à ce double point de vue, est suffisamment pratique, et rechercher s'il n'y a pas encore une nouvelle voie dans laquelle on pourrait s'engager avec plus d'avantage, pour arriver à de meilleurs résultats.

Qu'a produit, en effet, la direction anatomique? Elle a certainement donné des résultats intéressants sur les lésions du cerveau chez les aliénés. On a constaté les rapports de la paralysie générale avec le ramollissement de la couche corticale du cerveau; certaines lésions ont

même été étudiés à un point de vue plus d'éticar par le microscope; mais, jusqu'à présent, on n'est pas encore arrivé, dans cette voie, à mettre les symptômes observés en rapport avec les lésions constatées à l'autopsie. Excepté dans la paralysie générale, où les résultats des autopsies sont plus concordants, où les lésions sont plus en rapport avec la maladie, et même avec chacune de ses périodes, excepté, dis-je, dans la paralysie générale l'autopsie des aliénés n'a donné que des résultats encore très imparfaits. Ce n'est donc pas sur cette base que l'aliéniste peut faire reposer la description ou la connaissance de ces maladies.

Pour-il s'appuyer avec plus de succès sur la psychologie de l'état normal? Selon nous, cette psychologie ne peut donner que de très-faibles résultats. Elle nous conduit à proclamer, sous une forme plus savante, ce que chacun de nous est habitué à reconnaître, à savoir que chez les aliénés certaines facultés sont lésées; que tantôt la volonté, tantôt la mémoire, tantôt l'association des idées, sont lésées en plus ou moins. Certains aliénés, par exemple, ont une excitation de la mémoire, d'autres ont un

affaiblissement de cette faculté; ceux-ci ont l'association des idées qui se fait avec trop de rapidité, mais en suivant les lois normales; ceux-là au contraire présentent une association d'idées se faisant sous forme incohérente. Il en est de même de la volonté; chez certains aliénés, il y a une exagération de cette faculté, une tension de tous leur être vers certaines idées; chez d'autres, au contraire, la volonté est affaiblie, éteinte, impuissante.

Les faits sont sans doute parfaitement exacts, mais où peuvent nous conduire de pareilles thèses psychologiques? Pas au-delà du fait lui-même. Nous constatons, que, chez un aliéné, existent des lésions des facultés, mais cela ne peut nous suffire pour connaître l'aliéné tel qu'il est, et surtout pour grouper toutes les espèces distinctes d'aliénés, se rapprochant par des caractères communs, et pour prévoir la marche ultérieure de leur maladie.

C'est donc, selon nous, à d'autres principes qu'il faut se rallier, si l'on veut arriver au perfectionnement de notre science spéciale. Les principes se résument, pour nous, en un seul mot: direction positive de la science. Au lieu d'étudier la pathologie mentale à l'aide de

donnés empruntés à des sciences accessoires, c'est-à-dire à l'anatomie et à la physiologie. (Car pour notre science spéciale la psychologie n'est que la physiologie), il faut puiser dans notre science elle-même les principes de sa direction et de son étude. C'est dans l'étude directe des aliénés tels qu'ils sont, observés par les méthodes d'observation usitées en médecine, qu'on peut arriver à mieux les connaître, et par conséquent à mieux les soigner. C'est dans la médecine mentale elle-même qu'il faut chercher les lois qui doivent la diriger; c'est, en un mot, dans la Clinique que réside le véritable progrès de notre science.

Or, cette Clinique que nous dit-elle? Elle nous dit d'abord que l'aliéné est un être spécial, qui a son caractère propre, qui diffère sous beaucoup de rapports de l'homme sain d'esprit, non-seulement par quelques idées saillantes, par quelques erreurs ayant surgi dans son esprit, mais qui en diffère par son fond. Quand un malade devient aliéné, il acquiert par cela même certains caractères communs, qui le distinguent du reste du genre humain. Comme M^r Lasèque l'a dit avec beaucoup de vérité, dans son

cours : l'aliéné est un être abaissé, au-dessous du niveau général de l'humanité. Par cela seul que l'homme devient aliéné, il perd de l'intensité et de l'activité de ses pouvoirs intellectuels et moraux, son intelligence baisse, ses sentiments généraux diminuent; il perd son affection pour les amis, pour ses parents; il devient un être inférieur au moral et au physique, un être distinct de l'homme raisonnable. Non seulement il en diffère par quelques idées fausses, parcequ'il a par exemple des idées ambitieuses, des idées religieuses, ou des idées de persécution; (ce ne sont là que les choses apparentes) mais il en diffère par le fond; il est abaissé et distinct de l'homme sain d'esprit.

Cela étant donné, il faut observer les aliénés tels qu'ils sont, voir par quelle série successive de dégradation l'homme arrive à cet état nouveau; étudier les premières périodes de cette maladie, qui a son évolution, comme les autres maladies, au lieu de chercher dans les passions, dans les idées régnantes de l'époque, dans les circonstances du milieu ambiant les causes de cet état nouveau, il faut les chercher dans la nature même du mal, qui s'est développé avec ses prototypes, avant d'arriver à la période d'état. Prenons un exemple journalier. Un homme donné

de sentiments vifs, perd une personne aimée. A l'état normal, il subit cette perte avec plus ou moins de douleur; il est plus ou moins accablé sous le coup du malheur qui le frappe; mais il se maintient dans les limites physiologiques. Il peut bien se tenir à l'écart, fuir le monde, refuser les consolations, repousser même l'appui moral de ceux qui l'entourent. La douleur peut se manifester, selon les caractères, par une vive agitation ou par une consternation muette. Voilà ce qui se passe dans l'état normal. Mais, si l'homme qui subit cette douleur devient aliéné, de nouveaux symptômes viennent s'ajouter aux précédents: ce sont là les symptômes vraiment maladeux. Ce sont l'insomnie, la perte d'appétit, la perturbation des fonctions physiques, et en même temps une exagération extrême dans les manifestations morales. Non seulement cet homme restera solitaire, renoncera à ses occupations, fuira le monde, les consolations, mais il ira plus loin; il croira voir apparaître devant lui la personne aimée qu'il regrette; elle lui apparaîtra sous forme de vision; il éprouvera aussi des phénomènes nouveaux qui surviendront dans l'ordre des sentiments,

de l'intelligence et des sensations, phénomènes nouveaux qui caractérisent l'état maladif. Il aura plus que de la tristesse, il aura une tristesse malade, un commencement de mélancolie.

Eh bien, si nous voulons progresser dans l'étude des aliénés, c'est à ces symptômes généraux qu'il faut s'attacher. Au lieu de décrire la tristesse sous sa forme physiologique, il faut étudier la maladie elle-même avec ses caractères propres, bien loin de chercher à la déduire à priori de l'étude physiologique.

C'est donc une étude spéciale que celle de l'aberration mentale. Ce n'est pas une déduction de la physiologie. Ce n'est pas une perturbation morale; ce sont des caractères nouveaux qui constituent la maladie et qui méritent d'être étudiés spécialement par des procédés analogues à ceux employés en médecine pour étudier les maladies.

Or, il y a deux ordres de symptômes à étudier : les symptômes physiques et les symptômes intellectuels et moraux. Les symptômes physiques ont été beaucoup trop négligés dans les observations publiées par les auteurs qui nous ont précédé. En général, ils sont presque passés sous silence, ou bien l'on se borne à noter l'insomnie,

la perte d'appétit; quelquefois, au début de la maladie, la fréquence du pouls, la chaleur de la peau; on n'étudie pas autre chose.

Mais les symptômes physiques sont bien nombreux, surtout au début. L'école somatique allemande, qui vient au-delà du Rhin, et dont le professeur Grisinger est aujourd'hui le plus remarquable représentant, a beaucoup servi notre science, en attirant l'attention des médecins sur les symptômes physiques au début des maladies mentales qu'on négligeait jusqu'alors. Les symptômes sont de deux ordres: ils sont relatifs à la sensibilité et à la motilité. La folie, maladie cérébrale, ne se manifeste pas seulement par des symptômes intellectuels et moraux; elle se manifeste aussi par des symptômes de l'ordre sensitif et de l'ordre moteur.

Dans l'ordre sensitif, la douleur est très-fréquente chez les aliénés, surtout au début. On observe chez eux des douleurs de tête, des névralgies variées, au front, à la nuque, d'autre fois au creux de l'estomac, (ressemblant à une anxiété), au bas ventre, aux parties sexuelles, et dans d'autres parties

du corps. Les aliénés étudiés à ce point de vue physique présentent presque tous des symptômes qui méritent d'être notés.

M^r Grisinger l'a fait dans son ouvrage et surtout dans un discours prononcé par lui à l'ouverture de la Clinique à l'Université de Berlin. Il a attiré l'attention sur certaines formes de la maladie: les anxiétés précordiales, le vertige, les sensations variées dans toutes les parties du corps, les douleurs, les névralgies intermittentes, etc. Il a cité des observations extrêmement curieuses démontrant la réalité de ces phénomènes désormais incontestables.

Récemment encore, un médecin distingué de l'asile des aliénés d'Ellenau, dans le Duché de Bade, le D^r Schüle, a publié un travail intéressant sur la folie névralgique, dans lequel il cite beaucoup d'observations, et où il montre le lien étroit qui existe entre les sensations physiques malades et les perturbations de l'intelligence, dans certaines formes des maladies mentales.

Les phénomènes physiques, beaucoup trop négligés, je le répète, doivent faire partie de l'observation des aliénés. Néanmoins, les phénomènes intellectuels et moraux resteront

Toujours les symptômes les plus importants à étudier.
 L'observation de ces symptômes doit être dirigée par
 la même idée générale, c'est-à-dire qu'on doit les observer
 avec la pensée d'étudier une maladie, un ensemble de faits
 qui se coordonnent, qui se succèdent dans un ordre déterminé,
 qui ont une période de début, une période de développement,
 d'augmentation et de décroissance.

En un mot, les principes de l'observation
 médicale ordinaire s'appliquent à l'observation des
 aliénés, ce ne sont pas là des sciences différentes. Il
 faut rechercher le début, le mode de développement des
 phénomènes psychiques, se demander comment ils sont
 nés chez le malade; bien se représenter que l'aliénation
 par un état vague de trouble général, de confusion
 générale des idées; que dans cet état maladif surviennent
 inopinément, d'une manière inattendue, certaines séries
 d'idées appelées, en quelque sorte, par ce fond maladif,
 existant avant que les idées aient pris naissance.
 Au lieu de supposer l'idée fausse dominant lieu aux
 faits qui sont soumis au médecin, c'est l'inverse qui
 a lieu. Le malade éprouve une perturbation générale
 de l'intelligence, et au milieu de ce trouble général

surgissent certains idées, appelées et fomentées par le sol maladif sur lequel elles ont pris naissance.

Il faut donc étudier les aliénés au point de vue de cet état général; se représenter par exemple certains aliénés, sous la forme expansive, ayant besoin de mouvement, ayant une fermentation d'idées successives, rapides, de conceptions d'images, se remplaçant comme dans l'état maniaque, des idées en excès, qui s'accompagnent d'une grande activité physique, d'une exagération de la volonté, des sentiments et des instincts: c'est là le type de l'expansion.

D'un autre côté, d'autres aliénés sont, au contraire, dans la dépression, dans l'affaissement. Le cercle de leurs idées est très-rétréci, leur cours est très-lent; ils pensent à peine; ils ont très-peu d'idées, et leur mouvement d'idées est à peu près suspendu. Les aliénés ont, en même temps, une absence complète de sensibilité. Ils cessent d'aimer leurs parents, leurs amis; ils n'ont plus d'affections, ils sont indistincts moral, comme au point de vue intellectuel. Leur volonté est faible, vacillante, toutes leurs facultés prennent part à l'état général d'affaissement qui caractérise leur maladie.

Par ces deux exemples, l'état d'exaltation et l'état d'affaiblissement, on voit que c'est dans l'état général qu'il faut étudier la folie, au début. Il ne faut voir dans les idées délirantes qui surviennent alors que des manifestations de l'état général prédominant. Cet état de trouble général porte sur toutes les facultés à la fois, sur l'intelligence, sur la sensibilité, sur la volonté. Il faut donc étudier l'aliéné comme un malade, qui a droit à tous nos intérêts, à tous nos soins, mais qui est atteint d'une maladie d'un ordre particulier. Il a une maladie cérébrale, au lieu d'avoir une maladie de poumons ou des intestins, mais, en toutes choses, il est soumis aux lois générales de la pathologie.

Enfin, Messieurs, il est une dernière chose à étudier chez les aliénés, la plus importante et la plus négligée, c'est la marche de la maladie. Il faut s'appesantir sur cette étude.

La folie étant une maladie a une marche particulière, qui diffère selon l'espèce de maladie mentale à laquelle on a affaire. Suivre cette marche est souvent chose très-difficile. En effet, la folie est une maladie

qui se prolonge souvent pendant de longues années, et le même médecin ne peut que rarement assister aux premières et aux dernières périodes; c'est comme pour les autres maladies chroniques. Cependant, la folie présente une exception, sous ce rapport; elle résulte de la réunion d'un grand nombre de malades dans un même asile.

Un même médecin peut, en effet, dans un asile, observer un aliéné pendant de longues années et assister aux diverses périodes d'une même maladie. C'est ainsi qu'on a pu étudier avec vérité et exactitude la paralysie générale dont la marche se prolonge pourtant pendant plusieurs années; on l'a suivie ainsi chez beaucoup de malades depuis son début jusqu'à la terminaison.

Et bien, ce que l'on a fait avec vérité et exactitude pour la paralysie générale, on peut le faire également pour les autres variétés de la folie. C'est dans ce sens qu'il faut marcher.

Par exemple, on a considéré la manie et la mélancolie comme deux états distincts, sans rapport entre eux, et subissant à peine des transformations. Au contraire, il a été établi, dans ces dernières années,

par mon père et par M^r Baillarger, que la manie et la mélancolie constituaient souvent des états successifs d'une même maladie qui se perpétuaient ainsi pendant toute la vie des aliénés. Ce sont alors deux périodes d'un même état maladif et non deux espèces morbides distinctes.

Voilà l'un des résultats auxquels a conduit l'étude de la marche des maladies mentales.

Il est encore d'autres états de la folie, par exemple, l'état intermittent et l'état périodique, qui ont des caractères particuliers. Dans la plupart de ces cas, en effet, l'invasion de la maladie est brusque, rapide, instantanée; pendant toute sa durée, se présentent des caractères constants et uniformes; il n'y a alors que ces périodes d'augmentation ou de diminution qui caractérisent les autres formes morbides: une fois le mal arrivé à son terme, il cesse brusquement, comme il a commencé; la terminaison a lieu comme un voile qui tombe; le malade sort d'un rêve, ainsi qu'il le dit, lui-même.

Voilà donc encore des espèces de folies qui, au point de vue de leur début, de leur marche pendant

leur durée, et au point de vue de leur terminaison, ont des caractères spéciaux, distincts de ceux des autres formes de la folie.

Si donc l'étude de la marche des maladies mentales a déjà conduit à ces résultats, elle peut conduire plus loin, et c'est dans cette voie que doit être dirigée désormais l'observation.

Arrivé au terme de cette leçon, je me résume, Messieurs, et je dis : dans l'aperçu rapide que je viens de tracer devant vous, j'ai eu pour but de vous indiquer que nous sommes encore aujourd'hui sous la domination exclusive des principes imprimés à la science par Pinel et par Esquirol. Les grands maîtres, qui ont formé des élèves, devenus maîtres à leur tour, ont opéré, dans la médecine mentale, une réforme radicale. Ils ont servi la science par les principes nouveaux qu'ils y ont introduits et propagés. Les principes, pour la plupart, doivent être conservés; ils sont utiles aux aliénés; ils sont un résultat acquis à la science; mais quelques-uns d'entre eux nécessitent des modifications.

Sans doute, il faut respecter, glorifier même nos maîtres, mais nous ne devons pas cependant rester, vis-à-

vis d'eux, dans une sorte d'admiration immobile, qui empêcherait tout progrès. Il faut proclamer ces principes, mais chercher à marcher en avant en les développant et même en les modifiant.

Selon nous, la cause principale du retard, du ralentissement de la science à notre époque, réside dans ce fait que la psychologie a trop dominé la médecine mentale. Il importe donc, pour sortir de cette voie stérile, de substituer la direction clinique à une direction exclusivement anatomique ou psychologique. La direction anatomique a eu la raison d'être, la direction psychologique a eu également la sienne, mais avant tout, il importe de subordonner ces deux tendances à une tendance supérieure, la tendance vers l'observation clinique. Il faut observer les aliénés comme des malades, différencier sans doute des autres malades, sous plusieurs rapports, mais pouvant être observés à l'aide des mêmes procédés, des mêmes lois, à l'aide de lois que j'appellerai les lois de la pathologie générale. Or, en appliquant avec rigueur et avec suite aux aliénés les principes de la pathologie ordinaire, on connaîtra mieux

les symptômes physiques, intellectuels et moraux, et
la marche des maladies mentales. Ce sera le moyen de
venir à la pathologie générale notre médecine spéciale,
et de faire sentir de plus en plus qu'il existe un lien
étroit et indissoluble entre ces deux branches distinctes
mais cependant unies d'une même science générale.

1^{re} Leçon.

1868-1869.

Messieurs,

Mon intention est de faire, cette année, comme les années précédentes, un cours élémentaire et pratique sur les maladies mentales.

L'année dernière, j'avais divisé le cours en deux parties.

Dans la première, je m'étais occupé d'abord de la pathologie générale de la folie, c'est-à-dire des caractères généraux qui permettent de reconnaître l'aliénation, quelque soit la forme particulière à laquelle appartiennent les affections dont souffrent les individus.

Dans la seconde partie, au contraire, je suis entré dans les détails de la pathologie spéciale, c'est-à-dire dans l'étude des formes diverses, aujourd'hui reconnues par la science, qui permettent de distinguer, les unes des autres, les diverses espèces d'aliénation.

Cette manière de procéder m'avait paru la plus logique, et c'est celle qui a été suivie dans beaucoup de cours du même genre; mais elle a l'inconvénient de fixer l'attention sur les généralités, à un moment où la connaissance particulière des maladies mentales ne permet pas, à ceux qui commencent à les étudier, d'en comprendre la portée. Il me paraît donc préférable d'entrer de suite dans l'étude de la pathologie spéciale.

Lorsqu'on fait un cours de Médecine, dans un hôpital, il est facile, en présence des phénomènes morbides, d'indiquer brièvement les symptômes généraux de l'aliénation mentale.

Mais, dans un cours comme celui-ci, la difficulté de faire cette étude se présente à chaque instant. Je serai obligé, à propos des formes particulières de la folie, de vous dire ce qu'on entend par une hallucination, par une lésion particulière de la sensibilité etc, c'est-à-dire de vous exposer incidemment les éléments mêmes de la pathologie.

Malgré ces inconvénients réels, j'ai pensé, en égard à la nature particulière de ce cours, qu'il valait mieux aborder immédiatement les questions pratiques.

Aujourd'hui, pourtant, vous me permettrez bien

d'indiquer quelques idées générales, qui me serviront de guide, dans le cours de cet enseignement.

Pour expliquer clairement ces généralités, j'aurai recours à la méthode historique.

Je n'ai point la prétention, bien entendu, de faire l'histoire de folie, depuis l'origine du monde jusqu'à nos jours; je me bornerai à faire l'exposé de quelques-unes des doctrines qui ont eu cours dans le passé, pour indiquer la voie dans laquelle il me paraît nécessaire d'entrer aujourd'hui. Mais auparavant je crois devoir dire quelques mots sur l'importance de l'étude des maladies mentales, au point de vue de la médecine générale.

La plupart des élèves croient qu'il leur importe peu de connaître les maladies mentales. Il leur semble que ces maladies sont tellement exceptionnelles, tellement en dehors de leur pratique journalière, qu'ils n'ont aucune raison de s'en occuper: et il semble qu'un abîme ait été creusé entre la pathologie mentale et la pathologie ordinaire: cet abîme a été creusé tout à la fois, par les médecins spécialistes et par les médecins ordinaires.

Les médecins spécialistes ont eu le tort de mettre leur amour propre à se faire considérer comme

des philosophes.

Pour eux, depuis le commencement de ce siècle, il semble, qu'être philosophe, ce soit appartenir à une catégorie plus élevée de l'intelligence humaine, et que cet homme, ne suffit pas à satisfaire leur vanité.

D'un autre côté, les médecins ordinaires ont repoussé la philosophie avec honneur, et encore aujourd'hui, ils l'ont considérée comme une série de notions abstraites, creuses, qui ne peuvent en rien servir aux praticiens.

Il y a donc eu, de part et d'autre, des erreurs regrettables qu'il faut chercher à détruire : et le meilleur de tous les procédés à employer, dans ce but, c'est de montrer par des faits, que la pathologie mentale est reliée de la manière la plus intime à la pathologie ordinaire, que les deux pathologies n'en font qu'une, en quelque sorte, et que leurs lois et leurs méthodes sont les mêmes.

Lorsque vous arriverez dans un hôpital, devant le lit d'un malade qui se trouve pris de délire dans certaines maladies, comme la variole, la fièvre typhoïde, etc, où le délire devient même un des phénomènes principaux de la maladie, comment le médecin procède-t-il ? Il se borne le plus souvent à constater le fait même du délire ; il dit : tel individu

parle d'une manière incohérente : il prêche, il cause, il divague : qu'on lui mette la camisole.

