

Le Traité des maladies mentales d'Esquirol : Cent cinquante ans après*

par Pierre LEFEBVRE**

Ouvert sur la clinique mais aussi sur l'hygiène et la médecine légale, le « Traité des maladies mentales » d'Esquirol parut l'année même où fut promulguée la loi de 1838. Il allait constituer la base de la connaissance psychiatrique jusqu'à Kraepelin. Il demeure, un siècle et demi après sa parution, une source incomparable d'observations et un modèle de référence. Il suscite aujourd'hui un regain d'intérêt à l'occasion de la mise au point de nouvelles techniques de recherches épidémiologiques, telles que le « D.S.M. III », lqui doivent utiliser un langage de base clair, « a-théorique », et qui font pour cela largement appel à la nosologie d'Esquirol.

C'est en 1838 que Jean-Étienne-Dominique Esquirol publiait son traité : « Des maladies mentales considérées sous le rapport médical, hygiénique et médico-légal. » Cet ouvrage en deux volumes in-8°, de 714 et 866 pages, était un recueil d'articles, textes et brochures publiés à différentes époques de sa vie. Il contenait de plus un atlas, chef-d'œuvre d'iconographie médicale dû à Tardieu.

L'importance de ce travail allait se révéler primordiale. Il sera, jusqu'aux « Études cliniques » de Morel éditées en 1853, le seul ouvrage français consacré aux maladies mentales dans leur ensemble et il constituera la base de la connaissance en psychiatrie pendant le XIX^e siècle, tout au moins jusqu'à Kraepelin. Ouvert sur la clinique mais aussi sur l'hygiène et la médecine légale, ce n'est pas le fait du hasard s'il vit le jour l'année même où fut promulguée la loi de 1838.

Nous réservant de ne parler ici que de la clinique, on peut affirmer avec le recul du temps que ce traité a clarifié les connaissances en matière de maladies mentales à une époque où leur approche était encore élémentaire. « Comme savant, devait un

* Communication présentée à la séance du 16 avril 1988 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** P. Lefebvre, 6, rue des Bernardins, 75005 Paris.

jour écrire Michel Foucault, Esquirol quitta le domaine de la spéculation pure pour s'attacher surtout à l'observation et à la clinique, et il traça d'admirables tableaux des formes de la folie.»

Et pourtant, l'œuvre d'Esquirol n'allait pas tarder à se transformer sous les coups de multiples atteintes. La première de celles-ci lui vint, il faut le reconnaître, de ses caractères propres. Son but était surtout, plutôt que de les différencier entre elles, d'isoler les maladies mentales d'autres catégories morbides extérieures à la psychiatrie. Il s'ensuivit une classification nosologique dont on ne manqua pas de lui faire reproche. Ne la comparait-on pas à celle d'un botaniste ou d'un entomologiste ? Ce qui n'était pas tout à fait faux, puisque Esquirol avait pris son inspiration dans le livre de Boissier de Sauvages paru en 1777 et qui cite toutes les véanies, classées et ordonnées comme des espèces de plantes. Elle était de plus dépouillée de toute considération psychopathologique.

Au moment où Esquirol commence son enseignement (c'est en 1817 dans la « division des folles » de la Salpêtrière qu'il inaugurerait son cours de clinique), Philippe Pinel, dont il est l'élève préféré, a déjà publié sa « Nosographie philosophique » (1798), son « Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie » (1801) et il a divisé les véanies en quatre : la manie, qu'il considérait comme un délire général, la mélancolie qu'il considérait comme un délire partiel, qu'il soit triste ou euphorique, la démence et l'idiotisme. Esquirol affinera cette classification, et surtout il divisera la mélancolie, héritée des anciens, en monomanie et en lypémanie. La première, la monomanie, dont le nom sera adopté par l'Académie française en 1835, se caractérise par un délire partiel avec idée fixe prévalente. La deuxième, la lypémanie, est une forme de monomanie accompagnée de tristesse. « La monomanie caractérisée par une passion gaie ou triste, excitante ou oppressive, produisant le délire fixe et permanent, des désirs et des déterminations relatifs au caractère de la passion dominante, se divise naturellement en monomanie proprement dite, ayant pour signe caractéristique un délire partiel et une passion excitante ou gaie, et en monomanie caractérisée par un délire partiel et une passion triste et oppressive... Je lui consacre le nom de monomanie... La seconde correspond à la mélancolie des anciens... à la mélancolie avec délire de Pinel. Malgré la crainte d'être accusé de néologisme, je lui donne le nom de lypémanie. »

Les deux termes de monomanie et de lypémanie tomberont en désuétude, ce qui n'empêchera pas leur réalité de se retrouver dans les entités encore reconnues aujourd'hui de la psychose délirante chronique et de la dépression. A partir d'Esquirol principalement cette dernière, qui était du domaine du moraliste et du confesseur, va devenir justiciable du secours du médecin.