Voilà en quoi consistent les observations des médecins, telles qu'on les fait dans les hôpitaux ordinaires.

Quant à l'étude même du délire elle n'existe pas dans la clinique médicale ordinaire. Dans la prochaine leçon, j'insisterai avec vous, sur ces caractères différentiels, et vous verrez combien il est essentiel, pour le médecin, d'approfondir la question du délire, soit en lui-même, soit dans ses rapports avec les états pathologiques concomitants.

En effet, l'étude du délire chronique est très-utile au médecin, non-seulement en lui-même, mais comme terme de comparaison. Il est important, par exemple, qu'il en connaisse le caractère, pour ne pas faire un diagnostic absolument faux dans les états puerpéraux, pour ne pas considérer comme délire acquis, ce qui est folie puerpérale et réciproquement; et pour ne pas considérer comme folie puerpérale ce qui n'est qu'un délire aigu.

Constamment, on envoie dans les hôpitaux

d'aliénés, des jeunes femmes frappées de délire puerpéral; et il en est, également, souvent ainsi à la suite des fièvres typhoïdes.

A l'asile St^e Anne, à Bicêtre, fréquemment on envoie des délirés acquis comme étant des cas de folie: or, vous concevez qu'il y a, dans une pratique pratique, des inconvénients de toutes sortes, et qu'il est fâcheux, pour un malade atteint d'un délire aigu, d'être considéré comme un aliéné, que cela peut influencer d'une façon des plus graves sur son avenir, quand il aura recouvré la santé; et par exemple sur son mariage, s'il veut se marier.

Les mêmes circonstances se rencontrent encore dans l'étude des maladies cérébrales. Voilà tout un champ très-vaste qui touche de si près à la pathologie mentale, qu'il est presque impossible de l'en séparer par des distinctions tranchées. Et il est évident que, dans la plupart des cas de délire aigu, causés par des maladies cérébrales, le médecin qui n'a pas étudié l'aliénation, qui n'a pas vu le délire aigu, sous ses formes diverses, ne peut pas distinguer les caractères propres de la maladie cérébrale, qu'il s'agisse de ramollissement du cerveau ou de toute autre lésion de ce genre. Dans tous ces cas, la connaissance de l'aliénation mentale est tout-à-fait

nécessaire au médecin, soit pour son diagnostic, soit pour son pronostic.

Cette même nécessité s'observe également à propos des maladies nerveuses: vous savez que beaucoup de maladies nerveuses entraînent à leur suite des troubles cérébraux. Ainsi la névropathie, l'hystérie, la catalepsie, le somnambulisme, même la chorée ont pour conséquence des troubles intellectuels très-prononcés. Or si on n'a pas étudié ces troubles intellectuels dans les asiles d'aliénés, il est impossible, dans la pratique, en présence d'un cas particulier, de se rendre compte de la valeur du trouble mental, chez les hystériques par exemple. M^r le Docteur Morel a insisté avec beaucoup de raison sur les relations très-intimes qui existent entre les maladies nerveuses et les maladies mentales. Cette relation avait été signalée par tous les auteurs, mais il a ajouté ce fait important que les névroses sont souvent le germe primitif sur lequel se développent les maladies mentales: on commence par être hystérique ou hypochondriaque avant de devenir aliéné.

La névropathie protéiforme est le premier

47.

germe, le point de départ de l'altération mentale qui se développe ultérieurement.

Or, la névrose étant le germe d'un grand nombre de maladies mentales, il est impossible au médecin de reconnaître ces liens, ces rapports, entre tous les phénomènes pathologiques; il est impossible au médecin ordinaire de séparer les observations qui sont de son domaine d'avec les observations faites par les aliénistes.

Cette séparation entre la médecine aliéniste et la médecine ordinaire est donc tout-à-fait arbitraire et artificielle, et comme je vous le disais, elle tient d'une part à ce que les aliénistes ont voulu rester philosophes, et à ce que les médecins ordinaires ont fait de la philosophie leur bête noire.

Il en est résulté qu'un abîme a été creusé entre deux sciences qui ne sont en réalité que deux branches d'une même pathologie générale.

Si nous examinons la question, au point de vue de la médecine légale, nous voyons que, tous les jours, les médecins sont appelés comme experts, et que souvent ils sont obligés de se réunir.

La médecine légale est la branche la plus délicate

48
de la pathologie, en ce qu'elle porte sur des cas
exceptionnels; sur des cas qu'on est pas appelé à
examiner dans les circonstances ordinaires. Les aliénés
qui sont soumis à l'examen des médecins légistes, sont
le plus souvent des aliénés qu'on ne rencontre que dans
la société, en dehors des cas ordinairement soumis à
l'observation. Or, il n'y a qu'un petit nombre de médecins
qui sont appelés à étudier les formes spéciales de ces
aliénations.

Dernièrement encore, en Allemagne, vous avez
eu un cas de ce genre très-remarquable; c'est celui du
Comte Choermski que les médecins allemands, même
les plus célèbres ont méconnu. Aujourd'hui, l'événement
est venu donner une éclatante confirmation à l'avis
énoncé par le Docteur Morel. Eh bien! cette opinion
était basée sur l'étude spéciale de certaines formes
particulières de l'aliénation dans laquelle j'entreverai
plus tard ce que les médecins des asiles ne connaissent
pas, parcequ'ils n'ont pas l'occasion de l'observer. C'est
cette forme si rare de l'aliénation mentale liée à
l'épilepsie nocturne.

Eh bien! si des hommes spéciaux ont tant

49.

de difficulté à s'y reconnaître, comment les médecins ordinaires n'auront-ils pas de difficultés, quand on les appellera dans des cas de ce genre.

Je n'insisterai pas plus long temps sur la nécessité d'établir des liens indissolubles entre la médecine ordinaire et la médecine mentale.

Maintenant, j'arrive à la partie historique de cette leçon.

Les médecins de l'antiquité, Galien, Celse, etc ont tous parlé de la médecine mentale et ils l'ont réunie, tous, à la médecine ordinaire.

M^r Guillard, en 1839, a fait un ouvrage intitulé : *Etudes historiques de la folie*, dans laquelle il a soin de faire ressortir les divers ouvrages des auteurs anciens ou en question.

M^r Morel a également fait la plume : faits historiques relatifs à l'aliénation mentale.

M^{rs} Calmeil et Lemblaigne ont fait également des études intéressantes sur le même sujet.

Les anciens ont donné des notions sur la folie et son traitement, et ces notions se sont transmises à la médecine du moyen-âge.

Cependant, au moyen-âge, elles n'ont point été réalisées dans la pratique. Les aliénés, au moyen-âge, ont été tous considérés tantôt comme des saints que l'on adorait presque, tantôt comme des sorciers que l'on brûlait. Dans d'autres circonstances, ils ont été relégués dans des couvents, dans les hôpitaux ordinaires, mais jamais traités comme de véritables malades. Il a fallu de longs siècles, pour arriver à ce que l'on considère les aliénés comme des malades non-seulement dignes de compassion, mais ayant besoin d'un traitement.

Les médecins du 17.^e et du 18.^e siècle ont eu l'honneur de remettre en vogue les idées déjà établies par les médecins anciens. Stahl, Van Helmont, Boërhaave, Sydenham ont tous, dans leurs ouvrages médicaux, parlé de la folie, mais ce n'est que vers la fin du 18.^e siècle, qu'on s'est occupé de la folie, au point de vue social.

Les théories philanthropiques sur le régime des prisons et sur le sort des prisonniers ont éveillé l'attention sur la situation des aliénés. Les idées de droits de l'homme de dignité humaine qui ont fait la puissance de la philosophie du 18.^e siècle

et qui se sont réalisés dans les faits par la révolution de la révolution française, ont eu leur contre coup dans le domaine médical. C'est à la philosophie du 18^e siècle et à la révolution française que les aliénés ont dû l'heureuse transformation de leur sort.

Pinel qui le premier a arboré le drapeau de cette grande réforme, était l'enfant de son siècle : il a été le producteur des idées régnantes à l'époque où il a paru.

C'est en 1792 que Pinel eut l'idée généreuse de briser les chaînes des aliénés de Bicêtre et de les faire sortir des cachots obscurs, malsains, effroyables où ils étaient renfermés. Le peuple avait déjà ouvert ces cachots, mais Pinel y entra plus avant et résolument, mit les aliénés en liberté.

Il est très curieux d'examiner, dans les documents de l'époque, l'opposition que Pinel a rencontrée, soit de la part du Surveillant, soit de la part de l'administration, soit de celle des aliénés eux-mêmes.

C'était une réforme plus difficile à réaliser qu'il ne paraît au premier abord.

Il se trouvait en présence d'aliénés féroces, sauvages qui ne sauraient être comparés qu'aux animaux de nos

ménageries. C'est dans ces conditions exceptionnelles, qu'il a eu le courage de pénétrer dans leurs cabanons.

Il y trouva ces malheureux, souvent dans un état de nudité complète; on leur apportait la nourriture, comme à des pestiférés et il eut à soutenir contre eux des luttes de tout genre, exaspérés qu'ils étaient dans leur folie, par les circonstances exceptionnelles dans lesquelles on les avait placés.

En Angleterre, comme en France, depuis quarante ans, la chaîne avait été à peu près supprimée. Mais la camisole était le moyen de traitement le plus usité dans les asiles, lorsque Conolly y a opéré une réforme analogue à celle de Pinel, et dans laquelle il rencontre les mêmes obstacles que lui, de la part des employés de l'administration et de la part des aliénés eux-mêmes.

Cette réforme opérée par le grand aliéniste anglais, dans les asiles de son pays, n'a encore aujourd'hui reçu que là, son entier accomplissement.

En France et dans toute l'Europe les médecins protestent encore contre la généralisation. Cependant elle tend de plus en plus à devenir universelle et

Tout le monde reconnaît que la camisole ne peut être qu'un moyen exceptionnel employé dans des cas extrêmement rares.

Finel donc a lutté contre des obstacles énormes.

Je n'ai pas à insister sur le côté philanthropique de sa mission, et cependant, c'est le côté certainement, par lequel il est le plus remarquable. Son action sur la société et sur les médecins aliénistes a été si grande, qu'elle se continue maintenant encore, non seulement dans tous les pays de l'Europe, mais en Amérique, mais dans l'univers entier.

Finel a ainsi eu un double rôle d'humanité et de science : c'est le savant qui doit seul m'occuper aujourd'hui, au point de vue de la science : voyons donc quelle est son œuvre. Le travail a été lent par plusieurs personnes : il est difficile à faire, parce que ses doctrines n'ont pas été exposées par lui-même, qu'il faut déduire les principes de la lecture de ses ouvrages, et qu'il ne les a pas formulés.

Le premier c'est le principe philosophique, c'est-à-dire qu'il a emprunté aux doctrines de Locke et de Condillac qui étaient en possession de l'esprit public à l'époque où il vivait, les principales données de sa théorie de la folie et surtout leur division des maladies

de l'âme en maladies du sentiment, de l'entendement
et de la volonté.

Prenant cette doctrine psychologique toute
faite dans les philosophes de son époque, il l'a transportée
purement et simplement dans la médecine mentale.

Prenant, d'un autre côté, les formes des maladies mentales,
telles qu'elles étaient admises par les anciens, la manie,
la mélancolie, la démence et l'idiotisme, il a cherché à
les mettre en rapport avec les formes qui lui étaient
fournies par la philosophie, c'est-à-dire que la mé-
lancolie est devenue pour lui une maladie de la
sensibilité, la manie, le désordre des facultés intellectuelles,
et partant de cette idée, il l'a subdivisée en manie sans
délire, dans laquelle le délire n'existe pas, et en manie
déliante, dans laquelle le désordre des facultés intellectuelles
est très-prononcé. Vous voyez donc que Pinel a été mu,
surtout dans sa théorie générale de la folie, par des
idées psychologiques, par l'étude de l'état normal de
l'homme. Il a considéré l'homme avec ses facultés,
ses aptitudes, telles que la nature les lui a données.

L'homme mis dans un certain milieu
extérieur, dans un pays civilisé, dans une grande ville,

cet homme devenait aliéné, parce que des causes accidentelles extérieures venaient modifier en plus ou en moins les facultés primordiales. Il en est résulté, pour lui, que certains aliénés avaient une intelligence exaltée, suraiguë, poussée jusqu'aux dernières limites : d'autres, une intelligence abaissée descendant jusqu'à la démence. De même la sensibilité était tantôt exaltée, poussée au suprême degré, tantôt, au contraire, anéantie, au point de rendre l'homme insensible aux sentiments les plus nobles.

Toute la théorie de Pinel reposait sur cette donnée empruntée à la psychologie.

Il a fait pour la pathologie mentale, ce que Broussais a fait pour la pathologie ordinaire. Pour Broussais, la maladie n'était qu'un accident. La maladie, au lieu d'être due à un virus, à un poison, à l'introduction d'un élément étranger dans le corps humain, n'était que la lutte, que la réaction du sujet vivant, vis-à-vis du monde extérieur, se trouvant en présence d'un milieu dans lequel la maladie accidentelle intervient, pour troubler l'ordre de la fonction.

Ainsi, l'individu jouissant de ses fonctions normales, se trouve soumis à une action de l'extérieur, et ce

froid provoque chez lui une pneumonie, chez l'autre une fièvre éruptive, par suite de la disposition dans laquelle il se trouve.

Eh bien ! aux yeux de Pinel, le même phénomène se passe chez l'aliéné.

Voilà un homme doué d'une sensibilité, d'une intelligence normales : il se trouve en face d'une situation extérieure où ses facultés normales se trouvent bouleversées, et qui agit sur le sujet sentant, de manière à troubler l'ordre de ses fonctions.

Je reviendrai tout à l'heure sur les inconvénients de cette doctrine et sur les modifications qu'il conviendrait de leur apporter.

Un second principe de Pinel porte sur la classification. Pinel, tout en faisant de la médecine psychologique, était resté médecin. Comme tel, il avait adopté les formes primitives de l'antiquité, et divisé les aliénés en maniaques, en mélancoliques et en déments ; il avait même été plus loin et déclaré, comme la nosographie générale, que la médecine aliéniste devait procéder comme la médecine ordinaire.

C'est là, un principe nosologique qui

paraître, au premier abord, en contradiction avec la méthode psychologique qui était la base du système de Pinel, mais qu'il a cherché à concilier avec elle.

Et comme principe, c'est l'utilité des autopsies et l'examen des lésions cadavériques. Cependant, pour Pinel, l'étude des divers organes, dans la folie, n'avait donné que des résultats contradictoires. Selon lui, ce principe ne pouvait rien produire. Ce qu'on avait observé dans la folie, c'étaient des lésions secondaires, accidentelles qui ne pourraient être considérées comme les causes de la folie. Il n'admettait pas que les lésions constatées à l'autopsie pussent expliquer le trouble mental. Il avait donc une tendance à s'occuper surtout des troubles psychologiques de la folie : c'est ce qui l'a conduit au traitement moral prédominant qui reposait sur les formes de la psychologie normale. Pour lui, les aliénés étaient atteints d'idées fausses qu'il s'agissait de combattre, soit par le raisonnement, soit par des émotions vives. Aussi, a-t-il rencontré certains exemples de malades qui ont guéri simplement par l'influence d'émotions vives ; en même temps, il a constaté souvent des cas de folie produits de la même manière.

Et lorsqu'en 1840, Laseur prôna le traitement

moral, et exagérât ce faiblement moral, arrivait parfois jusqu'à la violence, son système n'était, en réalité, que l'exagération logique jusqu'à l'absurde du principe de Pinel.

Qu'a fait en effet Lemer? Il a cherché à combattre les idées par les idées, à forcer le malade à se rétracter, à renoncer à son idée permanente, et pour cela, il lui administrait des douches, il lui jetait des seaux d'eau froide, de manière à déterminer des péri-
tonites ou des pneumonies, et cela pour l'amener à se rétracter. Ce n'était que l'application du principe dont Pinel n'avait pas tiré les conséquences extrêmes.

A l'époque même, où Lemer faisait ces essais si malheureux, à Bicêtre, les médecins qui exerçaient concurremment avec lui, protestaient déjà contre ces exagérations, et le Docteur Voisin en particulier, qui avait un service à côté de celui de Lemer, a fait remarquer, dès cette époque, combien ce système donnait lieu à des résultats déploraux chez les aliénés, et qu'on n'aurait, comme résultat unique qu'à faire dissimuler le malade: il n'abandonnait ni ses idées ni ses desirs, mais il renonçait à les manifester.

Je ne peux que vous indiquer les principes qui régissent la doctrine de Pinel. Esquirol partageait les idées, dans ce qu'elles ont de plus général, mais il était praticien et observateur très-fin, très-sagace. Comme observateur, il a laissé dans ses ouvrages des résultats ineffaçables et qui persisteront dans la science, malgré les doctrines opposées. Il faut donc distinguer, dans Esquirol, l'observateur et le théoricien. L'observateur a laissé des traces profondes, mais le théoricien n'a fait que suivre les traces de Pinel. Comme Pinel l'applique, la psychologie de l'accomplissement et de la philosophie écossaise à l'altération mentale, au point de vue du trouble moral, il professe les mêmes principes que Pinel; il n'y a de différence que sur certains points qu'il a plus spécialement étudiés.

Aussi les doctrines de Pinel et d'Esquirol qui ont laissé une empreinte si forte sur toute notre science, qui n'ont rencontré que de rares contradicteurs qui sont certainement les deux plus grandes figures du commencement de ce siècle, et dont les idées sont encore aujourd'hui bien dominantes, ont été caractérisées par les principes que je viens d'énoncer, et leurs élèves et leurs successeurs ont presque tous suivi cette tradition.

Il est très-remarquable, dans l'histoire de la science, de voir que, depuis 80 ans, ce sont les mêmes doctrines qui ont dominé une science spéciale.

Cependant nous voyons un point sur lequel les écoles se sont séparées de leurs maîtres : c'est celui des lésions anatomiques.

Dès 1816, après l'invasion, plusieurs écoles s'étudièrent, sous la direction de Pinel et d'Esquirol, les lésions anatomiques chez les aliénés. Parmi eux, se trouvait Rostan qui présidait à ses études sur le ramollissement du cerveau; puis M^r Calmeil, M^r Georges etc qui arrivèrent à des conclusions inverses. Ils n'étudièrent pas l'action des autres organes sur le cerveau; ils étudièrent les lésions directes du cerveau et de ses organes, et ils sont arrivés à des résultats très-importants.

De cette étude est née la plus grande conquête de la médecine mentale moderne, c'est-à-dire la connaissance des causes de la paralyse générale. C'est à Charenton et à la Salpêtrière, que cette grande conquête de la médecine mentale a été obtenue.

M^r Bayle, en 1822, Calmeil, dans son

traité, en 1836, et plusieurs autres écrivains
d'Esquirol, ont écrit sur la paralysie générale et ont
fait des observations tellement complètes, tellement bien
étudiées, qu'aujourd'hui encore, il est impossible de
méconnaître leur valeur. Ils y ont étudié avec beaucoup
de soin les lésions des méninges, de l'arachnoïde, de la couche
corticale du cerveau. Ils sont arrivés à mettre ces faits
anatomiques en rapport avec les symptômes observés
pendant la vie du malade, par la pathologie générale.

Mais pendant que se produisait ce grand
mouvement anatomique qui a duré long temps et qui
a eu pour représentants, en France, MM
il s'en produisait un autre, un mouvement psychologique
qui dérivait directement de la doctrine des maîtres.

Les auteurs qui ont suivi cette voie ont exagéré
les principes posés par Pinel et par Esquirol. Ils ont
admis la mémoire, l'association des idées, l'attention,
la volonté et prenant cette division toute faite aux
psychologues, ils l'ont transportée dans la médecine
mentale.

On a vu M^r Parichappe, dans un ouvrage qui
n'a pas été terminé et qui était intitulé: Symptomatologie

de la folie passer en revue ces diverses fractions des facultés admises par les psychologues, et rechercher dans l'altération mentale des lésions concordantes à chacune de ces facultés. A côté de lui, on peut citer M^{re} Renaudin Delasiauve, etc. qui ont fait à cet égard des travaux très-intéressants et qui ont poursuivi dans l'altération mentale l'étude des facultés admises par les psychologues. Le travail psychologique a été poussé si loin, qu'on ne s'est pas borné à étudier les lésions primitives de ces facultés, mais qu'on a voulu voir deux temps dans la volonté.

Le travail est certainement très-intéressant, c'est une étude qui a son bon côté et qui ne doit pas être négligée; mais je vous dirai tout à l'heure, quels sont les inconvénients et les dangers.

Vous voyez donc, Messieurs, sous une forme très-générale, que nous sommes aujourd'hui en présence de deux doctrines exclusives prédominantes; d'une part, la doctrine anatomique qui recherche dans les lésions du cerveau la cause de la maladie mentale, d'autre part, la doctrine psychologique qui veut étudier la folie,

à l'aide des doctrines de la psychologie normale et qui croit que c'est là le moyen le plus sûr d'arriver à des résultats sérieux.

Eh bien ! devons nous continuer à étudier le cerveau à l'aide de la psychologie ordinaire, ou bien devons nous, à l'aide du microscope, chercher, interroger ces lésions matérielles spécifiques de la folie. Est-ce là la pierre philosophale vers laquelle devons tendre tous nos efforts ?

Est-ce dans le travail de l'œil, ingénieux des micrographes, ou dans le travail de cabinet du psychologue, que doivent résider les progrès de la science ? Il me semble que ces deux doctrines, en apparence si exclusives, l'une de l'autre, ont toutes deux leur bon côté, et qu'il est indispensable pour la science de l'avenir d'y persévérer simultanément. Je ne méconnais donc pas l'utilité de ces deux études, soit anatomiques, soit psychologiques, mais je dis que ces deux directions doivent être accessoires, secondaires dans notre science ; qu'il faut que l'anatomie et la psychologie soient dans la médecine assistants des sciences accessoires. Si, jusqu'à présent, ces sciences accessoires ont eu la prétention de dominer la médecine, c'est aujourd'hui, à la médecine, c'est-à-dire à la pathologie à les dominer.

Le médecin doit rester clinicien; la pathologie a ses lois et, c'est dans ces lois, que nous devons chercher les lois de la médecine mentale. Aux études psychologiques, nous devons substituer la méthode clinique, c'est-à-dire l'étude des aliénés, tels que la nature nous les montre. C'est donc dans l'étude précise des symptômes physiques et moraux chez les aliénés que doit résider le progrès de la pathologie mentale. Il est donc utile, au lieu d'étudier d'abord les symptômes psychologiques, ou de faire de la psychologie, d'étudier les symptômes cliniques; par exemple, la tristesse d'un aliéné, au lieu d'étudier s'il a une intelligence, une sensibilité, une volonté ou même de se mettre en présence de l'aliéné lui-même et de se demander d'où il vient, où il va, quels sont ses antécédents, quels ont été ses amusements, sa famille, ce qu'il a été depuis sa naissance. Quand un aliéné entre dans un asile, il faut se demander que fait-il. Quelles sont ses paroles. Quels sont ses actes. Laissez le faire, laissez lui manifester ses idées librement, et quand vous aurez assisté à ces manifestations spontanées,

vous pourrez le diriger dans les voies les plus utiles à l'observation. Alors, ou bien vous le verrez disposé à une loquacité désordonnée, gesticulant, se livrant aux actes les plus violents, parlant à tort à travers, et vous vous direz : voilà un maniaque ou bien vous verrez un homme silencieux, la tête penchée, restant dans un coin, auquel vous ne pourrez arracher les paroles qu'avec la plus grande difficulté et vous aurez le mélancolique. Mais il ne faut pas se contenter de ces manifestations extérieures qui constituent ce qu'on pourrait appeler la clinique des infirmiers; car tout le monde pouvant constater ces faits-là : qu'un individu est d'une turbulence extrême, qu'un autre est immobile et silencieux dans un coin; ce ne serait pas là, de la médecine sérieuse. Poussez plus loin vos observations; pénétrez dans le for intérieur de ce mélancolique, et vous verrez alors que si l'individu ne manifeste pas d'idées, c'est qu'il n'en a pas; c'est qu'aucune pensée ne circule dans sa tête, que le mélancolique qui aspire plus ou moins à la stupéur est bien quelquefois, sans doute, dominé par quelque terreur qui le transforme en une statue; mais que ces idées sont le plus souvent des-

restreintes. Vous aurez alors l'observation intérieure de l'aliéné, substitué à l'observation simple des manifestations de l'aliénation; vous verrez alors que l'incohérence chez le maniaque est plus apparente que réelle, que si ses idées vous paraissent sans suite, c'est que vous n'avez pas pénétré dans son for intérieur, que ce qui manque à ce malade, ce ne sont pas les idées, c'est leur jonction; c'est, comme le disais mon père, que l'esprit de l'aliéné saute à pieds-joints par dessus certaines idées intermédiaires, sans pouvoir souder entre eux les divers chaînons de la pensée. Il en résulte que le maniaque a beaucoup plus de suite dans les idées qu'il ne paraît en avoir, et plus vous étudiez un maniaque profondément, plus vous arriverez à vous convaincre que les idées bouillonnent dans son esprit et qu'elles se tiennent, se joignent beaucoup plus qu'on ne se l'imagine au premier abord.

Aussi, pour observer un aliéné, il faut sans doute tenir compte de ses manifestations extérieures, mais il faut tenter d'entrer dans son for intérieur, et vous arriverez à une observation

complète de son état physique et de son état moral
puis l'observation des divers aliénés vous amène à
grouper des phénomènes. Vous avez des tableaux d'ensem-
bles complexes, vous les étudiez dans leur complexité.

Au lieu de ces divisions, comme vous en donne la psy-
-chologie, vous avez quelque chose d'analogue à ce que
fait la chimie moderne, et aussi bien la chimie organique
que la chimie minérale, quand, des corps simples, elle
passe aux corps composés, et arrive à constituer de
véritables séries de corps.

Eh bien ! c'est ce que nous pouvons faire dans
les maladies mentales : nous pouvons prendre les états
psychiques dans leur complexité naturelle et étudier les
aliénés dans leur état vrai, normal, au lieu de faire une
symptomatologie qui est bonne pour le cabinet,
mais qui ne peut servir ni au diagnostic ni au pronostic
de la maladie.

En Allemagne, l'école somatique Jacobi et
ses successeurs, et en dernier lieu le professeur Griesinger
ont étudié ces symptômes de la manière la plus
intéressante. Ils ont vu que, chez la plupart des aliénés,
il a beaucoup de phénomènes physiques, non-seulement

de la fièvre, mais aussi des phénomènes de la sensibilité. Par exemple, on a observé chez les aliénés des douleurs de tête, des sensations douloureuses dans tous les organes de l'économie, par exemple, de la région intestinale qui se lient même à certaines variétés de la mélancolie. Dans d'autres cas, des névralgies qui souvent oscillent avec les phénomènes psychologiques. Un médecin aliéniste du Duché de Bade a fait dernièrement une monographie sur la folie névralgique; il a trouvé que certains états de trouble mental se trouveraient liés avec ces névralgies, et qu'il suffirait de faire des injections de morphine pour faire cesser et la douleur particulière, et le trouble mental.

D'un autre côté, des médecins ont trouvé que certaines lésions du cœur et du poumon avaient des relations avec le trouble mental chez les aliénés. Jacobi a fait un travail sur les aliénés, dans lequel il a étudié les différentes lésions concordantes avec le trouble mental.

Ainsi donc, il est nécessaire d'étudier l'ensemble de l'individu, de faire un tableau complet de la maladie.

Mais il y a un dernier élément qu'il importe de ne pas négliger, c'est la marche, c'est l'évolution de la maladie. Or, pourquoi, presque toujours l'a-t-on passé sous silence, c'est qu'il est très-difficile d'observer un individu pendant de longues années. On observe ordinairement l'individu, à son entrée dans l'asile, et puis on ne continue plus son observation. On ne se doute pas que quelques mois après, ce mélancolique devient maniaque, pour redevenir ensuite mélancolique. Cependant beaucoup de médecins aliénistes ont insisté sur l'utilité de cette marche, et beaucoup d'observateurs en France et à l'Etranger ont commencé à étudier ce phénomène. C'est ainsi qu'on a noté la folie circulaire ou à double forme, dans laquelle la manie succède régulièrement à la mélancolie. On a, en un mot, tenu compte de la marche, surtout dans l'étude de la paralyse générale qu'on a beaucoup étudiée depuis quarante ou cinquante ans.

Quelques auteurs, comme Monsieur Morel, ont beaucoup insisté sur cette marche de la maladie mentale, et c'est en se basant sur ces éléments, que celui-ci a établi une classification, dans laquelle ces éléments

70.
entre comme base. Il a eu le soin d'insister sur
la succession des phénomènes et par exemple il a
établi qu'on voyait des mélancoliques simplement
atteints de névroses, ayant des troubles gastriques,
dyspeptiques, arriver, par une succession de
phénomènes physiques et moraux, au délire d'intensité,
de persécution et de grandeur. Il y a là une succession
de phénomènes qu'on ne peut voir s'établir, qu'après
avoir suivi ce même aliéné pendant de longues
années. C'est ce qui a fait dire à M^r Morel que
la plupart des cas qu'on observe dans les asiles
d'aliénés ne sont que des formes terminatives, dont
la médecine ordinaire connaissait toute la première
période.

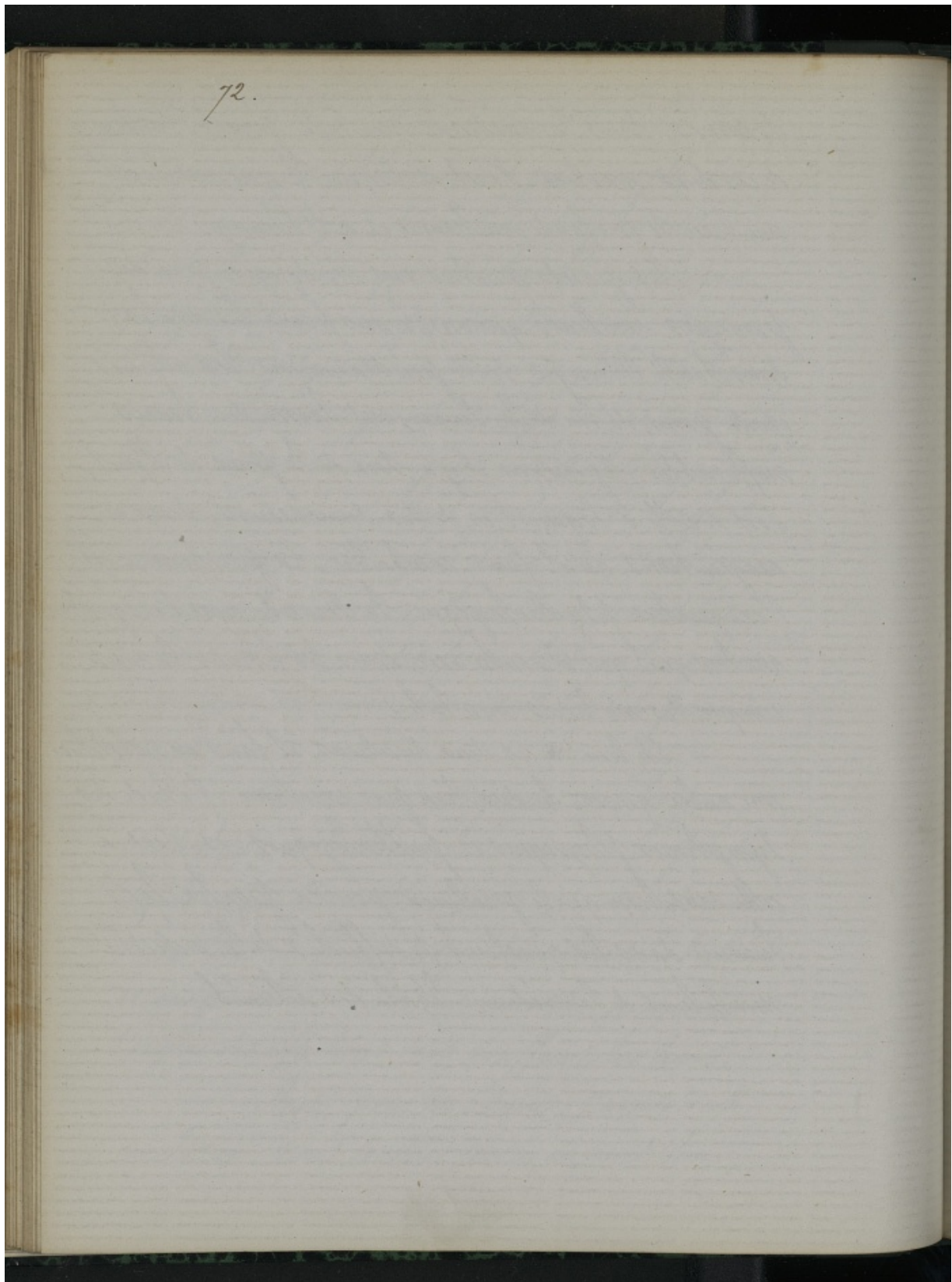
C'est une nouvelle preuve que les deux
pathologies se touchent de la manière la plus
étroite, et que les pathologistes ordinaires doivent
suivre leurs malades, jusque dans les asiles d'aliénés,
et que les aliénistes doivent remonter jusqu'à
l'origine des affections dont souffrent les leurs.

Ainsi, pour me résumer, j'arrive à cette
conclusion : nous sommes encore, aujourd'hui,

71.
dominés, dans la médecine mentale, par les doctrines
de ces deux maîtres, Pinel et Esquirol qui ont laissé
une trace si profonde, en France et à l'Etranger.

Les grands maîtres ont été dirigés par des
principes excellents qui ont transformé les asiles,
dans toute l'Europe, servi puissamment les aliénés,
et au point de vue de la science, ont laissé des traces
ineffaçables. Cependant il y a, soit de la part de Pinel,
soit de celle d'Esquirol et de ses successeurs, deux
exagérations qu'il faut combattre. La première, c'est
l'exagération psychologique; la seconde, c'est l'exagération
anatomique, qui a voulu voir, dans les lésions, la cause
unique des maladies mentales.

Eh bien! à ces deux directions, il faut en substituer
une autre qui est la direction par excellence: l'étude des
symptômes physiques et pathologiques: et c'est à
cette condition que le praticien pourra porter la
lumière dans les questions si difficiles de la médecine
mentale et de la médecine légale des aliénés.



2^{me} Secon. x

Samedi, 30 Novembre 1869.

Messieurs,

Mon intention est, cette année, comme les années précédentes, de faire un cours élémentaire et pratique sur les maladies mentales. Je regrette vivement que les circonstances ne me permettent pas de faire ce cours dans un hôpital, où j'aurais eu l'occasion de vous montrer des malades. En effet, lorsqu'on a l'habitude d'observer dans les hôpitaux et d'examiner cliniquement des malades, il est difficile de se contenter d'une exposition purement théorique, surtout pour des matières aussi abstraites. Malheureusement les circonstances ne me permettent pas, en ce moment, de faire autre chose et je suis obligé de me borner à faire de la théorie.

J'éviterai néanmoins, avec le plus grand soin, les considérations abstraites et métaphysiques qui, jusqu'à présent, ont trop souvent encombré le domaine

de la médecine mentale.

Pour aujourd'hui, Messieurs, je me bornerai à quelques généralités. Dans les leçons suivantes, j'aborderai l'étude pratique des affections tels qu'ils sont, tels que la nature les présente. Je vais actuellement vous indiquer les principes qui me paraissent devoir diriger ces enseignements.

Mais d'abord, laissez-moi, Messieurs, vous le faire remarquer, ces enseignements est loin d'être étranger aux études médicales ordinaires, comme on se le figure trop souvent. On s'imagina, en effet, que l'étude des maladies mentales est un domaine tout à fait usiné, complètement séparé de la médecine pratique clinique. C'est là une erreur que les médecins spécialistes ont malheureusement contribué à entretenir et à propager. Nous devons tous faire notre mea culpa sur ce point; si, d'un côté, les médecins ordinaires ont considéré la pathologie mentale comme étrangère à leurs études et ont tiré une sorte de cordon sanitaire entre la pathologie générale et la pathologie mentale, les spécialistes, à leur tour, ont contribué à creuser l'abîme qui sépare ces deux portions d'un même tout.

Depuis le commencement de ce siècle, ainsi que je
vais vous le dire, on a surtout la prétention de passer
pour philosophes et pour moralistes, et ils redoutaient,
pour ainsi dire, le titre de médecins. C'était là une faute
qui tenait à l'époque et aux doctrines régnantes, et que
nous devons abandonner aujourd'hui.

Les spécialistes et les médecins ordinaires ont
donc tenu à séparer leurs domaines. Aujourd'hui, au
contraire, nous devons tendre à réunir dans une même étude
ces deux enseignements; car la pathologie mentale est
évidemment une branche de la pathologie nerveuse
et cérébrale.

En effet, Messieurs, les médecins ordinaires, même
les praticiens des campagnes sont fréquemment appelés
à étudier des formes diverses de délire, par exemple,
dans les maladies aiguës; les fièvres cérébrales, les pyrexies,
les fièvres intermittentes, la variole, les fièvres éruptives,
en général, sont fréquemment, vous le savez, Messieurs,
accompagnés de délire. Le délire symptomatique est
souvent très difficile à distinguer du délire idiopathique,
si l'on n'a pas quelques notions générales sur la
pathologie mentale. Cependant il est indispensable

que le médecin puisse poser son diagnostic et son pronostic et instituer un traitement. Il est donc de toute nécessité de comparer les deux espèces de délire. Il en est de même pour les affections nerveuses, l'hystérie, l'épilepsie, la chorée, les nerres protiformes, le somnambulisme, la catalepsie. Toutes ces maladies entraînent à leur suite, dans certaines conditions, le délire. Il est donc nécessaire pour le médecin, de pouvoir reconnaître quelle est la cause spéciale de ce délire.

Ce que je viens de vous dire, Messieurs, des maladies nerveuses, s'applique à plus forte raison aux affections cérébrales en général, à l'apoplexie et à ses diverses variétés, aux ramollissements, aux hémorragies cérébrales, aux maladies aiguës du cerveau, telles que méningites, encéphalites ou abcès. Toutes ces maladies peuvent, dans des conditions diverses, entraîner fréquemment, comme symptôme, le délire non seulement aigu, mais chronique. Il est donc impossible que le médecin ignore ces éléments principaux de la pathologie cérébrale. Si, d'un côté, ces affections sont caractérisées, comme

on le dit, par les lésions de la sensibilité et des mouvements, il est, de l'autre, impossible de méconnaître qu'il y a un troisième ordre de symptômes : ceux qui regardent l'intelligence, lesquels méritent, à un haut degré, d'attirer l'attention du médecin.

Indépendamment de ces trois positions de la pathologie qui appellent nécessairement l'étude du délire, il y a une autre branche de la science : c'est la médecine légale, pour laquelle il est indispensable de savoir distinguer la cause du délire. On dira qu'un médecin peut se récuser quand il est appelé comme expert dans des affaires médico-légales, qu'il peut déclarer n'avoir pas étudié la spécificité des maladies mentales. Mais d'abord, c'est là un acte fâcheux à faire ; d'ailleurs, souvent, il ne suffirait pas, lorsque les circonstances sont impérieuses, lorsqu'il s'agit de cas de séquestration qui se présentent journellement, ou lorsqu'il est nécessaire de faire un rapport médico-légal dans des circonstances déterminées. Il faut donc que le médecin ait au moins des notions suffisantes sur la pathologie mentale pour pouvoir faire un certificat ou un rapport.

Je crois utile, Messieurs, d'insister d'avantage sur l'utilité, pour tous les médecins, d'étudier les maladies mentales.

Mais, pour bien faire comprendre la solidarité qui unit la pathologie cérébrale et la pathologie mentale, je vais vous exposer aujourd'hui, sous une forme à la fois historique et dogmatique, les progrès successifs de la médecine mentale, depuis le commencement de ce siècle, jusqu'à nos jours. Je vous montrerai les principes qui ont dirigé nos maîtres et ceux qui doivent nous diriger nous-mêmes, dans la voie nouvelle où il convient de nous engager.

Je ne remonterai pas, Messieurs, jusqu'aux origines premières de la médecine, je ne ferai pas l'histoire du passé, depuis Asclépiade, Celse, Galien et Celsus, Avicenne. Cette étude rétrospective m'entraînerait beaucoup trop loin, et ce n'est pas là le but que je me propose aujourd'hui. Je me bornerai à vous indiquer, à ce sujet, un livre publié récemment par le Docteur Semelaigne, livre intéressant, dans lequel ces questions sont étudiées avec soin. Vous y verrez que les anciens ont devancé, sur beaucoup de points, les études faites par les modernes, soit relativement aux symptômes, soit relativement à la thérapeutique des maladies mentales. On trouve chez eux, sous ces

divers rapports, des enseignements précieux. Celsus, Aetérianus entre autres, ont été curieux à étudier à cet égard.

Au moyen-âge, on rencontre à peine, dans les ouvrages de médecine, quelques phrases isolées relatives à des maladies nommées folies. Les aliénés étaient alors fort peu soumis à l'étude des médecins; presque tous étaient considérés soit comme des possédés, soit comme des criminels, et relégués dans les prisons, dans les coins les plus obscurs des hospices, ou dans des cachots, ou bien ils vagabondaient dans les campagnes, où ils subissaient tous les effets de l'ironie publique. En un mot, ils étaient dans des conditions telles que, rarement, les médecins étaient appelés à les observer.

Le vicaire que plus tard que Stahl, Boërhaave, Van Swieten et plusieurs médecins du dix-huitième siècle ont ajouté quelques notions à celles que leur avaient transmises les anciens. Mais il faut arriver jusqu'à la fin du dix-huitième siècle, pour trouver quelques traités spéciaux sur la folie.

Il a fallu pour cela une influence sociale générale, il a fallu que les droits de l'homme fussent

proclamés et que les aliénés fussent reconnus comme des malades dignes d'attirer les soins et la sollicitude publiques. Il a fallu, en un mot, l'impulsion de la philosophie du dix-huitième siècle et celle de la révolution française, pour que les médecins vissent ajouter leur contingent à l'étude de l'aliénation mentale.