Quant aux monomanies dont Esquirol distinguait plusieurs sortes : les monomanies touchant l'intelligence, les monomanies affectives ou raisonnantes, les monomanies instinctives, il eut le tort d'étendre leurs types à l'extrême, ce qui ne manqua pas d'être sévèrement critiqué par Jean-Pierre Falret lequel, dans son ouvrage « De la non-existence de la monomanie » (1854), fera ressortir que « la monomanie rend impossible toute ligne de démarcation rigoureuse entre passion et folie. »

En contrepartie, Esquirol, dans un mémoire consacré à l'hallucination en 1817, laissera de celle-ci une définition qui est restée classique et toujours valable : « Un homme qui a la conviction intime d'une sensation actuellement perçue, alors que nul

objet extérieur propre à exciter cette sensation n'est à portée de ses sens, est dans un état d'hallucination. »

La deuxième atteinte à l'œuvre d'Esquirol lui viendra de Bayle (elle est en réalité un peu antérieure à la publication du traité de 1838).

Jusqu'à Esquirol, on avait conservé la vieille distinction des médecins de l'Antiquité entre les « vésanies » primitives, et la « frénésie », aigüe, fébrile, qui toutes étaient considérées comme relevant de « cause morale ». Celle-ci provoquait un trouble viscéral qui, à son tour, agissait sur le cerveau donc sur l'esprit. Bien qu'Esquirol l'ait pressenti, c'est son élève Georget qui, en 1820, eut le mérite de séparer nettement le domaine de la « folie », idiopathique (relevant de cause morale) et le « délire aigu » qui, lui, est dû à une cause physique (l'idiotie restant classée à part). C'est de cette époque, ainsi que le souligne Jacques Postel, que l'on peut dater « la distinction entre la psychiatrie et la neuropsychiatrie ».

Cette conception pathogénique des maladies mentales se développa après l'individualisation des troubles mentaux de la paralysie générale. Antoine Bayle, dans sa thèse « Recherches sur les maladies mentales » qu'il soutint le 21 novembre 1822 devant son maître Royer-Collard, montra en rapportant six observations avec résultats d'autopsie que la paralysie générale correspondait bien à une inflammation des méninges (arachnitis), qu'elle survenait chez des syphilitiques et qu'elle se développait en trois phases : le « délire monomaniaque », le « délire aigu » et la « démence ». (Ce n'est qu'en 1825, dans un second traité intitulé « Nouvelle doctrine des maladies mentales », qu'il rajoutera le « délire de grandeur » ou « mégalomanie. »).

Dès lors, la psychiatrie française va donner naissance à une école « somatiste », anatomoclinique, sur le modèle des travaux de Bichat, de Corvisart, de Laennec en pathologie générale, et tout un mouvement de psychiatrie organogénétique tendra à remplacer la psychiatrie morale (ou psychogénétique) de Pinel et d'Esquirol.

On sait comment Esquirol opposa à cette conception « moniste » une conception « dualiste » car pour lui les troubles paralytiques étaient une simple affection intercurrente au cours d'une évolution démentielle, que son élève Baillarger essaya de justifier en distinguant une « démence paralytique » et une « folie paralytique ». Cette façon de voir ne survivra pas aux travaux de Parchappe, de Calmeil et de Jean Falret.

Moreau de Tours apporta sa puissante caution à la neuropsychiatrie naissante. Dans son premier mémoire : « De la folie au point de vue pathologique et anatomo-pathologique », il concluait : « Les phénomènes pathologiques d'ordre différent se confondent tous dans une même unité morbide. » Il eut le mérite, bien avant Bleuler, de décrire la « dissociation » et de montrer qu'elle pouvait être due à une intoxication cérébrale, comme il en avait observé des cas chez des drogués au haschich, et il est remarquable que, bien des années plus tard, le Pr Henri Baruk montra dans des travaux aujourd'hui classiques que la catatonie peut être due à des toxines ; avec de Jong, d'Amsterdam, il reproduira expérimentalement ce symptôme chez le singe avec la bulbo-capnine et prouva que des patients présentant une symptomatologie schizophréniforme guérissaient contre toute attente quand on traitait leur colibacillose.

Moreau de Tours eut sans doute le tort d'entretenir la confusion entre trouble

mental et trouble neurologique et d'utiliser l'exemple de la paralysie générale comme preuve évidente de la causalité organique prépondérante en pathologie psychiatrique.