Il faut arriver jusqu'à Pinel, notre maître à tous, pour trouver un ouvrage vraiment sérieux et spécial sur la pathologie mentale. Pinel a subi l'impulsion de son époque; il n'a été que le représentant des idées de son temps. Alors que le peuple victorieux envahissait la Bastille et Brûle et mettait en liberté les aliénés, Pinel continuant cette œuvre publique, a contribué, pour sa part, à briser les chaînes de ces malheureux, à les faire sortir des cachots et des cachots infects où ils gémissaient. Il a attiré l'attention des médecins sur l'étude des maladies mentales et sur leur traitement. C'est donc de Pinel que date l'époque de cette nouvelle étude, et après quatre-vingts ans écoulés, (car c'est en dix-sept-cent-quatre-vingt-douze que ces choses se sont passées), nous pouvons le dire avec vérité, notre science spéciale est encore

dominée, en grande partie, pour les principes de tout ordre, particulièrement par les idées de ce maître illustre et de son élève Esquirol.

Pour se rendre bien compte des principes qui doivent diriger la pathologie mentale, il importe donc de préciser les idées de Pinel et d'Esquirol, le profit que nous devons tirer de leur œuvre et les idées nouvelles que nous devons chercher à introduire dans la science fondée par eux.

Quels principes ont donc dirigé la pathologie mentale de Pinel ? Il est difficile de dégager de ses ouvrages quelques idées générales parfaitement déterminées qui puissent résumer la doctrine; cependant on peut la ramener à cinq points principaux.

Comme je vous le disais tout à l'heure, Pinel a été l'enfant de son siècle, il a importé dans la pathologie mentale des idées empruntées aux philosophes de son temps: Locke, Condillac lui ont surtout servi de guides. Avant tout, il a été un philosophe, je dirai même un psychologue. Il a profité de la psychologie qui existait à son époque et il en a transporté les principes dans ses études spéciales. C'est la psychologie de la sensation qui divisait les facultés humaines en trois grands groupes

distincts : l'intelligence, la volonté et la sensibilité. Les principes psychologiques qui règnent encore aujourd'hui ont servi de base à Pinel pour étudier les maladies mentales; et plus il a emprunté aux anciens leurs classifications, à Arétée, à Celse, à Hippocrate la division en plusieurs groupes: la manie, la mélancolie, la démence et l'idiotisme. Mais, indépendamment de cette classification adoptée par lui, il a introduit dans la science le principe philosophique des lésions isolées des facultés. C'est là, une des idées-mères qu'on retrouve partout dans ses ouvrages.

Une autre idée principale de Pinel, c'est la négation de l'importance des lésions anatomiques. Sans doute, il admettait que la folie était une maladie cérébrale, mais il admettait aussi que les lésions constatées à l'autopsie, chez les aliénés, n'étaient que secondaires, qu'elles étaient des effets plutôt que des causes; que la folie était plutôt une névrose qu'une maladie ordinaire du cerveau, que par conséquent l'étude des lésions telle qu'elle était faite à cette époque, était insuffisante pour le médecin et ne pouvait donner la clef de l'étude des maladies mentales.

Un autre principe important est celui-ci :

Pinel a étudié l'aliéné, en général, au lieu d'étudier des espèces. Pour lui, la manie, la mélancolie, la démence étaient bien des formes ou des espèces particulières de maladies mentales, mais indépendamment de ces espèces, auxquelles il attachait une importance secondaire, il étudiait surtout l'aliéné en général. Il a fait l'étiologie de la folie et la thérapeutique de la folie; il a envisagé la folie comme un groupe unique, l'aliénation mentale comme une maladie identique et il a cherché des causes, des symptômes et un traitement en rapport avec cette maladie générale; il n'a pas institué le traitement de la mélancolie, de la manie, de la démence, il a cherché le traitement de la folie en général. Nous reviendrons plus tard sur les inconvénients de cette généralisation beaucoup trop

Une autre idée principale de Pinel a été l'étude du traitement moral. C'était une conséquence des idées exprimées tout à l'heure. Puisque, selon lui, les passions humaines jouent un grand rôle, que l'altération des facultés, de l'attention, de la mémoire, du jugement sont les causes premières de la folie, il était nécessaire que le traitement fût en rapport avec cette théorie. Puisqu'il

admettrait qu'on devenait fou par l'excès de l'amour, de la religion, de la colère, il devrait admettre également que des moyens moraux pourraient redresser cette altération des facultés. Le traitement moral a donc été, pour lui, la conséquence naturelle de ses théories philosophiques. Aussi, dans son ouvrage Pinel rapporte-t-il un grand nombre de faits de guérisons rapides, presque instantanées opérées sous l'influence d'une grande émotion, d'une joie très-vive, d'une terreur profonde. Ce sont là des exemples qu'on ne peut contester d'une façon absolue, puisqu'ils ont été observés par des hommes dignes de foi; mais si l'on envisage les aliénés tels qu'ils sont, on voit qu'il s'agit là de guérisons de courte durée qui souvent consistent dans la simple substitution d'une idée à une autre. On peut, sans doute, sous l'influence du raisonnement, d'une émotion, faire cesser, chez les aliénés, certaines tendances délirantes, mais on ne peut, avec cela seulement, supprimer la maladie, et de nouvelles idées délirantes viennent souvent remplacer celles qu'on a détruites.

Pinel a beaucoup insisté sur ces guérisons

capites produites par une émotion morale. On avait cité, dans l'antiquité, le fait d'un malade dominé par une idée d'amour guérir instantanément par l'apparition de la personne aimée, et cet exemple a été transmis par les anciens aux modernes. Pinel l'a multiplié pour toutes les passions, pour la colère, pour l'amour, pour la religion, et pour la plupart des sentiments humains. Cette doctrine psychologique introduite par Pinel en France, a eu également des représentants en Allemagne. Langemann, quoiqu'il n'ait laissé que très-peu d'ouvrages, en a publié un dans lequel il a attaché une très-grande importance aux moyens moraux. Il a eu des élèves parmi lesquels se trouve Heimsoth, l'un des hommes les plus éminents que l'on puisse citer, sur lequel M^r Morel et La Roche ont fait un travail très-intéressant, inséré dans les annales médico-psychologiques. Heimsoth avait admis que la lésion de la moralité était la base de la plupart des folies, et, partant de cette donnée métaphysique, il était arrivé, comme conséquence secondaire, à admettre des lésions psychologiques, telles que les altérations de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté, et les moyens moraux étaient naturellement mis en rapport avec cette théorie.

psychologique.

Un de ses élèves distingués, Fodder, médecin de la charité, à Berlin, a développé, dans un ouvrage considérable, cette théorie des lésions des passions, comme causes et comme moyens de traitement des maladies mentales.

Pour nous résumer, vous voyez, Messieurs, que les travaux de Pinel peuvent se réduire à un petit nombre de principes. Il a imposé dans la médecine mentale la doctrine psychologique. Il a cru qu'on pourrait suivre la production des idées dans la production des passions qui dominent l'homme normal, et prenant le tableau des facultés de l'état normal, il a admis des lésions du jugement, de la mémoire et des penchants. Il a envisagé l'aliéné comme un être unique, ayant des caractères communs, auxquels on pourrait appliquer un moyen de traitement identique, et il est arrivé à la théorie de l'isolement. Il a indiqué un mode de traitement unique pour les aliénés des formes les plus diverses; enfin, il a nié l'importance des lésions anatomiques comme cause de tous les phénomènes observés chez les

87.

aliénés, et il a donné la prééminence à l'étude des phénomènes moraux, soit comme cause, soit comme moyen de traitement de l'aliénation mentale.

Esquirol a suivi la même voie que Pinel. Esprit positif, observateur sagace, il a fait faire de véritables progrès à l'étude de la pathologie morale des aliénés, tels qu'ils se présentent dans la nature. Comme observateur, il est incomparable et il a produit des ouvrages qui dureront éternellement. Mais, comme homme de doctrine, on peut contester plusieurs de ses principes. Dans une thèse sur les passions, qui a paru en 1805, il a poussé très loin sa doctrine. Il a étudié les passions dans tous leurs détails, comme causes et moyens de traitement des maladies mentales, et a poursuivi, jusque dans ses dernières conséquences, la doctrine de son maître. A mesure qu'il a avancé en âge, il a abandonné ce que ces doctrines avaient d'exclusif, mais il en a conservé les traits prédominants. Ainsi, par exemple, par la création de la monomanie, ou délire partiel, limité à une seule idée, ou à un seul sentiment, il s'est engagé dans la même voie que Pinel, c'est-à-dire dans l'étude des facultés isolées, comme moyen de traitement des maladies mentales. Il a admis les monomanies érotique, ambitieuse, suicide,

homicide, incendiaire, divisant ainsi cette maladie non-seulement d'après les facultés lésées, mais également d'après les actes accomplis par les aliénés. Il a suivi, sous le rapport psychologique, la même doctrine que Pinel. Il a mis, comme lui, l'importance des lésions anatomiques et de l'anatomie pathologique surtout, comme cause, ou comme moyen de classement des maladies mentales. Il a étudié la folie, en général, négligeant les espèces dont il donnait la description pour remonter à une doctrine plus générale, l'étude de l'aliéné envisagé comme un type unique.

Ainsi, par exemple, il a rattaché aux lésions de l'attention, les deux formes principales d'aliénation mentale. Pour lui, les malades atteints de manie, c'est-à-dire de délire général, avaient une lésion en moins de l'attention. Cette faculté était lésée chez eux par défaut; ils n'étaient plus susceptibles d'attention ou ne pourraient la fixer sur aucun objet. Au contraire, ceux qui étaient atteints de délire partiel, avaient une lésion en plus de l'attention; cette faculté chez eux était exagérée; elle était uniquement fixée sur certains sujets, et ils ne pourraient la diriger sur d'autres objets.

89.

Ainsi, Esquirol, malgré son talent d'observation, malgré son désir de rester avant tout positif, et d'étudier les faits, sans idées préconçues, a proposé plusieurs doctrines semblables à celles de Pinel. Cependant, il a rendu de grands services à l'étude des aliénés, et fait faire des progrès considérables à la science. Il a créé la monomanie comme subdivision du délire partiel, il a étudié les hallucinations et les illusions qui avaient été à peine abordées par Pinel; il a examiné dans la monomanie les variétés homicide, incendiaire, érotique, ambitieuse et suicide.

Les deux grands hommes, Pinel et Esquirol, malgré leurs travers, ont plutôt agi comme philanthropes que comme hommes de science. Ils ont transformé les asiles d'aliénés, et en cela, ils ont tracé un sillon profond et irrécusable. Mais il est inutile d'insister ici, sur le côté philanthropique de la question; je reviens donc à mon point de départ.

J'ai dit que mon intention était de tirer de l'examen de nos Maîtres leurs principes, d'une part, le moyen de les juger; et d'autre part le moyen de progresser sans une voie, sinon nouvelle, du moins, différente de la leur.

Si nous envisageons scientifiquement cette première période, nous voyons que les élèves de Pinel et d'Esquirol ont été fidèles aux doctrines de leurs maîtres, mais qu'ils en ont différé cependant sur certains points principaux. Ainsi, sur l'étude des causes et des lésions anatomiques, il y a de grandes dissidences entre les maîtres et les élèves. Pendant que les premiers propageaient leurs doctrines, leurs élèves les plus studieux commençaient à étudier les lésions du cerveau, d'une manière sérieuse.

En 1815 et 1816, à l'époque de l'invasion de la France, ces élèves qui sont devenus plus tard des maîtres, sous l'influence des doctrines dominantes à cette époque, fixaient leur attention sur les lésions cérébrales et sur celles des méninges, et ils cherchaient trouver, dans l'étude de l'anatomie pathologique, la véritable solution de toutes les questions relatives à la médecine mentale.

On vit alors Rostan qui présidait, à la Salpêtrière, à ses études sur le ramollissement du cerveau, entouré de plusieurs hommes qui plus tard sont devenus des maîtres, à leur tour, Calmeil, Foville, Ferrus, Voisin, mon père. Tous, ils ont étudié les maladies mentales, au point de vue de l'étude qui prédominait

91.
alors : celle des lésions du cerveau; ils étaient, à la fois,
anatomistes et cécébristes.

Cette direction nouvelle, imprimée à la science, a
donné naissance à l'une des plus grandes conquêtes de la
médecine mentale moderne, à la paralysie générale qui
est certainement la plus importante découverte de la médecine
mentale, depuis quarante ans. Cette maladie a été d'abord
étudiée à Charenton, puis à la Salpêtrière et à Bicêtre.
Plusieurs monographies ont paru, quelques années après,
conformément les notions les plus importantes sur cette
maladie. Une étude de M. Bayle a paru d'abord, comme
thèse, en 1822, et sous forme de volume, en 1826. Il a
paru aussi un livre de M. Calmeil et une thèse de M.
Delaye. Des ouvrages publiés par d'autres auteurs, à
la même époque, contiennent les documents les plus importants
sur l'étude anatomique et symptomatique de la paralysie
générale.

Cette direction exclusivement anatomique des
études n'a pas été stérile. Elle a produit de grands résultats
que nous devons tous reconnaître. Mais, est-ce une raison
pour suivre exclusivement la doctrine anatomique? Pour-
on y trouver, même avec le complément du microscope qui

est une conquête moderne, peut-on y trouver les moyens de se renseigner sur les causes, sur les symptômes et les moyens de traitement des maladies mentales ?

Malheureusement non. Jusqu'à ce jour, nous n'avons pas de solution dans ce sens. Nous trouvons bien dans les méninges, dans la substance corticale du cerveau, dans les ventricules, des lésions importantes qu'il est utile de noter, mais elles sont insuffisantes pour nous rendre compte des phénomènes observés. Du reste, elles sont souvent consécutives et non primitives. Ce n'est pas dans cette voie que l'on peut trouver la solution des questions qui nous intéressent.

Après cette première tendance des écoles de Pinel et d'Esquirol est venue une tendance inverse, qui était le développement ou l'exagération des principes même posés par les maîtres; c'est la tendance psychologique. Plusieurs écoles d'Esquirol, en effet, après avoir étudié la folie à un point de vue anatomique, se sont lancés ensuite dans l'étude de la psychologie. Ils ont emprunté à l'école écossaise les principales facultés admises par la psychologie, et ils les ont transportés purement et simplement

93.

dans la médecine mentale. Ils ont admis, par exemple, l'attention, la mémoire, le raisonnement, le jugement, la volonté; et prenant cette division des facultés avec ses subdivisions, telles qu'elles sont admises par les philosophes, ils se sont demandé qu'elles pourraient être les lésions de ces facultés constatées chez les aliénés. Ils se sont alors livrés à de véritables tours de force exigeant une grande dose d'invention et d'ingéniosité pour arriver à des résultats fort peu en rapport avec les forces dépensées. Ils sont ainsi arrivés à classer dans une sorte de casier, analogue à l'herbier des botanistes, toutes les lésions psychiques qu'on peut rencontrer chez les aliénés, et à les placer ainsi dans une case préparée à l'avance. Ces auteurs semblent avoir créé une sorte de tableau synoptique, dans lequel, comme dans la philosophie chimique, des cases s'étaient préparées avant qu'on eût découvert les corps qui devaient les remplir; il fallait trouver telle lésion remplissant telle case vide; et on la découvrait, soit dans une forme, soit dans l'autre.

Le travail très ingénieux n'a pas donné de grands résultats pratiques. Il fallait détacher les faits de leur entourage ordinaire, pour découvrir les lésions de l'attention,

de la mémoire, de la volonté dans les formes les plus diverses des maladies mentales; il faut les prendre l'une dans le délire de la manie, l'une dans celui de la démence, une autre dans la monomanie, une autre dans la mélancolie, et détacher ainsi, pour chaque état de l'esprit, des phénomènes que la nature présente aux contraires groupés dans un tour complexe. On a procédé comme les chimistes, quand ils veulent faire au lieu de synthèse de l'analyse exagérée; ils arrivent ainsi aux corps simples primitifs, dans toute matière organique, à l'azote, à l'oxygène, au carbone, à l'hydrogène qui composent les matières organiques. Mais, est-ce là ce qui peut servir de pratique? Cela peut-il conduire à des applications de la science chimique? Non certainement, la science s'applique à des corps complexes composés tels que le sucre, l'alcool, l'éther, etc. Pour les étudier, le chimiste doit les prendre dans leur complexité. Ce n'est pas servir la science, que de vouloir remonter aux faits élémentaires ou primitifs. C'est pour nous ce que l'on a fait pour la folie. Au lieu d'étudier les états complexes, on a voulu remonter aux faits primitifs, aux lésions de facultés qui peuvent,

95.

Sans doute, avoir de l'intérêt pour le philosophe, mais qui
soit sans utilité, au point de vue de la pratique médicale.

J'ai dû abréger beaucoup, Messieurs, cet exposé des
doctrines de Pinel et d'Esquirol, mais j'en ai dit assez pour
vous faire comprendre qu'elles ont un côté utile. Elles ont
servi la science dans une certaine mesure; mais elles sont
loin de suffire pour l'étude pratique et clinique des maladies
mentales.

Il est une autre doctrine, la doctrine romantique
qui a eu une grande importance en Allemagne. Elle repose
sur l'étude des organes autres que le cerveau, ajoutée à l'étude
du cerveau. Elle a donné de grands résultats. A sa tête, se sont
levés Jacobi et ses élèves qui ont fait avancer la science.
Elle a permis d'étudier les rapports de la folie avec les diverses
lésions de l'organisme. On l'a étudiée dans ses rapports avec
les maladies du cœur, des poumons, des organes génito-urinaires;
on a cherché les rapports entre les troubles cérébraux et ceux
des autres organes. Des travaux importants ont été produits
dans cette voie, et on a fait faire à la science de véritables
progrès. Mais ce n'est pas encore suffisant.

J'en dirai autant, Messieurs, de la doctrine psycho-
logique. Elle a rendu de grands services, en permettant de

mieux analyser l'étude des maladies mentales par celle
 des lésions initiales; mais abandonnée à elle-même et
 prise isolément elle ne suffit pas. Pour connaître les
 aliénés tels qu'ils sont, au point de vue médical et
 clinique, il faut d'avanlage : il faut mettre de côté
 les études psychiques et pénétrer plus avant dans
 l'observation directe. Il faut substituer aux deux
 doctrines que je viens d'exposer une troisième doctrine
 qu'on peut nommer la doctrine pathologique ou
 clinique. Il faut cesser d'examiner l'aliéné, au point
 de vue des lésions initiales enseignées par les psychologues
 et d'étudier l'aliéné, en général. Il faut pénétrer plus
 avant, et chercher à découvrir de véritables formes, des
 espèces de maladies caractérisées par certaines lésions
 organiques, et de plus, par un ensemble de phénomènes
 physiques et moraux, et par une marche déterminée.
 C'est dans cette voie que doit être dirigée aujourd'hui
 la science, pour arriver à faire des progrès.

Sans doute, il faut considérer l'aliéné en
 général, au point de vue de la médecine légale et de la
 séquestration. Lorsqu'un aliéné paraît devant les
 tribunaux, la seule question que le médecin ait à

poser est celle du libre arbitre. Il faut savoir si l'individu est capable de se gouverner, ou s'il est entraîné par une force supérieure à sa volonté. Quelle que soit la forme de l'aliénation, l'individu n'en est pas moins aliéné, et à ce point de vue, il doit être exonéré de toute responsabilité. Il en est de même au sujet de la séquestration. Lorsqu'il s'agit d'enfermer un aliéné, soit pour son traitement, soit pour la sécurité publique, il faut examiner cette seule question : le malade est-il capable de se diriger, ou doit-il être protégé, soit pour sa sûreté personnelle, soit pour son traitement ?

Mais cet examen cesse d'avoir son intérêt, quand il s'agit de faire de la science, de la pathologie. Alors, au lieu d'envisager l'aliéné, en général, avec ses caractères d'ensemble, que Pinel et Esquirol ont si souvent décrits, il faut pénétrer plus avant dans l'observation.

Ainsi, au lieu d'admettre les maniaques, les mélancoliques, les déments, comme les ont admis nos maîtres, il faut aller plus loin et prendre, par exemple, un type, comme la paralytie générale. Cette maladie vous donne un exemple facile à saisir, de ce que peut être la classification. Le malade peut être, en effet, alternativement mélancolique,

maniaque et dément. Il passe successivement par ces divers états, considérés par Pinel et par Esquirol comme des formes spéciales. Il ne sont, dans la paralysie générale, que des états temporaires et provisoires qui se succèdent. On ne peut donc pas les considérer comme de véritables formes naturelles. En effet, en médecine, comme en histoire naturelle, la condition principale d'une forme naturelle consiste dans un ensemble de caractères ayant une évolution particulière; or ce caractère d'ensemble et d'évolution n'existe pas dans les formes, aujourd'hui admises dans les maladies mentales.

Ce que l'on constate pour la paralysie générale se voit également dans d'autres formes que nous étudierons plus tard : la folie circulaire ou à double forme, par exemple, où l'on voit la manie et la mélancolie se succéder d'une manière régulière et non interrompue. On voit des malades qui commencent par être mélancoliques, et qui deviennent maniaques; après avoir eu un état d'affaiblissement et de prostration, ils arrivent à une excitation violente, et à présenter tous les caractères de la manie; puis ils recommencent

de nouveau le même cercle, et passent successivement, et souvent, durant leur vie entière, (car cette maladie est souvent incurable) par des phases alternatives d'affaiblissement et d'excitation.