L'école somatiste tombera ensuite dans une impasse, et il faudra attendre le début du XX^e siècle pour qu'elle retrouve vigueur à l'occasion des travaux sur l'encéphalite épidémique qu'avaient décrite Cruchet à Bordeaux et von Economo à Vienne. Cette affection reproduit, en effet, de façon quasi-expérimentale, tous les troubles psychiques connus, sans exception, chez l'enfant comme chez l'adulte.

La troisième atteinte à l'œuvre d'Esquirol lui viendra d'un horizon autre. Comme malgré la théorie organogéniste on observait des troubles qu'aucune lésion anatomique ne corrélait, on voulut voir à leur origine une « prédisposition ». La notion de « dégénérescence » se dégagera à laquelle deux grands aliénistes attachèrent leur nom : Morel et Magnan. Ils critiqueront à la fois la nosologie de Pinel et d'Esquirol, trop fluctuante pour une classification stable, et la nosographie de Bayle, fondée sur la méthode anatomoclinique. Bénédic-Augustin-Morel, élève de Jean-Pierre Falret, fera paraître en 1852-1853 ses « Études cliniques » qui seront suivies en 1857 du « Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine » et, en 1860, son « Traité des maladies mentales ». Il élaborera sa théorie des facteurs héréditaires en psychiatrie et incrimina la « dégénérescence ». Il isolera la « démence précoce » qu'il considéra comme une expression de la dégénérescence. Ses idées, débarrassées des réflexions philosophiques religieuses qui les encombraient, seront reprises par son élève Valentin Magnan (élève également de Baillarger et de Jean-Pierre Falret). Ce dernier décrira la « prédisposition », le « déséquilibre », les « stigmates » physiques et moraux, et les « syndromes épisodiques » au premier rang desquels se trouvent les obsessions, les impulsions et les bouffées délirantes polymorphes.

Cette notion de dégénérescence servira de support à la nosologie pendant près d'un demi-siècle et dominera l'École française face à la conception kraepelinienne. Critiquée en 1913 par Genil Perrin, Dupré la maintiendra en décrivant les « constitutions. »

La quatrième atteinte à l'œuvre d'Esquirol se développera à la fin du XIX^e siècle quand se dégageront les théories fondées sur l'évolution. En France, Jean-Pierre Falret substitua à la notion d'une aliénation unitaire celle de « maladie mentale ». Celle-ci se définit par les trois phases de son évolution : incubation, systématisation, terminaison. Dans cette perspective, il décrivit en 1850 la « folie circulaire », succession de trois états particuliers : manie, mélancolie, intervalle lucide. Elle donnera lieu à discussion quand Baillarger décrira la « folie à double forme » qu'il rattachait à la conception syndromique d'Esquirol avec seulement deux états : manie et mélancolie, sans véritable retour à la normale entre les deux. Lasègue, élève de Trousseau, décrira en 1852 les « délires de persécution » avec leurs trois phases : malaises diffus, interprétation délirante, hallucinations. Il décrira aussi l'« anorexie hystérique », l'« exhibitionnisme impulsif » (1877), la « folie à deux » (1878).

C'est toujours dans cette optique évolutive qu'à la suite de Jules Falret (isolément de la classe du délire des « persécutés-persécuteurs », raisonnants, non halluci-

nés, issus des monomanies d'Esquirol) et de Legrand du Saulle (la « folie du doute ») que Magnan décrira son « délire chronique à évolution systématique. »

Cette approche évolutive triomphera en Allemagne avec Kraepelin. Elle aboutira à la notion de maladie qui s'opposera à la conception syndromique d'Esquirol. Kraepelin va postuler l'existence d'entités morbides autonomes, définies à la fois par leur symptomatologie, leur étiogénie et leur pathogénie. Dans la cinquième édition de son *Traité* (1896), il écrira : « Partout l'importance des signes extérieurs de la maladie a dû reculer derrière les points de vue qui ressortent des conditions d'apparition, d'évolution et de terminaison. Tous les syndromes (*Zustandbilder*) ont ainsi disparu de la nosologie. » Cette notion de maladie chez Kraepelin était issue des conceptions de Kahlbaum et, par l'intermédiaire de celui-ci, d'une conception médicale représentée par Bayle et Jean-Pierre Falret. Certaines maladies sont « acquises », d'autres reposent sur des « dispositions pathologiques ». C'est parmi les premières qu'il classera sa « folie de la période d'involution », et la *Dementia praecox* (dont il aura emprunté l'hébéphrénie à Hecker), la catatonie, le délire paranoïde. Parmi les secondes se placeront les « troubles constitutionnels », la « folie périodique » et la « paranoïa ». Kraepelin désignera sous ce terme tous les états délirants chroniques n'appartenant pas à la démence paranoïde, y compris le « délire chronique à évolution systématique » de Magnan.