Nous pouvons encore mentionner d'autres formes moins bien connues et moins généralement admises. L'une d'elles est le délire de persécution. J'aurai l'occasion, dans une prochaine leçon, de décrire ce délire avec des phases successives, et vous verrez que les malades qui appartiennent à cette variété, ont des caractères communs tellement tranchés, qu'il est impossible de ne pas voir en eux des malades appartenant à une même espèce morbide.

J'en dirai autant de deux variétés décrites par M^r Morel, dans son traité : la manie hystérique et épileptique. Les formes particulières se détachent de la classification de Pinel et d'Esquirol, pour former des variétés spéciales, distinctes qui ont des caractères propres, une marche particulière : on peut les reconnaître aux actes et aux manifestations de tout ordre.

J'ai dû abréger beaucoup, Messieurs, mais je crois vous avoir fait comprendre suffisamment que nous devons sans doute reconnaître le grand mérite de nos Maîtres et

les grands résultats obtenus par eux, mais que nous ne devons pas, cependant, nous abandonner à une sorte de fétichisme. Il faut tenir grand compte de la succession des temps et des progrès de la science. Nous en rendons justice à nos prédécesseurs, il ne faut pas nous arrêter dans la marche du progrès et immobiliser la science dans la contemplation des œuvres de nos devanciers. Nous devons, en un mot, diriger notre science dans une voie nouvelle différente de la leur.

Nous pouvons résumer ainsi ce que nous devons faire : études clinique et pathologique de diverses espèces de maladies mentales. Au lieu d'envisager l'aliéné comme un être ayant des caractères communs, identiques, il faut admettre des espèces différentes de maladies mentales, et poursuivre dans l'étude clinique des malades le moyen de transformer la classification existante.

Cette classification généralement admise, a déjà reçu de nombreuses attaques. Elle admet quatre et même cinq formes principales : la manie, la mélancolie, la monomanie, la démence et l'idiotisme. Chacune de ces formes a reçu de la part des successeurs et des élèves

mêmes de Pinel et d'Esquirol, des attaques tellement nombreuses, qu'on pourrait dire qu'elle n'existe plus, pour ainsi dire aujourd'hui qu'à l'état de lambeaux.

La manie, par exemple, ou délire général avec excitation, est une désignation tellement vague, tellement générale qu'elle s'applique aux états les plus divers. On peut, en effet, réunir sous ce nom, les délires les plus aigus, les plus voisins de l'état de fièvre : le délire de la fièvre typhoïde, celui de la méningite, en un mot, les délires les plus incohérents; et en même temps la manie raisonnée, c'est-à-dire la folie la plus voisine de l'état normal ou de l'état de raison. Or, peut-on comprendre qu'une classification régulière et naturelle puisse admettre dans la même espèce des états aussi différents que la manie raisonnée et la manie aiguë voisine de la méningite ?

J'en dirai autant de la mélancolie. Dans les leçons suivantes je vous montrerai, Messieurs, combien différents entre eux les mélancoliques. Certains d'entre eux sont tellement voisins de la raison, que leur état se rapproche d'une façon extraordinaire de l'état de simple tristesse. Ils ont conscience presque complète de leur état; ils se sentent abattus, affaiblis, dans la prostration

physique et morale; ils ne peuvent ni parler, ni agir, mais ils ont conscience de leur situation. Oh bien! à côté de ces mélancoliques, vous avez les mélancoliques circonfus, ceux qui appartiennent à la paralyse générale et à certaines affections organiques du cerveau, et qui consistent plutôt dans une sorte de suppression, de suspension de la pensée, que dans des idées mélancoliques déterminées.

M^r Baillarger a tellement senti la nécessité de diviser les mélancoliques en deux groupes, qu'il a détaché une des positions de la mélancolie, pour la faire passer dans la manie. En effet, quand les mélancoliques sont atteints d'une prostration générale, que leur pensée est suspendue, au point d'arriver à la stupeur, ils sont plutôt atteints de délire général que de délire partiel; tandis que les mélancoliques atteints du délire de persécution, par exemple, se rapprochent beaucoup plus du délire partiel que du délire général. M^r Baillarger a donc divisé en deux groupes principaux les mélancoliques d'Esquirol.

Mon Père en attaquant la monomanie, c'est-à-dire le délire unique limité à une seule idée ou à une seule série d'idées, a également rectifié, sur ce point, la

classification d'Esquirol. Il a démontré que, dans tous les cas de prétendue monomanie, le délire était multiple, s'appliquant à plusieurs objets, à plusieurs idées différentes, et qu'aucun aliéné véritable ne délirait exclusivement sur une seule idée ou sur un seul objet.

M^r. De Larivière est allé plus loin encore. Il a divisé les monomanes en deux groupes: les monomanes à idées fixes systématisées qui peuvent raisonner comme les hommes à l'état normal, et les pseudo-monomanes ou atteints de monomanie diffuse, chez lesquels le trouble est plus étendu, la confusion des idées plus générale, et qui se trouvent dans un état analogue au core morbide ou à la voracité du délire aigu. Dans ces états, il y a des idées multiples, des hallucinations et des illusions au milieu de la confusion générale des idées.

D'une part donc, M^r. Baillarger divise en deux le groupe des mélancoliques d'Esquirol; d'autre part, mon père a attaqué celui des monomanes. Quant à la manie, elle contient également des états très-différents; je vous l'ai dit tout à l'heure. Indépendamment de la manie raisonnée, il y a la manie hystérique et épileptique, celle de la fièvre typhoïde, des fièvres paludéennes et

intermittentes. Le groupe de la manie a donc subi également de nombreuses atteintes.

Mais la division des esprits est encore plus frappante pour la démence. Celle que Pinel et Esquirol la comprenaient, elle embrassait à la fois les états de faiblesse intellectuelle les plus divers. Elle comprenait, en effet, la démence des affections cérébrales, celle qui succède aux attaques apoplectiques, aux ramollissements, aux tumeurs cérébrales, aux méningites chroniques ou aiguës. D'autre part, la démence paralytique qui est liée à la paralysie générale; enfin, la démence des aliénés chroniques, c'est-à-dire la folie systématisée, arrivée à la dernière période, quand le délire s'est arrêté à un certain nombre d'idées fixes bien coordonnées, et est accompagné d'une grande faiblesse.

La démence est donc divisée en plusieurs groupes, savoir: la démence des affections cérébrales, celle de la paralysie générale et celle des folies chroniques, sans compter la démence aiguë d'Esquirol qu'on place aujourd'hui dans la mélancolie.

Je reviendrai, Messieurs, sur ces diverses distinctions, mais j'ai voulu, dès aujourd'hui, vous

donner une idée générale de l'état de la Classification régnante, et vous montrer que si principes de Pinel et d'Esquirol dominent encore dans la Science, ils sont cependant attaqués de toutes parts.

Une attaque plus vive encore a été dirigée contre cette Classification par M^r. Morel. Non-seulement, dans un premier ouvrage, il avait déjà transformé la monomanie en manie, en lui donnant le nom de manie systématique, mais dans son ouvrage général, il a changé la Classification de Pinel et d'Esquirol, d'une façon complète en y substituant une Classification qui repose sur des données empruntées à l'ethologie ou à la pathogénie. Il a divisé la folie en six groupes principaux : les folies héréditaires qui présentent des caractères communs assez nombreux, les folies Symptomatiques, les folies par intoxication, les folies par transformation d'une névrose, lesquelles se divisent d'après leur origine, en hypochondriaque, hystérique et épileptique ; enfin les folies terminatives qui représentent la démence, et forment une dernière division.

Ainsi, Messieurs, la Classification régnante qui domine encore aujourd'hui la Science, est néanmoins attaquée de toutes parts. Les élèves et les successeurs de nos Maîtres

S'entendent, pour procéder, à leur insu, à la démolition, pièce par pièce, de cette classification, et cherchent à y substituer de nouvelles notions. Nous sommes arrivés à une période de démolition et de transformation de la science. Nous n'avons pas encore d'édifice nouveau à substituer à l'ancien, mais celui-ci est attaqué de toutes parts, et il ne reste, pour ainsi dire, plus pierre sur pierre de l'édifice ancien.

Il est difficile d'exposer, sous une forme claire, la science actuelle, surtout en l'absence de malades qu'on puisse montrer, pour faire comprendre les variétés de la folie. Cependant, malgré ces difficultés, il est possible, en se maintenant dans les termes généraux de la classification régnante, d'arriver à une description assez exacte, pour reconnaître les malades, quand on les rencontre dans la pratique. Je crois donc, que dans un petit nombre de leçons, quinze ou seize environ, je pourrai faire un tableau à peu près complet de toutes les formes de maladies mentales qu'on peut reconnaître dans l'état actuel de la science.

Dans la prochaine leçon, je vous exposerai les symptômes généraux de la folie, afin de vous donner

une idée claire du langage scientifique spécial; puis nous
passerons rapidement à l'étude des formes particulières
des maladies mentales.

1^{re} Leçon.

2 Décembre 1871.

Messieurs,

Mon intention est de faire, cette année, comme les années précédentes, un cours élémentaire et pratique sur les maladies mentales. Je regrette qu'il n'y ait pas possibilité de vous présenter des malades, car une spécialité comme les maladies mentales exigeait, pour être bien comprise sous une forme pratique, la production des malades, mais, vous le savez, ce n'est pas possible, l'établissement est situé trop loin de cette école.

Malheureusement, dans les circonstances actuelles, il n'y a pas encore, en France, d'enseignement officiel, d'enseignement clinique sur les maladies mentales; c'est une lacune qui tôt ou tard sera comblée, mais cet enseignement n'existe pas aujourd'hui.

M. Lasèque a fait des cours très-intéressants

ce qui ont été très-fréquentes à la Salpêtrière dans le service de mon Père; M^r le Docteur Lasegue a cherché à innover ces enseignements.

Il a été commencé par M^r M...

A Bicêtre, aujourd'hui, il existe, à St Anne et aussi à la Salpêtrière. Quant à moi, je me trouve à l'hospice de Bicêtre et c'est trop loin pour que je puisse produire des malades, ce qui, cependant, serait très-avantageux pour l'étude spéciale qui va nous occuper.

La première question qui se présente lorsqu'on étudie cette spécialité, dans une école de médecine, est de faire comprendre combien les liens sont étroits entre la médecine mentale et la médecine ordinaire. On suppose trop que c'est une spécialité qui doit rester isolée, qui n'est abordable; c'est le contraire qui est la vérité. La pathologie mentale est nécessaire à tous. Il n'y a pas d'affection cérébrale qui ne présente des troubles d'intelligence assez bien caractérisés comme la méningite encéphalique qui présente du délire, et il est difficile à un médecin qui n'a pas étudié les maladies mentales de bien traiter un certain nombre d'autres maladies, à cause de l'analogie manifeste qu'il y a entre le délire et les

maladies aiguës. Et cependant vous savez ce qui existe : les médecins même les plus distingués n'étudient pas le délire, ils se bornent à constater que le malade a le délire ; ils ne cherchent pas à pénétrer dans ce délire ; ils n'ont pas fait d'études pratiques positives sur ce sujet et ce n'était pas possible ; on a commencé à étudier le délire sous la forme chronique, on n'a pas étudié le délire aigu, car avec l'organisation actuelle ce n'est pas possible. Aussi, qu'assure-t-il ? C'est que le délire est envisagé comme un symptôme unique, comme identique à lui-même. Aussi, dès qu'un malade a le délire, on pense qu'il y a obligation de lui mettre la camisole de force, on ne pénétre pas plus avant et généralement on ne distingue le délire toxique, le délire fébrile du délire chronique ; de sorte que, quand il assure une altération à l'état aigu, on la confond avec toutes les autres maladies délirantes.

L'étude du délire aigu exige la connaissance de l'aliénation mentale. Il faut pouvoir comparer toutes les complications du délire aigu avec les maladies aiguës et chroniques du cerveau ; c'est

une étude indispensable.

Il en est de même pour les maladies nerveuses.

Beaucoup de ces maladies, telles que l'épilepsie, le somnambulisme, la catalepsie, s'accompagnent du délire; c'est un caractère spécial qu'il faut étudier par comparaison. Il existe des névroses compliquées.

Nombre de ceux qui ont fait de la médecine dans les villes, dans les campagnes, sont étonnés de les voir survenir: ce sont des maladies étranges qui n'ont pas figuré dans les leçons officielles ni dans les livres. Les névroses extraordinaires, la chorée, le somnambulisme choréique échappent à l'étude du médecin, parcequ'elles n'ont pas été l'objet d'études spéciales dans les cours. Dans d'autres circonstances où la médecine est appelée à émettre son avis, à propos de l'aliénation, de la séquestration, quand il s'agit de se faire un certificat, la plupart des médecins ce qu'ils doivent dire et sont dans un grand embarras; ils peuvent à peine faire la constatation des phénomènes les plus élémentaires. Ils sont obligés de s'abstenir; ils ne peuvent se faire une certitude à cause d'ignorance. Quand c'est un cas de médecine légale, l'embarras est encore

plus grand. On peut être appelé à témoigner. Il arrive qu'un médecin est consulté par les Tribunaux sur des cas compliqués, et s'il n'a pas fait des études sur l'altération mentale, il lui est difficile de donner son avis. Vous voyez que l'étude des maladies mentales est utile. Il est à désirer que cet enseignement existe comme complément des études médicales.

J'aborde le sujet principal de la leçon de ce jour. Je vais commencer l'étude des formes diverses de l'altération. Je tiens à vous indiquer les principes qui doivent nous diriger. Le meilleur moyen de faire comprendre, sous une forme rapide, des principes généraux est, sous une forme historique très-rapide, d'indiquer les principes qui dirigent la génération médicale qui nous a précédés depuis 80 ans. Les principes ont été exposés par Pinel et par Esquirol, créateurs de cette science spéciale. Je chercherai ensuite à vous indiquer les modifications qu'il me paraît facile d'apposter dans la médecine mentale. Elle a été cultivée par les médecins de l'antiquité: Hippocrate, Avicenne et Celse. Dans Celse, il y a un chapitre de la manie mélancolique. La spécialité des maladies mentales

existe depuis le commencement de ce siècle. Tous les ouvrages de médecine ont traité de la manie d'une manière incidente. Dans la médecine du 18^e siècle, on trouve quelques observations isolées, le résumé des opinions des anciens, mais nulle part on ne trouve un de ces ensembles qui puissent constituer une école; il faut arriver jusqu'à Pinel pour trouver un de ces ensembles. Pinel représente le mouvement philanthropique et scientifique. Il est fils de la philosophie et de la révolution française. A cette époque les aliénés commencent à être considérés comme des malades, sortaient des prisons et entraient dans les hôpitaux où ordinairement ils étaient exposés à la routine ou à la brutalité des gardiens. Dans ces conditions nouvelles, Pinel fut, en quelque sorte, le représentant, l'éditeur responsable de son époque; il brisa les chaînes des aliénés et les mit à l'air libre; Pinel fut, en quelque sorte, l'exécuteur des idées de son époque, de son siècle. A partir de ce moment, il se fit un mouvement philanthropique très-considérable en faveur des aliénés. Ils devinrent l'objet et de l'attention, la préoccupation générale du monde et des gouvernements. De toutes parts, des asiles étaient élevés; ce mouvement a progressé

jusqu'à nos jours. Je n'ai pas à faire l'histoire du mouvement philanthropique, je veux simplement aborder le côté scientifique de la réforme opérée par Pinel.

Sous le rapport scientifique, il a également représenté son époque. Fils de la philosophie du 18^e siècle, disciple de Locke et de Condillac, il a porté dans la médecine les doctrines de ses maîtres. L'école sensualiste lui a servi de guide. Pinel avait fait une nosologie qui s'occupe des aliénés et des lésions plutôt philosophiquement que médicalement. Il descend des philosophes du 18^e siècle.

La première tendance que Pinel donne à la médecine mentale, est une tendance psychologique, au point de vue de la classification en aliénés maniaques, en aliénés mélancoliques et en aliénés idiots. Au point de vue de la théorie psychologique, il en a fait autant. Ainsi, il a admis les lésions de l'intelligence, de la sensibilité, de la volonté et il a cherché à trouver une forme correspondante aux lésions de ces facultés. Pour lui, la manie est une lésion de la volonté pour

les mélancoliques, c'est une lésion de la sensibilité pour d'autres formes spéciales, c'est une lésion de l'intelligence, c'est ce qu'on a appelé : la monomanie. Il a apporté dans cette étude les idées psychologiques; il a traité ces maladies moralement; il a développé des considérations logiques tirées de l'état psychique.

Pinel était très frappé des seules influences de l'émotion sur la guérison des maladies mentales. Dans les auteurs de l'antiquité, on cite des exemples fréquents de folie déterminés par suite d'émotions vives, d'émotions de douleur, d'émotions de joie, de religion, d'amour, ou par l'influence d'une passion dominante; Pinel frappé de cette influence, a cherché à appliquer, à l'étude des maladies mentales, ces études empruntées à l'ordre psychologique. Il a cité des faits intéressants, lesquels il résultait que des hommes sains d'esprit avaient été pris subitement de folie sous l'influence d'une vive émotion. Partant de cette idée, il l'a appliquée à la thérapeutique. Il a cru qu'en cherchant à inspirer une peur subite, à émouvoir en substituant un sentiment à un autre, par exemple, l'amour à l'idée religieuse, etc, en faisant de la médecine psychique on pourrait arriver à guérir

l'aliénation. Il a cité un nombre de guérisons remarquables, mais rares, et sous des exceptions prises pour une règle générale. La même tendance psychologique s'est montrée en Angleterre et en Allemagne; en Allemagne surtout, toutes les écoles représentées par ^{les} soutiennent que l'aliénation mentale est due à une influence toute morale. Ces idées se sont propagées dans les autres pays, c'est ce qu'on a appelé: école psychologique. En 1840, M. ^{Pinel} médecin de Bicêtre, développe la doctrine du lien moral jusqu'à l'exagération la plus absurde. Il développe à l'extrême les premières déductions psychologiques inaugurées par Pinel; M. ^{Pinel} a dépassé la mesure d'une façon extraordinaire. Il a intimidé les aliénés, jusqu'à vouloir les faire rétracter; il a combattu leurs erreurs par l'intimidation. Pour combattre les erreurs des aliénés, il a employé aussi les moyens qu'on emploie à l'état normal, mais jamais ce système n'a donné lieu à des guérisons véritables de la folie.

Ainsi, ce système est avant tout une médecine psychique. On a étudié terriblement,

dominé par les idées psychiques comme moyen de
produire la guérison ou la maladie; de là vint le
principe du peu d'importance accordé aux lésions ana-
-tomiques qu'on trouvait dans le cerveau des aliénés.
Ils admettent, en principe, que le cerveau est l'organe des
maladies mentales, mais ils n'admettent pas que ces lésions,
que ces déchirures trouvées dans le cerveau en fussent la
cause. Ils ne trouvaient pas un rapport suffisant entre
la maladie et la lésion anatomique pour y trouver le
rapport de la cause à l'effet. Ils ont constaté souvent
l'existence de méninges, l'opacité, le ramollissement de
la substance grise, des lésions assez considérables de la
surface du cerveau, ils ne voulaient pas les considérer
comme la cause véritable de l'aliénation mentale.
Pour Pinel et son école, c'était des effets de la folie, des
phénomènes multiples qu'on observe dans des formes
déterminées mais qui ne pouvaient pas être considérés
comme la cause des fonctions oblitérées pendant la vie.
En outre, ils admettaient le principe de l'aliénation consi-
-dérée en général, au lieu de la considérer sous une infinité
de formes spéciales, distinctes. Pour Pinel et son école,
l'aliénation était une spécialité découlant de la folie en

général, et non pas telle ou telle forme de folie.
 Dans ses ouvrages et dans ceux de ses élèves, on observe
 l'aliénation en général comme si les aliénés se ressem-
 -blaient, on y voit que des variétés, mais pas de
 formes distinctes. Ils parlent des causes, des traite-
 -ments de la folie en général et non pas des folies;
 ils considèrent toujours l'aliénation comme étant
 unique, comme étant une spécialité qui aurait ses
 lois, sa marche de maladie, pour laquelle le mode de
 traitement est unique. Ainsi considéré, on a la raison
 du principe que tous les aliénés doivent être traités
 par un unique moyen, c'est-à-dire par l'isolement,
 que toutes les formes comportent le même traite-
 -ment, celui de la séparation de la famille. Vous
 voyez là comme une conséquence thérapeutique liée
 à la doctrine admise. Pour Pinel et son école, les
 aliénés étaient une spécialité qui différait des autres
 hommes, qui veut être soumise à des mesures thé-
 -rapeutiques communes. Ainsi sont nés les asiles
 d'aliénés tels qu'ils sont à notre époque.

Les aliénés, ce sont des êtres spéciaux
 qui doivent être placés dans un milieu à part,

dans les asiles d'aliénés modernes, dans lesquels on pourra agir sur le moral des aliénés. La conséquence thérapeutique est liée aux doctrines générales théoriques. Vous voyez, en quelques mots, sous une forme abrégée, que Pinel a émis des idées qui dominent notre science encore aujourd'hui. Il émet, comme principe, que la psychique pourrait servir de base pour l'étude de l'aliénation, que les lésions anatomiques que l'on constaterait à l'anatomie étaient des lésions secondaires, et non pas la cause organique de la folie, qu'il faut étudier l'aliénation en général dans ses bases, et qu'il faut un traitement général appliqué à toutes les formes de folie indistinctement. Ce sont ces doctrines qui règnent en médecine d'une façon presque absolue, c'est l'ordre psychologique. On croit peu aux lésions, on croit à l'influence de l'isolement comme moyen thérapeutique. Cette doctrine a été acceptée par les élèves les plus illustres de Pinel. Esquirol a développé cette doctrine; il l'a propagée et a insisté également sur les mêmes principes. Il a appliqué la psychologie dans la médecine mentale; il a mis l'influence des lésions anatomiques comme cause principale. Il a fondé l'isolement pratique dans les asiles d'aliénés

comme applicable à toutes les formes de folie. Esquirol est un observateur très-fin, très-sagace; il a dessiné un tableau des maladies qui restera toujours utile à consulter. À côté de ce tableau, il a cherché, malgré l'honneur qu'il y trouverait pour la théorie, à faire quelques théories, entre autres celle des attentions. Elle se divise en deux catégories: la première, celle des attentions augmentées; l'autre, celle des attentions diminuées. Pour les maniaques, l'attention n'est pas possible, elle est entraînée. Chez les mélancoliques, au contraire, l'attention est concentrée, elle est circonscrite, elle est concentrée sur quelques objets; ils ne pourraient pas la fixer sur un objet différent. C'est une théorie empruntée à Locke et à Condillac. Elle domine dans la médecine d'Esquirol. Il a de même étudié le délire partiel; il a cherché à le classer. Il en a fait trois catégories; il a admis la monomanie instinctive, la monomanie affective et la monomanie raisonnée. Quand il a voulu faire une théorie, il l'a empruntée à la psychologie, plus qu'à une étude de l'affection elle-même. Cependant le résultat obtenu dans les

faits scientifiques par Esquirol consiste à diviser les malades atteints de délire partiel en monomanie et en lypémanie. La lypémanie est seule; la mélancoïie comprend deux. Il a, en outre, étudié deux autres points très difficiles à caractériser et à séparer. Il a étudié les hallucinations et les illusions, sur lesquelles il a fait des observations judicieuses, qui ont été confirmées par ses élèves. Il a fait beaucoup d'observations très intelligentes et il a rendu un grand service à la science. Il a indiqué la tendance de cette doctrine dans ses ouvrages. L'école de Pinel et d'Esquirol peut être résumée en quelques mots: l'aliénation est une maladie unique, elle a les mêmes symptômes, la même marche. Cette école traite de la folie en général et non pas des folies en particulier; elle attribue la folie à une cause morale; elle prétend que c'est par la psychologie qu'on peut l'étudier, elle en généralise les évolutions. Quant au traitement, c'est surtout l'isolement, la séparation du milieu extérieur, par des moyens moraux, tous les moyens par lesquels on peut espérer agir sur le moral et par suite exercer une action sur les malades et arriver à la guérison.

L'ensemble de doctrine est tellement dominant
 dans les esprits qu'il est difficile de réagir effica-
 cément à l'encontre; deux ou trois générations ont
 sacrifié aux mêmes idées. Nous sommes à 80 ans
 de distance, et, aujourd'hui encore, les idées de Pinel
 et d'Esquirol règnent, non-seulement en France,
 mais à l'étranger, en Allemagne, en Angleterre.
 L'influence de Pinel et d'Esquirol est immédiate sur
 la science allemande, très-dominante en Europe. Et,
 maintenant, je vous le demande, est-ce là l'idéal
 de la science? Sans en acceptant les progrès de la
 médecine, il faut se méfier des Missions, sans en
 reconnaissant les services qu'ils ont rendus et en
 considérant leurs travaux comme une période
 historique; il faut se demander si le progrès n'est
 pas encore possible dans la science, si nous ne
 devons pas chercher à modifier. La réponse est
 toute naturelle: aucune science ne peut s'immobiliser,
 aucune ne peut rester dans le *Statu quo*, et, en pro-
 -fisant des travaux qui ont précipité chaque
 génération, doit apporter, comme on dirait vulgaire-
 ment, la pierre à l'édifice. D'abord, il faut se

demande si Pinel et Esquirol n'ont pas exagéré la
 négation de la doctrine du maître. A la Salpêtrière,
 après l'invasion étrangère, quelques élèves ont commencé
 des études sur le cerveau et ses membranes, qui ont eu
 pour résultat d'ébranler les principes posés par le
 maître. Les élèves sont devenus maîtres plus tard.
 M^r Rostan, M^r Calmeil, mon Père, M^r Thorille et
 leurs élèves ont étudié l'anatomie du cerveau avec soin
 dans ses lésions; et de ces tendances anatomiques entre-
 prises par des élèves de Pinel est sortie la plus grande
 conquête de la médecine mentale moderne: la paralysie
 générale. Cette paralysie est née, en quelque sorte, par
 suite des travaux faits par les élèves de Pinel. En
 1820 et en 1822, à Charenton, M^r a été étudiée par
 M^r Calmeil, par mon Père et par quelques élèves
 d'Esquirol. La connaissance est née des études ana-
 tomiques faites sur le cerveau. On a constaté que sur
 un grand nombre d'aliénés présentant dans leur
 vie un embarras de parole, un tremblement, on a
 constaté qu'ils sont arrivés jusqu'à la paralysie
 complète; on a constaté des lésions plus intenses;
 on a constaté une induration dans la substance

guise, les épanchements dans les ventricules. Les lésions existent chez ceux qui présentent les symptômes dont nous avons parlé. On arrive à décrire la paralysie générale qui aujourd'hui est une maladie bien caractérisée. Les études anatomiques avaient été trop négligées. Il y a eu des enseignements à recueillir pour la médecine mentale. C'est ce qui a été suffisamment démontré par plusieurs élèves de Pinel et d'Esquirol. Nous devons nous demander si aujourd'hui l'intervention du microscope ne produira pas des résultats remarquables dans les études du cerveau; nous avons essayé cette étude depuis 15 ans; nous sommes dans la période d'évolution. Il ne faut pas proclamer la nullité des lésions anatomiques dans la folie. Il ne faut pas l'étudier en général, mais l'étudier dans certaines variétés en particulier. Nous sommes au deuxième principe. C'est une grande erreur que d'avoir étudié l'aliénation en général comme si elle n'avait qu'une seule forme de maladie, un traitement unique. Au lieu d'étudier l'aliénation en général, il faut que la science se dirige vers les formes particulières;

il faut rechercher les formes variées; il lui faut emprunter des indications à l'observation directe de la nature, au lieu de traiter de l'aliénation en général. C'est ce que dirait le professeur G avant la mort; il est mort prématurément; il dirait: "Jusqu'ici je n'ai fait que la pathologie générale de la folie; il me reste à faire la pathologie spéciale de chaque variété." La mort l'a empêché avant qu'il pût le faire; il était, plus qu'un autre, propre à conduire cette entreprise à bonne fin.

Il reste le troisième principe. La psychologie; il est vrai, aura toujours des rapports avec la médecine mentale. Il est impossible de s'occuper de l'aliénation sans constater des lésions dans les facultés intellectuelles et mentales; on aura toujours à constater des lésions de l'intelligence. C'est une chose naturelle. Il n'est pas possible qu'il en soit autrement. Cela se présente à l'esprit de tous; mais c'est une erreur de croire qu'une psychologie normale est le seul moyen d'étudier les phénomènes cérébraux caractérisés par les idées délirantes. Ce n'est pas une raison pour étudier uniquement à la manière des psychologues; chaque science a ses études spéciales; il n'est pas même

qu'elles s'excluent l'une l'autre. La pathologie est une science indépendante, de même la psychique ne doit pas imposer une méthode exclusive dans l'étude directe de l'aliénation. On doit conserver l'examen des troubles psychiques, mais il doit être une science accessoire, et non pas dominante. Nous allons comprendre cela immédiatement. Supposons que nous nous introduisions dans un asile d'aliénés : que voyez-vous ? Des malades délirants d'une manière ostensible ; vous y voyez des maniaques délirants d'une manière à ce que personne ne puisse contester la maladie. Ils parlent sans cesse ; ils ont un langage désordonné ; ce sont des maniaques. Cette aliénation est très-facile à apprécier pour le vulgaire ; elle se reconnaît sans études préalables. Vez-vous étudier les lésions des facultés délirantes ? Les lésions de la volonté, les lésions du sentiment, les lésions de l'attention, les lésions de la mémoire ? Ce n'est pas ainsi qu'il faut procéder. Si vous voulez faire un tableau vrai, médical, vous décrivez ainsi l'aliénation ; vous ne tiendrez pas compte d'abord et uniquement du côté psychique,

mais du côté physique; vous noterez que le malade a des maux de tête, que la langue est embarrassée, qu'elle est sèche; vous remarquerez que le malade est capable de résister à la fatigue, à une dépense nerveuse considérable, à l'insomnie; vous constatarez ces phénomènes. Vous étudiez aussi le côté intellectuel; vous noterez que l'aliéné est dans un délire incohérent de manière que les mots semblables se succèdent; que d'autres, au contraire, ont un langage cohérent, suivi et qu'ils disent des choses compréhensibles; vous indiquerez une excitation maniaque simple, que certains malades parlent avec poésie, d'une manière remarquable, avec une activité d'esprit qui étonne; que d'autres ont un délire aigu, qu'ils parlent sans que deux mots suivent liés ensemble. Voilà les observations qu'on fera, au lieu d'étudier les lésions de la mémoire, les lésions des facultés, c'est ainsi que vous ferez pour les maniaques, que vous ferez pour les mélancoliques, pour les délirants partiels qui se présentent avec des idées délirantes d'hommes, pour ceux qui croient être poursuivis par l'électricité, par le somnambulisme, par la police. Vous constatarez ces faits, mais vous ne chercherez pas à vous demander

S'il y a là des lésions de la volonté admises par les psychologues. C'est comme dans les études physiques, comme dans celles de la chimie organique, vous ferez comme font les chimistes modernes : au lieu de remonter à l'existence des corps élémentaires, on étudie les corps composés, devenus unifiés, et qui constituent une série chimique, ces corps qui jouent, à leur tour, le rôle de corps simples; il en sera de même pour la pathologie aliéniste. Au lieu de remonter pour étudier ces états jusqu'à l'état psychique complexe déliant, il faut constater l'état d'exagération maladive, il faut partir de ces états de fureur, de fermentation, il faut constater l'excitation, la violence de la volonté et les circonstances semblables. D'un autre côté, il faut constater que le malade est inactif, qu'il est lent dans ses sentiments, qu'il n'a nulle volonté, qu'il est impuissant à rien faire. Ainsi, vous aurez deux catégories : l'état d'exagération et l'état de dépression, deux états qui doivent être décrits dans leur complexité. C'est donc au point de vue clinique que vous observerez le malade; mais il y a un autre élément qu'il ne faut pas négliger, c'est l'élément

de la marche. Quand, dans la maladie, il y a des évolutions, il n'y a pas de maladie sans évolution, il faut suivre les évolutions successives et la marche de la maladie. Il y a toujours la période de début, la période prodromique, il y a la cessation, la guérison; il faut suivre la maladie dans ses évolutions; c'est à cette condition là qu'on connaît les aliénations folles qu'elles sont. Il est des variétés de la folie qui ont une marche déterminée; vous aurez, par exemple, la paralysie générale qui se détache comme une grande variété morbide au milieu des formes différentes de l'aliénation. Il en est qui durent 4 ans, 5 ans; il y a la période prodromique caractérisée par l'exaltation; après cette exaltation, le malade arrive à l'excitation maniaque; le malade éprouve ensuite des rémissions, il a des périodes qui paraissent et disparaissent, il y a des attaques, il y a la paralysie qui progresse, qui aboutit à la mort; c'est une maladie terrible étudiée depuis 40 ans, dont l'unité est parfaite, malgré la variété des formes. Il y a encore d'autres variétés qui peuvent donner une idée déterminée de la marche dans la folie. Il y a folie à double forme ou folie circulaire qui est constitué par la succession de deux états opposés:

l'état d'excitation et celui de dépression. Pendant quelques jours, les malades sont muets, immobiles, restent dans la même attitude, ne profèrent aucune parole, sont concentrés en eux-mêmes, semblent ne pas assister à ce qui se passe autour d'eux; puis, peu à peu, ils arrivent à une excitation de plus en plus prononcée, et puis cet état d'excitation tombe successivement, cet état va se dégradant et ils arrivent à la période de dépression mélancolique, parcourent ainsi ces phases successives; c'est ainsi que cela se passe pendant toute leur existence. Voilà une forme naturelle, parfaitement distincte des maladies mentales. Il y a beaucoup d'autres formes que j'exposerai plus tard, qui peuvent donner une idée de ce que l'étude de la marche a d'avantageux, comme dans la pathologie. On voit que si d'un côté Pinel et Esquirol ont posé l'étude de la psychologie comme base, c'est une négation de la pathologie, et qu'à leur système de considérer l'aliénation en général, on peut faire des objections importantes. On doit chercher à perfectionner; il faut entrer franchement dans la voie clinique et observer l'aliénation comme une autre

maladie; il faut se débarrasser des tendances exclusives, qu'elles soient anatomiques ou psychiques; ces procédés doivent être assurément conservés pour la médecine aliéniste, mais ils ne doivent pas faire la base d'une étude spéciale. On doit étudier l'aliénation comme une autre branche de la médecine, par la méthode de pathologie; il faut considérer l'aliénation sous tous les rapports, physiquement, moralement, dans ses phénomènes physiques et psychiques. Il faut examiner les symptômes provenant du côté de la tête, de la poitrine, du ventre, tout comme pour une maladie ordinaire; il faut examiner si le malade a des maux de tête, s'il a des troubles dans ses fonctions, s'il y a des troubles, dyspepsie, gastralgie, troubles du côté du cœur, des poumons, et suivre la même marche pour l'état mental, au point de vue des sentiments, des facultés intellectuelles distinctes; il faut passer en revue tous ces différents phénomènes, et après avoir complété l'observation, il faut suivre pendant long temps la maladie, et ne pas se borner à l'observer temporairement, il faut l'observer pendant des jours, des semaines, des mois, de manière à constater les variations dans la maladie. Suivant les moments, il n'est pas de malades qui soient constamment identiques

à eux-mêmes, le fond est commun constamment, mais il a des modifications dans les phénomènes secondaires. Il y a des paroxysmes et des rémissions, mais il y a aussi quelquefois des intermittences. Il y a des maladies qui diffèrent par le degré. Il faut joindre l'étude de la marche à l'étude des symptômes psychiques et des phénomènes physiques. Ce n'est qu'à l'aide de ces observations que l'on pourra constituer la médecine mentale. Il y a un travail qui se fait depuis 30 ans déjà; puis, il y a une nouvelle évolution de la science. Nous aurions tort de croire que nous sommes au point qu'il y a 30 ans. La même doctrine domine, c'est vrai: la doctrine de Pinel et d'Esquirol, mais beaucoup de progrès secondaires ont été faits. Il y a surtout la découverte de la paralysie générale qui a détruit par la base toute la classification de Pinel et d'Esquirol. Elle qui divisait l'aliénation en cinq groupes principaux: la manie, la mélancolie, la monomanie, la démence et l'idiotisme; la paralysie générale présente ces cinq formes différentes; il y a des paralytiques qui sont mélancoliques; il y aurait donc erreur dans leur classification; il

y a la monomanie qui n'est que le délire des grandeurs;
 le délire de persécution est une monomanie plus caractérisée.
 Vous le voyez, l'étude de la paralysie générale a détruit,
 pas à pas, peu à peu, la classification de cette méthode,
 puisque la même maladie contient les cinq formes de la
 classification. D'autres ont été introduites par M^r
 Baillarger; d'après lui, il faut établir une importante
 distinction entre les mélancoliques. Il est des mélancoliques
 qui sont dans un état de tristesse sans objet; c'est un
 dégoût de la vie, c'est un ennui général, un besoin de
 s'abandonner à la tristesse; c'est un état de mélancolie
 générale particulier qui a un caractère propre; il y a
 des mélancoliques qui ne sont pas tristes, si ces deux
 mots peuvent aller ensemble; ils ont une activité
 exaltée, un grand besoin de mouvement; ils gémissent,
 répètent les mêmes mots, les mêmes phrases, ne peuvent
 rester en place, ont besoin d'aller, de venir, de circuler,
 on leur a donné le nom de mélancoliques gémissants;
 ce sont des malades expansifs qui ont besoin de
 manifester ce qu'ils éprouvent, c'est l'inverse des autres.
 Enfin, il est une 3^e classe de mélancoliques: M^r Baillarger
 leur a donné le nom de monomaniacs tristes; ce sont

des malades atteints du délire de persécution. Les monomaniques ont des idées d'exterminés; ils se croient persécutés, poursuivis par la police; ils entendent des voix qui parlent, qui les accusent, qui les poursuivent, c'est le délire de persécution, mais ce ne sont pas de véritables mélancoliques; ils parlent incessamment, écrivent aux autorités, se font arrêter en allant trouver le magistrat. Ce sont des mélancoliques actifs; même dans la classe des mélancoliques, c'est une distinction importante à apposer. Il en est de même des monomaniques. Pour Pinel et Esquirol, les monomaniques étaient dominés par une idée unique, par une seule idée. Esquirol dit, par une série exclusive d'idées; mais au dehors de cette série d'idées, ils sont sains d'esprit. La monomanie est une 'étrangeté', c'est une série d'idées fausses, or, en dehors de ces erreurs, le monomane est comme les autres hommes. Il déduit des conséquences justes de principes faux. Voilà comme Pinel et Esquirol déterminaient la monomanie. Mon Père, plus que tout autre, a contribué à détruire cette erreur. Il a établi que la monomanie, dans le sens rigoureux

du mot, n'exister pas. Il n'y a pas de monomaniaques dans le sens rigoureux du mot. Quand un homme arrive à délirer sur un sens, cet homme délire sur tous; c'est un état général qui se manifeste, qui se caractérise par un trouble dans les sentiments et dans les instincts. Il faut étudier l'ensemble des troubles et non pas une seule idée dont on déduit des conséquences justes, et partant d'un principe faux. Il n'est pas vrai qu'il existe des malades ayant une seule idée fautive dans leur délire; il y a là une apparence d'observation, on n'est pas dans la voie; dans ces malades, l'ensemble des phénomènes maladiés qui constituent la maladie, n'est pas une maladie unique qui se borne à une seule idée.

Dans les leçons suivantes, je développerai ces différents principes généraux en les appliquant aux formes spéciales des maladies mentales.

J'ai voulu vous donner une idée très-générale, une idée abrégée du sujet. Je passerai de la classification actuelle des maladies mentales en particulier; ce sera l'étude de ces formes spéciales qui feront l'objet des prochaines leçons.

1^{re} Leçon.

14 Novembre 1876.

Messieurs,

Je vais aujourd'hui commencer un cours sur les maladies mentales. Je regrette vivement que les règlements administratifs, au moins jusqu'à ce présent, ne permettent pas de faire ce cours dans un hôpital où l'on pourrait vous montrer des malades qui donneraient un intérêt particulier à l'enseignement et qui vous permettraient de saisir plus facilement tous les détails que j'aurai à vous donner sur les différentes formes des maladies mentales.

La spécialité que nous avons à étudier est tellement en dehors des études habituelles des médecins, qu'il serait nécessaire, même pour en comprendre le langage, de voir d'abord des malades se manifester devant vous. Jusqu'à présent, cette lacune existe dans l'enseignement, mais j'espère

que bientôt elle pourra être comblée.

Pour le moment, je tâcherai de vous faire un cours élémentaire et pratique. Je n'insisterai pas sur les côtés philosophiques, sur les côtés presque métaphysiques qui ont attiré souvent l'attention des spécialistes de notre époque et des époques précédentes. Je tâcherai de faire un cours spécial, médical; quand j'aborderai les questions philosophiques, ce sera accessoirement et nullement comme fin principal.

La première question à poser quand on commence un cours sur les maladies mentales, c'est de chercher à montrer que ce cours rentre dans le cercle ordinaire des études médicales. Jusqu'à présent, la spécialité des maladies mentales a été cultivée par certains médecins isolés, qui se sont isolés eux-mêmes volontairement de leurs confrères, les autres médecins. C'est là un très grand tort. Il y a eu tort de part et d'autre, de la part des aliénistes et de la part des médecins ordinaires. Les aliénistes ont eu le tort d'attacher plus d'importance aux études philosophiques qu'aux études médicales proprement dites. Ils ont en quelque sorte creusé un abîme entre la pathologie générale ordinaire et la

pathologie mentale. C'est là un écueil où sont tombés les hommes les plus distingués et qu'il faut éviter à tout prix. D'autre part, les médecins qui cultivent la pathologie ordinaire ont complètement négligé l'étude des maladies mentales. Ils ont considéré cette spécialité comme tellement en dehors de leurs études ordinaires, qu'ils n'ont même pas cherché à se familiariser avec les choses les plus élémentaires qui concernent la pathologie mentale. Il existe donc aujourd'hui une scission profonde entre les médecins qui s'occupent de la pathologie cérébrale ordinaire et les médecins qui s'occupent de la pathologie mentale. Cependant, il est bien évident que ces deux pathologies ne sont que des branches distinctes mais nullement séparées de la pathologie générale : la pathologie cérébrale et la pathologie mentale. Pour s'en convaincre, il suffit de jeter les yeux sur des malades d'hospitaux. Vous voyez des malades atteints d'affection cérébrale organique, atteints d'apoplexie, de méningite aiguë ou chronique qui se rapprochent par beaucoup de côtés des affections que vous observez dans les asiles d'aliénés. Vous

voyez des malades qui donnent des troubles de la sensibilité et de la motilité, mais qui présentent aussi des troubles de l'intelligence à divers degrés. Il vous est donc impossible de séparer l'étude des phénomènes physiques de celle des phénomènes de l'ordre mental.