L'École française refusera la conception kraepelinienne. Pour elle, les délires chroniques continueront de former un vaste groupe à part où ils seront classés d'après leur mécanisme d'élaboration (« délire d'interprétation » de Sérieux et Capgras, 1911, « psychose hallucinatoire chronique » de Gilbert Ballet, 1913, « délire d'imagination » de Dupré et Logre, 1913.)

Mais, ainsi que ne manque pas de le souligner Pierre Pichot, l'« École française, par son refus de la conception kraepelinienne, va se couper, au moins dans le domaine de la nosologie, du courant international ».

Nous arrêterons ici notre rétrospective car, à ce moment, il sera difficile de retrouver la pensée d'Esquirol. Trop d'acquisitions de toutes sortes dans les techniques médicales d'exploration, dans les théories psychopathologiques, en particulier celles issues de l'étude de l'inconscient, trop de changements survenus dans les mentalités des individus et des sociétés, auront estompé l'œuvre du maître de Charenton. Les aspects de la psychiatrie aujourd'hui sont bien éloignés de ce qu'ils étaient de son temps. S'il appartenait à d'autres d'aller plus avant, au-delà du symptôme, il n'en reste pas moins que son influence demeure, imprégnant profondément la psychiatrie.

Nous voulons en voir une preuve dans le regain d'intérêt éprouvé par l'œuvre d'Esquirol à l'occasion de la mise au point des nouvelles techniques de recherches épidémiologiques rendues possibles par l'informatique. De telles techniques ont besoin d'utiliser un langage de base clair, précis, « a-théorique », et elles ont recours à la classification purement syndromique d'Esquirol, dégagée de toute conception théorique, en particulier d'ordre étiopathogénique. Rappelons-nous la phrase tant citée de la préface du « *Traité* de 1838 » : « M'attachant aux faits, je les raconte tels que je les ai vus ; j'ai rarement cherché à les expliquer et je me suis arrêté devant les

symptômes qui m'ont paru plus séduisants par leur éclat, qu'utiles dans leurs applications.»

Dans sa troisième édition, le « Diagnostic and Statistical manual of mental disorders », (le « D.S.M. III »), publié par l'Association américaine de Psychiatrie, fait largement référence à la nosologie d'Esquirol, comme le soulignait magistralement Jean-Daniel Guelfi dans un article d'« Esquirol au D.S.M. III », paru en 1984 dans la revue « Prospective et Santé ».

Ce juste retour des choses montre que, malgré l'usure du temps, l'œuvre clinique d'Esquirol ne peut être rejetée dans l'oubli. Elle a été un moment fondamental de l'histoire de la psychiatrie. Un siècle et demi après, elle demeure une source incomparable d'observations médicales et un modèle de référence.

BIBLIOGRAPHIE

American Psychiatric Association. D.S.M. III. Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux. Washington DC, 1980. Trad. française (coord. P. Pichot) sous la direction de J.-D. Guelfi en collaboration avec P. Boyer, J.-F. Henry, A. Lisoprawski, C.B. Pull, M.C. Pull et G. Welsch. Masson, Paris, 535 p., 1983.

BARUK (H.). — Traité de psychiatrie. Masson éd., Paris, 1959, 2 volumes.

BARUK (H.). — La psychiatrie française de Pinel à nos jours. P.U.F., 1967, 1 volume.

ESQUIROL (J.-E.-D.). — Des maladies mentales considérées sous le rapport médical, hygiénique et médico-légal. Réimpression de l'édition de Paris, 1838, Jeanne Laffitte éd., Marseille, 1982, 2 vol. in-8°, 714 et 866 p., 1 atlas, 27 pl. ht.

GUELFY (J.-D.). — D'Esquirol au D.S.M. III. *Prospective et Santé*, n° 30, été 1984, 89-95.

HAUSTGEN (T.). — La clinique psychiatrique s'est-elle modifiée depuis ses origines? *Synapse*, janv. 1987, 24-36.

LEGÉE (G.). — Évolution de l'étude clinique, sociale et juridique de l'aliénation mentale, sous l'impulsion de Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840), 96^e Congrès national des sociétés savantes Toulouse, 1971, *Sciences*, t. 1, 63-81.

PICHOT (P.). — Un siècle de psychiatrie, Roche, Neuilly-sur-Seine, 189 p., 1983.

PICHOT (P.), GUELFY (J.-D.). — Le D.S.M. III devant la psychopathologie française, Congrès D.S.M. III et psychiatrie française, Paris, 27-28 avril 1984, Masson, Paris.

POSTEL (J.), QUÉTEL (C.) (sous la direction de). — Nouvelle histoire de la psychiatrie, Privat éd., 774 p.