Cette impossibilité se rencontre aussi bien dans la plupart des maladies nerveuses qui se rattachent par un lien très-étroit aux maladies mentales; vous avez l'épilepsie, l'hystérie, la catalepsie, le somnambulisme, l'extase, & autres affections nerveuses, la chorée elle-même qui, dans beaucoup de circonstances s'accompagne de délire ou de phénomènes de l'ordre mental; or, dans toutes ces affections, il vous est impossible de séparer l'étude des symptômes physiques de celle des symptômes intellectuels et moraux.

Dans les leçons suivantes nous vous parlerons des rapports de l'épilepsie, de la chorée avec la folie, et vous verrez que ce sont des rapports intimes; que ces maladies se substituent les unes aux autres, qu'elles se remplacent, qu'elles alternent. Par conséquent, il est impossible dans une étude sérieuse de pathologie nerveuse de faire abstraction complète du trouble de l'esprit.

Il en est de même du délire aigu qu'on observe dans la fièvre typhoïde, les maladies miasmatiques, les fièvres intermittentes, une foule de maladies qui s'accompagnent du délire, or, si vous n'avez pas étudié le délire dans sa forme intermédiaire, entre l'état aigu et l'état chronique, vous ne pourrez pas observer le délire dans les formes les plus aiguës que vous avez à observer quelquefois dans la pratique civile.

D'un autre côté, il y a la médecine légale qui donne un intérêt puissant à l'étude des affections mentales et qui la rend indispensable. Vous pourrez être appelés à donner un certificat pour séquestrer un aliéné; il faut distinguer les délirs temporels de la folie proprement dite. Si vous ne savez pas, vous pourrez confondre un état passager avec un état chronique et maniaque qui nécessite la séquestration du malade dans un séjour d'aliénés. Or, votre erreur de diagnostic vous conduira à un résultat très grave, à faire enfermer dans un asile d'aliénés un homme qui, au bout de quelques jours, reprendra dans la plénitude de ses fonctions intellectuelles.

D'autre part, le médecin ne peut pas

se réuser absolument dans les questions de médecine légale. Je sais bien que, pour les questions déliées, beaucoup de médecins se tiennent à l'écart et qu'on en réfère aux aliénistes. Mais dans beaucoup de circonstances le médecin peut être appelé à se prononcer sur des cas de médecine légale relatifs à l'aliénation. Or, on sait, quand on a suivi les causes des tribunaux, dans le cours des cas, la médecine mentale s'applique à la médecine légale. La médecine légale ne peut donc pas être isolée de la médecine spéciale, de la médecine mentale. Je n'ai pas à insister longuement sur ce point et je passe immédiatement à l'objet principal de cette leçon.

J'ai l'intention aujourd'hui de vous indiquer, sous une forme très-générale, deux faits principaux dans l'histoire de la médecine mentale à notre époque : d'une part, les doctrines de Pinel et d'Esquirol qui sont les doctrines régnantes, les principes qui servent de guide à la plupart des médecins dans l'étude des maladies mentales; et, d'autre part, les progrès qu'il serait possible d'apporter aujourd'hui à cet état de la science actuelle.

Je n'ai pas l'intention de remonter bien haut dans l'indication que je vous donnerai et de faire l'historique de l'étude de l'aliénation mentale chez les anciens : cela

m'en entraînerait beaucoup trop loin. Je vous indiquerai seulement ce fait général que beaucoup de médecins anciens : Hippocrate, Arétée, Celse, Galien-Aurélianus ont décrit la folie avec une précision de détails, avec une netteté, une précision symptomatique telle que leurs descriptions sont encore aujourd'hui exactes et conformes à celles de nos auteurs modernes. C'est donc dans les anciens, dans Galien, Arétée, Celse, Aurélianus que les auteurs contemporains ont puisé l'origine de leur classification et de la description des maladies mentales.

Cette étude que les anciens avaient faite d'une manière assez remarquable a été très-négligée par les médecins du moyen-âge. Au moyen-âge, à l'époque où la médecine avait suivi d'autres voies, d'autres directions, les aliénés ne sont pas devenus l'attention des médecins, les aliénés étaient relégués dans les couvents, dans les prisons, dans les coins les plus isolés et les plus obscurs des hospices ou des hôpitaux, souvent dans des prisons, mêlés avec des criminels. Les aliénés étaient souvent considérés comme des sorciers, comme des possédés; ils étaient brûlés, ou devenaient l'objet du mépris ou de la terreur publics; ils n'étaient

pas l'objet de l'attention des médecins, de sorte qu'il serait difficile de trouver dans les auteurs médicaux du moyen-âge des documents précis sur l'étude de l'aliénation mentale. Cependant, parmi les ouvrages de théologie où on traite de la possession à différentes époques, il serait possible de découvrir des documents très-exacts sur la folie des démoniaques et sur les formes qui étaient prédominantes au moyen-âge. Mais les aliénés sont devenus l'objet de la réprobation publique et du mépris des médecins du moyen-âge. Ils ont été souvent soumis à des tortures épouvantables dont je n'ai pas à vous retracer ici l'histoire. Ce n'est qu'en vers le 17.^e et le 18.^e siècles que certains médecins ont fixé leur attention sur les aliénés : Stahl, Boerhaave, Hoffmann et plusieurs médecins de cette époque ont parlé des aliénés incidemment et ont donné quelques traits assez remarquables. Je ne dois pas omettre de vous citer Paul Zacchias, médecin du pape Innocent X^{III}, qui a fait un traité de médecine légale intéressant, dans lequel on retrouve encore aujourd'hui des documents très-précieux au point de vue de l'application de l'étude de la folie à la médecine légale. Paul Zacchias est certainement un des auteurs du moyen-âge qui ont le mieux étudié la folie

144.
dans ses différentes formes et dans ses applications
à la médecine légale. quoi qu'il en soit, il faut
arriver jusqu'au 18^e siècle, pour trouver des documents
vraiment sérieux, vraiment scientifiques sur l'étude
des maladies mentales et ce n'est qu'à la fin
du 18^e siècle qu'on a commencé à s'occuper des aliénés
d'une façon sérieuse et philosophique. C'est la
philosophie du 18^e siècle qui a commencé à diriger
l'attention vers ce point, à diriger l'attention des
philanthropes, des administrateurs du côté des aliénés.
c'est sous l'influence de ce mouvement philosophique
que Pinel est arrivé vers la fin du 18^e siècle et
qu'il a fait briser les chaînes des aliénés et ouvrir
les cachots de Bicêtre et de la Salpêtrière; il les a
fait sortir de l'état où ils étaient placés; il les a
fait considérer comme des malades qui avaient besoin
de soins et qui devraient être soignés par les médecins
au lieu d'être maltraités par les gardiens comme
les prisonniers. C'est Pinel qui date l'ère de l'émancipation
des aliénés et la rénovation scientifique
et philanthropique qui s'est opérée sous ce rapport.
Il faudrait donc étudier, si on voulait faire une étude

complète sur Pinel, un double mouvement : le mouvement philanthropique et le mouvement scientifique. Le mouvement philanthropique fut essentiel à être l'objet de beaucoup d'études. Je n'y insiste pas aujourd'hui. Je me veux vous parler que du mouvement scientifique. Le mouvement scientifique a été très-considérable, tellement considérable qu'aujourd'hui même, après 70 ans et plus, nous sommes encore sous le coup de cette direction scientifique qui a été imprimée par Pinel et par Esquirol qui sont encore restés les maîtres incontestés de la génération actuelle. Il importe donc beaucoup, pour fixer les points de départ de nos études, de bien établir en quoi la doctrine de Pinel et d'Esquirol diffère de toutes les autres, qu'elle est la nature du mouvement scientifique que ces hommes illustres ont imprimé à la Science et quels sont les modifications et les progrès que nous pouvons avoir à y apporter aujourd'hui.

Lorsqu'on lit les ouvrages de Pinel, on y rencontre des documents assez contradictoires, et il est impossible d'arriver à un résumé très-exact des principes qui lui ont servi de guides. Cependant, à force d'étudier les ouvrages, on peut arriver à résumer ces principes un

nombre de cinq.

Le premier de ces principes consiste à envisager l'aliéné d'une manière générale, à faire l'étude de la folie en général au lieu de faire l'étude de certaines formes en particulier. Pinel et ses élèves ont fait toujours la pathologie générale de la folie. Ils ont étudié l'aliéné comme un être unique, comme un être ayant des caractères communs, des caractères susceptibles de description, et les formes qu'ils ont admises dans les maladies mentales n'étaient en quelque sorte que des variétés, des variétés flottantes, incertaines, mais pouvant se transformer, se succéder, ne constituant pas de véritables variétés naturelles et distinctes. Pour Pinel, Esquirol et leurs successeurs, la pathologie mentale est donc la pathologie générale, la pathologie générale de la folie. Ils étudient la cause de la folie, l'anatomie pathologique de la folie, le pronostic et le traitement de la folie; ils étudient l'aliéné comme un être distinct des autres hommes et distinct de tous les autres malades; ils séparent absolument la pathologie mentale de la pathologie nerveuse et de la pathologie cérébrale. Pour Pinel

et Esquirol et pour les élèves de ces grands maîtres, la pathologie mentale constitue une spécialité absolument distincte. Les maladies nerveuses, les maladies cérébrales peuvent devenir la cause de la folie, mais aussitôt que la folie existe, aussitôt que la folie s'est déterminée comme espèce spéciale, c'est une maladie distincte, c'est une névrose plutôt qu'une maladie cérébrale organique; c'est une maladie distincte qui a des causes communes, qui doit être étudiée comme un fait distinct, comme une maladie unique.

Voilà le premier point qui existe dans la doctrine de Pinel. Je chercherai à vous en faire voir combien cette doctrine a eu d'inconvénients à ce point de vue.

Un autre point est celui-ci: Pinel a subi l'influence de la philosophie du 18.^e siècle. Arrivé avant la Révolution, à la fin du 18.^e siècle, complètement influencé par le milieu dans lequel il avait vécu, Pinel au point de vue philosophique, comme au point de vue scientifique, a été l'enfant de son siècle. Or, Pinel s'était inspiré des idées de Locke et de Condillac, et il a transporté dans la médecine mentale les idées de ces deux philosophes: c'est la philosophie des sensations qui se résumait dans ce fait que l'intelligence humaine paraissait divisée en

trois grandes parties: la volonté, l'intelligence et la sensibilité. Ce sont là les trois grandes divisions que Pinel emprunte aux philosophes de son époque, et, profitant de ces divisions de l'école, il a cherché à les transporter purement et simplement dans la médecine mentale. Il a fait là un travail assez singulier qui s'est produit fréquemment dans d'autres directions de la science: il a profité des classifications anciennes de la manie, de la mélancolie, de la démence, et il a cherché à adapter artificiellement les doctrines de ces philosophes à la pathologie mentale. Il a fait ainsi un mélange artificiel entre les doctrines philosophiques et les doctrines pathologiques. Il en est résulté ici que Pinel a cherché à trouver dans la manie ou délire général des anciens une lésion de l'intelligence, parce que les idées étaient troubles, très-incohérentes dans la plupart des états maniaques; il a cherché dans la mélancolie une lésion principale de la sensibilité, parce que les mélancoliques souffrent physiquement et moralement, ils ont la sensibilité physique et morale atteinte. Pour Pinel, les mélancoliques étaient donc atteints

d'une lésion primordiale de la sensibilité. Comme il restait une troisième catégorie, il a cherché cette application dans les folies raisonnantes et les folies instinctives; il a déclaré que les malades atteints d'une folie instinctive étaient atteints d'une lésion de la volonté. Par ce procédé artificiel, il est arrivé à trouver chez les aliénés, les lésions de l'intelligence chez les maniaques, les lésions de la sensibilité chez les mélancoliques et les lésions de la volonté chez les fous instinctifs ou chez les malades sans délire.

Vous voyez comment la doctrine psychologique s'est introduite faiblement dans la médecine mentale. Pinel, qui était clinicien et pathologiste, qui avait fait une classification générale de toutes les maladies, arrivait comme pathologiste et comme médecin dans la médecine mentale et il ne pouvait pas être absolument psychologue; mais comme cette médecine spéciale était considérée comme du domaine spécial des psychologues, il y a introduit artificiellement un élément philosophique, et c'est ainsi qu'en acceptant la classification des anciens, il a ajouté un élément psychologique à l'élément médical.

Cette première impulsion donnée par Pinel dans le sens psychologique a été très-exagérée par ses successeurs, et nous allons voir comment les disciples de Pinel et d'Esquirol ont exagéré cette première tendance de sa doctrine.

Le troisième principe qu'on trouve dans les ouvrages de Pinel est un principe négatif. Pinel nie la valeur des lésions anatomiques dans l'aliénation mentale; il déclare dans la plupart des pages de ses ouvrages qu'il n'y a pas lieu d'étudier l'anatomie pathologique chez les aliénés, qu'elle ne donne que des résultats très-incertains, que les lésions observées chez les aliénés après leur mort ne sont que secondaires, qu'elles peuvent ne pas exister ou qu'elles peuvent exister dans des maladies autres que la folie, qu'elles n'ont donc aucune valeur réelle et étiologique. Pinel nie le rapport entre les lésions constatées à l'autopsie et les symptômes constatés pendant la vie; il nie, par conséquent, l'importance de l'étude de l'anatomie pathologique dans la folie; pour lui, la folie est une maladie cérébrale sans lésions appréciables à l'autopsie. C'est là un principe qui différencie beaucoup

Pinel et Esquirol de la plupart de leurs écrits.

Un autre point important de la doctrine de Pinel, c'est le côté de l'étiologie et le côté du traitement qui sont solidaires. Pour Pinel, la folie est une maladie, encore c'est accidentel. La folie héréditaire qu'il admet est rare. Pinel a envisagé l'aliéné comme Broussais a plus tard envisagé le malade ordinaire. Pinel est parti de cette idée que les hommes sont doués de certaines facultés mentales, de sentiments, d'intelligence, de mémoire, d'attention, de jugement, etc.; et que ces hommes placés dans un certain milieu extérieur rencontrent dans ce milieu des causes de maladies, des causes extérieures qui agissent sur leurs facultés et qui les altèrent. De même que Broussais admettait l'influence du foie pouvant produire toutes les maladies et certaines maladies en particulier, l'inflammation, par exemple, sur un homme sain d'esprit au pacarant, sans tenir compte des diathèses et des prédispositions, de même Pinel admettait que les causes morales avaient le même genre d'action sur l'homme à l'état normal. Un homme à l'état normal, en supposant les hommes égaux pour les facultés, les sentiments, cet homme se trouverait exposé aux chagrins d'amour, à l'influence religieuse, à l'ambition,

en un mot, à toutes ces causes accidentelles auxquelles on a attaché une importance exagérée dans la folie, et, au lieu de tenir compte de l'hérédité, des dispositions qui constituent en somme un aliéné en germe, à l'état congénital, il croyait que la folie pourrait être causée par des maladies accidentelles, par des chagrins d'amour et par d'autres causes qu'on fait valloir comme causes productrices de la folie. Cette étiologie a entraîné chez lui des conséquences directes au point de vue de la thérapeutique. De même qu'il voulait que la folie pût être attribuée à des causes accidentelles nombreuses, il admettait que la folie pourrait guérir par suite d'impressions subites. Pinel a rapporté dans ses ouvrages grand nombre d'observations de guérisons de la folie par des émotions très-vives, par des émotions de tristesse, des émotions de joie, par des émotions très-vives quelconques. Pour Pinel, ces causes qui pourraient produire la folie pourraient également la guérir. Il attribuait donc dans l'étiologie comme dans le traitement une influence prépondérante et certainement exagérée aux causes occasionnelles. Dans l'étiologie et dans la thérapeutique, Pinel faisait jouer des rôles très-importants

aux causes occasionnelles. Il supprimait ou atténuait beaucoup l'influence de la diathèse, de la prédisposition héréditaire. Il est résulté de ce fait une doctrine que Pinel n'a pas exagérée pour son compte, mais qui a été très-exagérée par les successeurs; c'est la théorie du traitement moral par les émotions, du traitement par la substitution d'une idée à une autre, d'une passion à une autre passion. Or, ce traitement qui peut avoir son application dans certains cas particuliers, qui existe réellement, qui a ses raisons d'être, dans la plupart des cas, n'offre aucune efficacité. Il est résulté de cette doctrine une exagération énorme dont ont été témoins nos prédécesseurs du temps de Lénor, médecin de Bâle, qui a poussé à l'extrême cette doctrine du traitement moral et a cru qu'il suffirait de lutter par la violence, par l'intimidation, par le raisonnement contre les idées fixes des aliénés pour arriver à les faire disparaître. En 1840, il y a eu un mouvement très-ardent de la part de Lénor et de ses élèves pour faire introduire dans la science ce traitement moral de la folie qui consistait à lutter violemment par des moyens artificiels contre les idées fixes des aliénés. Eh bien! cette exagération, qui n'existe pas dans Pinel, a été néanmoins la conséquence de ses doctrines.

psychologiques exagérés, et l'un n'a fait que pousser jusqu'à l'extrême les doctrines de ses maîtres.

On peut donc ainsi résumer les principes qui ont dirigé Pinel dans ses études et qui peuvent résumer la plupart des tendances de ses ouvrages : comme je vous le disais tout à l'heure, étudier l'aliéné en général ou la folie comme une maladie unique au lieu d'étudier des espèces distinctes de la folie ; faire la pathologie générale au lieu de faire la pathologie spéciale ; étudier l'aliéné comme un être doué de certaines faiblesses à l'état normal et qui, sous l'influence de certaines causes, devient aliéné et peut guérir également par des influences de même ordre que celles qui ont produit la maladie ; d'autre part, nier d'une manière à peu près absolue la valeur des lésions anatomiques cérébrales dans l'étude de la folie, voilà les principes qui dominent surtout dans les ouvrages de Pinel.

Esquirol, qui a été l'élève illustre et le successeur direct de Pinel, n'a pas donné au même degré dans ces excès. Esquirol était avant tout un observateur, un observateur sage, un observateur

Des. Babilie qui a collectionné dans ses ouvrages un
 grand nombre d'observations qui restent encore aujourd'hui
 un véritable modèle pour les observations actuelles et
 futures; mais à côté de cette partie clinique des ouvrages
 d'Esquirol, il y a également à faire la part d'une partie
 théorique. Esquirol déjà dans sa *Thèse* sur les passions,
 publiée en 1805, avait accusé la tendance psychologique
 portée au plus haut degré. Harriet considérait les passions
 comme cause, symptôme des maladies mentales. Dans ce
 premier ouvrage on retrouve au degré suprême cette tendance
 philosophique exagérée dont je parlais tout à l'heure.
 Plus tard, Esquirol, par l'observation, a dû baisser dans
 cette direction, il n'a pas continué dans cette voie exagérée,
 mais cependant on trouve dans ses ouvrages certaines
 données absolument psychologiques, il a admis, par
 exemple, la monomanie intellectuelle, la monomanie
 affective et la monomanie instinctive. Il se sert de cet
 argument en faveur des monomanes instinctifs, et il
 dit: "puisque l'intelligence et la sensibilité peuvent
 être altérées isolément dans la folie, pourquoi la
 volonté qui est également une faculté primordiale, ne
 pourrait-elle pas être altérée à son tour?" C'est là un

argument absolument psychologique et qui rappelle les doctrines pour je vous parlais tout à l'heure. C'est toujours la même division générale des aliénés en aliénés malades par lésion de la sensibilité, par lésion de la volonté ou par lésion de l'intelligence; c'est là une distinction absolument psychologique imposée dans le domaine de la pathologie mentale.

D'un autre côté, Esquirol a voulu élever à l'état de doctrine générale les lésions de l'attention. Il a admis que les maniaques, par exemple, étaient atteints d'une lésion de l'attention par défaut, que les maniaques n'avaient pas l'attention, tandis que les mélancoliques, au contraire, étaient atteints d'une attention exagérée, que chez les mélancoliques l'attention était absorbée, captivée entièrement par l'idée dominante, par l'idée triste. Il a donc divisé les aliénés en deux classes, suivant qu'ils présentaient la lésion de l'attention en plus ou en moins. C'est encore là une division absolument psychologique surajoutée aux divisions cliniques de la manie et de la mélancolie.

Esquirol a étudié d'une manière spéciale les illusions et les hallucinations sur lesquelles il a

publié un article spécial. Il a créé le mot de monomanie, mais il a aussi fixé l'attention sur ces délirés basés sur des idées très limitées. Cependant sur ce point il a encore exagéré, car il a admis qu'il pourrait exister des monomanes préoccupés d'une seule idée et n'ayant en dehors de cette idée aucun trouble mental d'aucun genre, doctrine qui a été combattue depuis lors et en particulier par mon père qui a établi qu'en principe la monomanie n'existerait jamais dans ces conditions, c'est-à-dire dans ce sens rigoureux du mot qu'il n'y a pas d'idée ne présentant absolument qu'une seule idée délirante autour de laquelle convergent tous les phénomènes du délire sans aucun autre trouble mental ou physique.

Les élèves de Pinel et d'Esquirol ont admis en général la plupart de ces principes. C'est même remarquable que dans notre spécialité nous sommes en quelque sorte dans une petite église où les grands prêtres ont formulé des aphorismes, des axiomes, des doctrines que tout le monde accepte comme paroles d'évangile. C'est extraordinaire de voir, à une époque comme la nôtre de libre examen, de doute, de contestations, de voir une science qui s'immobilise à ce point en vertu de certaines

doctrines, en vertu d'une sorte d'orthodoxie. Ceux
individus qui n'admettent pas dans tous ses détails les
doctrines des maîtres paraissent un hétérodoxe, paraissent
presque un hérésiarque et on le considère comme devant
être excommunié de la science. Il y a là une tendance
tout à fait particulière dans notre spécialité qui n'existe
pas ailleurs. Les principes de Pinel et d'Esquirol ont
donc eu une action énorme non-seulement en France,
mais à l'étranger; ils représentaient des chefs d'école,
des chefs d'école qui ont été suivis non-seulement
par leurs disciples immédiats, mais par plusieurs
générations successives, et aujourd'hui encore, malgré
les progrès qui sont inévitables en toute science, on
n'ose pas émettre une opinion qui soit contraire à
celle de ces maîtres illustres, même dans les détails,
même sur un point de la pathologie mentale.
Il y a donc eu une action énorme de Pinel et d'Esquirol
sur des générations successives. Cependant il faut
noter plusieurs dissidences qui se sont produites
depuis le commencement du siècle. La première dis-
sidence a eu lieu vers 1815 ou 1816, au moment de
l'invasion. A cette époque, quelques jeunes médecins

Étudions à la Salpêtrière sous la direction de Pinel et
 d'Esquirol se sont séparés sur ce point important de la
 doctrine des maîtres au point de vue de l'étude des lésions
 anatomiques. Les jeunes gens, qui plus tard, sont devenus
 des maîtres, Rostan, Calmeil, mon Père, Georges, Voisin,
 etc, ont étudié d'une manière spéciale à la Salpêtrière et
 à Charenton les lésions qui se rencontrent dans le cerveau
 des aliénés; ils ont étudié ces lésions avec beaucoup de soin.
 C'est sous l'influence des doctrines de Broussais, des
 doctrines de l'irritation, de l'inflammation qu'une
 grande conquête de la médecine mentale moderne a été
 faite, que la paralysie générale, qui est aujourd'hui une
 forme bien déterminée de la maladie mentale a été distinguée,
 qu'elle a été étudiée. Par suite de cette attention spéciale
 portée sur le cerveau des aliénés, on a commencé par
 constater dans le cerveau des aliénés des lésions des
 méninges, des opacités, des adhérences, des inflammations
 chroniques des méninges et de la substance corticale du
 cerveau, et on a constaté que les malades qui présentaient
 ces lésions du cerveau présentaient en effet des symptômes
 particuliers, des symptômes physiques de paralysie,
 d'embarras de la parole, de paralysie des membres

inférieurs, de paralysie de la sensibilité même en certains cas, et présentaient en même temps très-fréquemment un délire spécial, le délire ambitieux, le délire des grandeurs qui n'est pas constant, mais qui est fréquent dans cette forme de la maladie; ils présentaient en outre une succession assez bizarre et presque constante de délires partiels d'abord se transformant en état maniaque et passant à la démence. Il est résulté de cet ensemble de faits qui ont été surtout observés par Bayle et Calmeil, la constatation d'une affection qu'on a appelée *méningite chronique* ou *péricéphalite diffuse*.

C'est une maladie spéciale qui a été, dès le début, très-bien aperçue et très-bien limitée par les premiers auteurs qui s'en sont occupés, car les deux monographies de Bayle et de Calmeil, publiées en 1824, 1825 et 1826, sont des modèles de description exacte.

La paralysie générale est donc née de ces mouvements qui s'est produits parmi les *lèvres* de Pinel et d'Esquirol. Au lieu d'admettre comme leurs maîtres que les lésions du cerveau étaient sans importance,

étaient souvent des effets plutôt que des causes de la folie, ces élèves ont, au contraire, exagéré l'importance des lésions anatomiques et en ont fait le point principal de leur étude. Il s'est produit à cette époque un mouvement anatomique très important qui a laissé des traces dans la science. Plus tard un autre mouvement en sens inverse s'est produit parmi d'autres élèves de Pinel et d'Esquirol. Tous en admettant la doctrine générale dont je vous ai parlé, ces élèves ont surtout dirigé leur attention sur les phénomènes psychologiques. Cette école a existé non-seulement en France mais en Allemagne où elle était prédominante. Beaucoup de médecins aliénistes ont cherché la base de l'étude des maladies mentales dans les divisions admises par les psychologues. Ils ont accepté des divisions toutes faites dans les écoles psychologiques régnantes; ils ont accepté en France les divisions de l'école écossaise, de Locke, de Reid, etc, et, posant purement et simplement ces divisions psychologiques dans la médecine mentale, ils ont cherché à découvrir chez les aliénés les lésions de chacune de ces facultés, de la mémoire, du jugement, de l'association des idées, de la volonté, de chacune des facultés admises par les psychologues. Il y a eu une série de

travaux qui ont tous présenté ce caractère commun
 de s'occuper exclusivement, ou principalement, des
 doctrines psychologiques et de transporter dans la
 pathologie mentale la psychologie de l'école avec
 ses divisions artificielles, ses divisions vaines, sans
 même chercher la transformer pour les besoins de la
 science spéciale à laquelle on l'appliquait. C'est là
 une tendance très-générale qui règne encore aujourd'hui
 et qui a produit de bons et de mauvais résultats. Les
 bons résultats viennent de ce qu'on a étudié d'une
 manière plus exacte, plus minutieuse, certains faits
 spéciaux de la pathologie mentale, mais cette doctrine
 psychologique ne pourrait jamais servir à étudier
 les aliénés tels qu'ils sont. On décompose artificiellement,
 par un procédé d'abstraction tout à fait scolastique,
 un trouble mental en beaucoup d'éléments tout à fait
 séparés les uns des autres, mais qui ne représentent en
 rien la réalité chez chaque malade. On cherche chez
 malade les lésions de la volonté, les lésions du jugement,
 et on rapproche ainsi dans un même chapitre, dans
 une même notion, des états très-différents empruntés
 aux formes les plus diverses des maladies mentales;

on met, par exemple, des faits empruntés à la démence à côté d'un fait emprunté à la période la plus aiguë de la folie. C'est tout à fait contraire à l'observation vraie, et aux véritables règles de l'observation telle qu'elle doit être faite.

On trouve cette doctrine, cette méthode surtout appliquée dans un travail de Parichappe, intitulé : La Symptomatologie de la folie. Parichappe a procédé dans ce travail avec beaucoup d'ess, d'une façon très-ingénieuse mais d'une façon tout à fait anti-Clinique. Il s'est servi d'un tableau synoptique. Il a divisé les facultés mentales et il a subdivisé indéfiniment ces facultés d'après la méthode dichotomique. Il a constitué ainsi un tableau très-complet qui partant des facultés les plus élevées, descend jusqu'aux applications les plus inférieures de ces facultés. Et après avoir tracé ce tableau, il a cherché des exemples dans toutes les formes de folies et il a ajouté un exemple à l'appui de chacune de ces lésions, c'est-à-dire qu'il a rempli chacune des cases qu'il avait établies préalablement, mais ce travail de calculer, ce travail très-ingénieux ne produit aucun résultat pratique et il est contraire à la véritable observation Clinique des

maladies. C'est donc une doctrine qui peut avoir quelques avantages, mais qui a eu, au point de vue médical, de grands inconvénients.

Après cette doctrine vient une troisième direction de la science, qu'on a appelée la direction somatique. La direction somatique s'est surtout manifestée en Allemagne. Beaucoup d'auteurs allemands, auteurs distingués, à la tête desquels se trouve le célèbre Jacobi et tous ses élèves, ont étudié les maladies mentales surtout au point de vue physique d'abord mais au point de vue des organes autres que le cerveau, et c'est en cela que cette doctrine diffère des précédentes. Des médecins, élèves d'Esquirol, qui étaient surtout des cérébristes, qui étaient en même temps des élèves de Gall, attribuaient au cerveau une influence presque exclusive dans la production des maladies mentales. Les auteurs allemands, au contraire, moins plus tard, ont négligé le cerveau, ils ont considéré le cerveau comme étant secondairement, sympathiquement, dans la folie et ils ont cherché la véritable cause de la folie dans le cœur, dans le poumon, dans les organes sous-diaphragmatiques, dans la veine-porte, dans

sous les organes en un mot. Cette doctrine a eu un grand succès en Allemagne et elle exerce encore son influence de nos jours. Cette doctrine a eu un avantage très-grand: c'est de faire étudier chez les aliénés des faits qui jusqu'à présent s'étaient complètement négligés. La plupart des médecins, même s'occupant des phénomènes physiques des maladies mentales, avaient complètement négligé cette étude des maladies incidentes; on n'avait pas étudié l'état des divers organes dans la folie. Les partisans de cette doctrine, à ce point de vue, ont rendu un véritable service, mais au point de vue doctrinal ils sont tombés dans un écueil qu'il faut éviter à tout prix. Il est certain que l'étude de la folie devra toujours porter sur le cerveau et sur les manifestations de l'intelligence, de la sensibilité, des instincts, sur les phénomènes psychiques, sur les phénomènes cérébraux, sur les phénomènes de la motilité, de la sensibilité, de l'intelligence bien plus que sur les lésions du cœur, du poumon, etc. De sorte que cette tendance somatique en Allemagne a été une exagération qu'on ne peut pas approuver et qu'on ne peut pas continuer.

Vous voyez donc, Messieurs, sous une forme très-résumée, que la médecine mentale, tout en subissant depuis

le commencement de ce siècle l'influence des grands maîtres, des maîtres illustres qui la dominent encore aujourd'hui d'une façon très-remarquable, Pinel et Esquirol, a cependant présenté, depuis 70 ans et plus, des mouvements divers, et que les élèves de Pinel et d'Esquirol et les auteurs qui ont subi leur influence, ont cependant pris des directions différentes sur certains points. Il y a eu surtout trois directions: l'étude anatomique, la direction anatomique au point de vue du cerveau, la direction psychologique au point de vue des fautes mentales, et la direction somatique, c'est-à-dire au point de vue des organes autres que le cerveau. En présence de ces dissidences qui existent encore aujourd'hui dans la médecine mentale, on doit se demander, quand on veut étudier cette pathologie spéciale qu'elle est la doctrine à laquelle il convient surtout de se rattacher. Eh bien, Messieurs, le premier point est de n'être pas exclusif, de faire de l'éclectisme dans une certaine mesure, un éclectisme basé sur certains principes. Certainement il faut étudier l'anatomie du cerveau chez les aliénés. C'est une étude indispensable pour bien connaître la folie sous

une forme bien déterminée, sous une forme parfaitement d'imité. Cette étude doit être faite non-seulement au point de vue des lésions appréciables directement par la vue ou le toucher mais au point de vue micrographique, et c'est ce qui a eu lieu d'une façon remarquable en Allemagne et en France. Il ne faut pas négliger l'étude anatomique, mais il ne faut pas cependant en faire le point dominant de l'étude des maladies mentales. Il en est de même, à plus forte raison, de la psychologie. La psychologie telle qu'on l'a faite jusqu'à présent, empruntée à l'école et transportée simplement dans la médecine mentale, est plus nuisible qu'utile. Ces divisions arbitraires jettent la perturbation dans l'étude des aliénés, et au lieu de servir la science, empêchent son avancement. On arrive ainsi à faire des divisions tout à fait arbitraires, des divisions accidentelles et qui empêchent de voir les faits vrais, les faits réels, tels que l'observation les donne. Cette étude psychologique est donc essentiellement nuisible et s'oppose à l'avancement de la science. Je ne dis pas qu'il ne faille pas étudier les phénomènes psychiques, d'ordre mental chez les aliénés, ce serait une hérésie énorme; mais il faut les étudier comme ils se présentent chez les aliénés, c'est-à-dire comme des

états compléxés, comme les états formant un ensemble de phénomènes et non pas fragmentés d'après les lésions de facultés isolées. C'est sur ce point que j'insisterai plus tard dans d'autres leçons.

Quant à la doctrine somatique, c'est une doctrine qui est très exagérée et qu'il ne faut pas proclamer comme la doctrine principale. Sans doute il importe d'étudier les lésions du cœur, du poumon, et des autres organes, mais comme fait accessoire, comme fait secondaire, comme pouvant compléter le tableau de la maladie et non pas comme point principal. C'est donc au point de vue de la domination exclusive que ces écoles ont nu à la science plutôt qu'elles ne lui ont servi.

La véritable direction qu'il faut suivre en médecine mentale, c'est donc la direction clinique, la direction pathologique, la direction médicale. Il faut apporter le même esprit dans la pathologie mentale que dans les autres maladies; il faut appliquer les lois de la pathologie générale; il faut considérer les aliénés comme des malades atteints d'une affection cérébrale qui se manifeste par des lésions organiques

certainement, dont l'étude est encore peu avancée, mais qui se manifeste souvent aujourd'hui par des symptômes physiques et moraux. Il faut étudier l'aliéné comme un malade; il faut remonter dans son passé, et remonter jusqu'à son enfance, suivre l'histoire du malade depuis la naissance jusqu'à l'évolution de la puberté, le suivre au moment de l'évolution de la maladie, au moment où il entre en maladie et suivre la maladie jusqu'au déclin, la guérison ou la mort; il faut appliquer à la pathologie mentale les procédés d'observation qu'on emploie dans la pathologie ordinaire; il ne faut rien négliger pour étudier les symptômes physiques dans l'ordre du mouvement, de la sensibilité, dans l'ordre de l'intelligence. Il ne faut négliger aucun des côtés de l'observation. Ainsi chez la plupart des aliénés on trouve un certain nombre de troubles des mouvements. Mon père en particulier, dans toutes ses cliniques, avait soin d'insister sur les troubles de la motilité, spasmes des divers organes, strabisme, mouvements irréguliers des pupilles, mouvements de la face, altération de la parole, mouvements des divers organes de l'économie, contractions musculaires, spasmes contracteurs, anesthésie, troubles de la motilité et de la sensibilité,

170.
névralgies, douleurs, tous ces phénomènes existent dans
dans la pathologie mentale et doivent fixer l'attention
des observateurs. Il en est de même des phénomènes
psychiques qu'il faut étudier. Tels que la maladie les
présente; il faut étudier les aliénés comme ils sont,
au lieu d'appliquer la psychologie de l'école dans la
médecine mentale, il faut voir les aliénés tels qu'ils
sont, il faut voir quels sont les paroles et les actes
des aliénés. Mon père avait soin dans la plupart
de ses cliniques, d'attirer l'attention des élèves sur ce
point. Il disait: 'vous êtes embarrassés pour
observer un aliéné, eh bien! c'est très simple:
laissez-le parler, laissez-le agir, et demandez-vous:
que fait ce malade? qu'est-ce qu'il dit? qu'elles
sont ses paroles et quels sont ses actes? et après
avoir constaté comme des sténographes, comme des
secrétaires sous la dictée du malade, ces phénomènes
que l'aliéné vous fournit, complétez cette observation
par l'étude plus sérieuse que vous faites comme
médecin. Il y a deux éléments dans l'observation,
l'observation que peut vous fournir le malade en
parlant et en agissant, et l'observation que le

171.
médecin seul pour faire. Si vous vous bornez à la
première partie de l'observation, vous êtes de simples
narrateurs, vous êtes des Sténographes, vous constatez
les faits qui se manifestent soit en paroles, soit en
actions, mais vous n'interprétez rien, vous n'êtes pas
médecins et vous ne pouvez poser ni un diagnostic ni
un pronostic. Pour être médecin, il ne faut pas se borner
à être Sténographe et secrétaire du malade, il faut
aller plus loin; il faut intervenir directement dans
l'observation, il faut faire ce que fait l'expérimentateur,
faire naître certains phénomènes qui vous permettent
de connaître plus profondément la nature du malade que
par le suons de ses paroles ou de ses actes.

Il y a un côté de l'observation sur lequel mon
père insistait beaucoup: c'est l'observation des côtés
négatifs. Quand on observe l'aliéné, il ne suffit pas
de constater ce qui existe, il faut constater ce qui manque,
quelles sont les lacunes qu'il y a en lui. Voilà un homme
qui paraît raisonnable à première vue: eh bien! cet
homme pense et agit d'une manière toute différente
de celle des autres hommes placés dans la même condition;
cet homme, enfermé dans un asile, par exemple, le jour

de sa séquestration ne s'inquiète pas de sa nouvelle situation; il ne réclame pas, il ne proteste pas, ce qui est un fait exceptionnel, au dehors il a toutes les apparences de la raison, oh bien! ce seul fait ne peut pas se conduire comme l'homme raisonnable est du plus fâcheux augure et on le voit dans Esquirol qui a diagnostiqué la paralysie générale par ce seul fait qu'un malade enfermé dans un asile ne protestait pas le lendemain contre sa séquestration ce qui est contraire à l'observation des faits les plus habituels et ce qui est un fâcheux symptôme. Oh bien! ces faits négatifs qui sont très-nombreux méritent de fixer l'attention de l'observateur, au même point que les faits positifs, que les faits constatés directement. Il faut donc étudier les aliénés d'après la méthode de la pathologie ordinaire, étudier les phénomènes physiques de tout ordre et les phénomènes de la sensibilité, du mouvement, les lésions des divers organes en eux-mêmes, étudier les phénomènes intellectuels et moraux, dans leur complexité au lieu de les fragmenter; il faut faire ce que font certains chimistes: au lieu de chercher à remonter aux éléments primordiaux des corps qu'ils

ont sous les yeux, au lieu de chercher un corps simple comme le carbone, l'azote, etc, ces chimistes étudient la dextroïne, l'alcool, l'éther comme des corps composés mais formant de nouvelles unités. De même dans les aliénés, au lieu de remonter aux lésions primordiales qui existent dans les faits psychologiques, il faut prendre le fait psychique tel qu'il existe, étudier, par exemple, l'état de dépression ou l'état d'excitation. Il y a des malades qui sont surexcités, qui ont une intelligence d'une activité énorme, dont la sensibilité est accrue, dont la volonté est très-énergique, qui sont poussés à l'action, qui parlent toujours, dont la loquacité est intarissable. Dans cet état d'excitation ces aliénés diffèrent des autres aliénés qui ne parlent pas, qui restent immobiles, qui ne profèrent pas une seule parole, qui restent dans leur coin, au lit, qui ne bouge pas, qui sont dans l'état inverse. Ce sont là des états généraux qui servent d'exemple et qui sont le but principal de l'observation qu'on doit chercher à faire chez les aliénés.

Après ces deux ordres d'observations il en reste un troisième très-important, c'est l'étude de la marche. Il ne peut y avoir de véritable étude des maladies qu'à

la condition de lier le passé au présent et à l'avenir qu'on peut faire de bonnes observations. Or, cette étude de la marche est nécessaire dans la pathologie mentale plus encore que partout ailleurs, et si elle est plus difficile à un certain point de vue, parce que la maladie est plus longue, parce que la folie est très-lente dans son évolution (car elle dure des mois et même des années,) d'autre part, elle est plus facile dans la pathologie mentale que dans la pathologie ordinaire parce que la plupart des malades se trouvent réunis dans des asiles où ils séjournent pendant des années et où le même médecin peut être appelé à constater les diverses périodes et sur le même malade. Ainsi, d'un côté, par la longueur de la maladie, nous avons des difficultés, d'autre part, par le séjour des malades dans les asiles on a plus de facilité. C'est ainsi qu'on est assuré à découvrir les formes intermittentes et la forme circulaire qui consiste dans des périodes de dépressions et d'excitation à longue date. Sous cela n'aurait pas pu être constaté si les malades n'étaient pas renfermés dans le même asile souvent pendant la vie. Nous avons donc un point de vue de la marche des folies que n'ont pas les médecins dans

les hôpitaux. Un malade atteint d'une maladie chronique reste deux ou trois mois dans un service et il disparaît. Nous avons sous ce rapport un avantage que les autres médecins ne possèdent pas, qui est indispensable pour l'étude des maladies mentales : il n'y a pas de pathologie possible, il n'y a pas d'étude sérieuse de la maladie si on ne connaît pas non-seulement ce que sont les malades quand on les observe, mais ce qu'ils ont été, ce qu'ils seront plus tard. Il n'y a pas de pronostic ni de diagnostic, ni de nosologie possible sans cela.

Je commencerai l'étude de la pathologie générale de la folie par l'étude des troubles des sentiments, des penchants et des instincts. Je ferai ainsi trois ou quatre leçons de pathologie générale de la folie et j'arriverai immédiatement à la pathologie spéciale, c'est-à-dire à l'étude des différentes formes admises aujourd'hui dans la pathologie mentale, la manie, la démence, etc.

(Applaudissements.)

