

guérissables. » D'un autre côté, le *Journal de médecine psychologique* du docteur Forbes-Winslow (January, 1850, p. 58. London) fait observer qu'un bon nombre de ceux que Guggenbulh regarde comme crétins ne diffèrent en aucune manière des idiots ordinaires (*A physician's holiday, or a month in Switzerland in the summer of 1848*, by John Forbes. M. D. London, 1848). Enfin un inspecteur général des aliénés de France nous a assuré que cet établissement était inabordable en hiver, et que ce qu'il avait vu donnait lieu à plus d'une observation critique.

*Traitement.* — La première condition à remplir serait d'assainir les localités. Depuis qu'on a ouvert à travers la Maurienne et la Tarentaise de larges routes qui communiquent avec la France, le crétinisme s'est réfugié dans les endroits qui n'ont pas subi ces changements. M. Morel rapporte que le village de la Baltiaz, près de Martigny, qui contenait beaucoup de crétins, n'en compte plus depuis que le sol a été défriché.

Le docteur Niepce, dans son traité, fait observer qu'il y a dix ans à Allevard (Isère) il y avait tout un côté de la rue composé d'habitations malsaines, à demi enterrées, remplies de goitreux et de crétins. Avec l'amélioration du village et la démolition de la rue où étaient placées ces habitations, le goître et le crétinisme ont disparu.

Il faudrait donc faire des routes agricoles, détruire les mauvaises habitations comme cela a eu lieu dans certaines parties des Landes où la pellagre a tout de suite diminué; construire les nouveaux villages sur des hauteurs; favoriser le commerce, introduire des sources de prospérité dans ces contrées et instituer des comités d'hygiène pour surveiller les localités infectées.

Il conviendrait aussi d'établir un institut pour soigner les malades et traiter ceux qui présenteraient quelque espoir d'amélioration. Si, comme l'ont pensé Fodéré, Esquirol et M. Baillarger, l'idiotie n'est séparée du crétinisme que par quelques caractères accessoires et de peu d'importance; si la dénomination d'*idiotie endémique* est, suivant ce dernier médecin, de beaucoup préférable à celle de *crétinisme*, nous croyons qu'on pourrait appliquer aux crétineux et aux semi-crétins, l'éducation pédagogique donnée par MM. Séguin et Vallée aux idiots, en adoptant les principes médicaux exposés par M. Delasiauve.

En tout état de cause, nous n'en persisterons pas moins à dire que l'éducation chez ces individus les fera monter de quelques degrés de plus l'échelle intellectuelle et morale, mais qu'ils resteront toujours des êtres imparfaits, parce que chez eux aussi l'initiative fait complètement défaut et qu'on ne peut développer ce qui n'existe pas.

## ARTICLE III.

## DE LA FOLIE EN GÉNÉRAL.

*Marche.* — La folie peut être aiguë, chronique, continue, rémittente, intermittente, périodique. La forme aiguë s'observe surtout dans la manie. Il est certain qu'elle se manifeste dans quelques cas, au début de la folie, et il y a des probabilités pour que le délire aigu soit la folie à l'état aigu. L'aliénation mentale chronique est la plus fréquente, ce qui tient à ce que la période d'incubation et l'invasion ont souvent lieu, sans que le médecin soit consulté. La monomanie est de toutes les formes de l'aliénation, celle qui revêt davantage le caractère chronique, parce que ses symptômes échappent souvent à l'attention des parents, et qu'ils permettent de garder plus longtemps le malade dans la maison. En général, la folie a une marche continue, régulière. Les folies rémittentes sont caractérisées par des diminutions et des exacerbations alternatives dans leurs symptômes. L'intermittence peut affecter les différents types connus, elle est dite *périodique*, quand elle a une marche régulière. Nous avons cité dans les *Annales médico-psychologiques*, l'observation d'un imbécile qui, tous les trois jours, tombait dans une tristesse et une immobilité profondes qui en faisaient un véritable automate; à cet état succédaient une gaieté, un bavardage, un besoin de se mouvoir extrêmes. C'est à cette variété que MM. Baillarger et Falret ont donné le nom de folie à *double forme*, de *folie circulaire*; elle a été aussi décrite par Griesinger (1845). Il arrive fréquemment que l'aliénation a un jour de mieux auquel succède le jour suivant une aggravation de symptômes. Enfin, on observe dans certains cas de folie intermittente, de longs espaces de temps, dans lesquels la raison paraît avoir repris toute la force, ce sont les *intervalles lucides*. Suivant le chancelier Daguesseau, l'intervalle lucide doit être une intermission si clairement marquée, qu'elle soit entièrement semblable au retour de la santé, et il faut de plus qu'elle soit garantie par un laps de temps considérable. On ne doit pas perdre de vue que dans beaucoup de cas l'intervalle lucide n'est pas plus la santé que, dans la fièvre intermittente, l'intervalle entre deux accès n'est la guérison.

*Rechutes, récidives.* — Les maladies mentales ont été considérées comme celles où les rechutes étaient les plus fréquentes, mais il faudrait mettre dans la balance les admissions tardives, les sorties prématurées et le renouvellement des causes. La rapidité de la guérison favorise la rechute. Pour distinguer les rechutes des récidives, on doit tenir compte de l'état des malades pendant le temps qui a séparé la deuxième invasion de la première, des circonstances qui ont présidé à la réapparition de la maladie, de la forme sous laquelle celle-ci se manifeste.



*Terminaisons.* — L'aliénation mentale peut se terminer par la guérison, la mort, une autre maladie, l'état chronique. Les relevés établissent que les guérisons sont dans la proportion de 1 à 2,33 lorsqu'on en retranche les cas incurables. Le plus grand nombre des guérisons a lieu dans les trois premiers mois pour la manie et dans les six premiers pour les monomanies. On en compte encore dans la première année, moins dans la seconde; elles deviennent rares dans la troisième. Par notre méthode des bains prolongés et des irrigations continues dans les cas indiqués, nous avons obtenu des guérisons nombreuses de la première à la deuxième semaine. L'époque de l'âge la plus favorable pour la cure est celle de vingt à trente ans. Elles deviennent rares, passé cinquante ans. Les guérisons sont plus nombreuses au printemps et en été, et elles atteignent le maximum en automne.

La terminaison par la mort offre de grandes différences suivant que les établissemens ne reçoivent que des individus curables ou incurables. A Charenton, pendant sept ans la mortalité a été : 1 : 3,75, c'est-à-dire à peu près du quart. Dans les établissemens où l'on n'admet que des curables, il meurt à peine 1 individu sur 12. Les maladies incidentes, parmi lesquelles prédominent la phthisie et les lésions intestinales, sont une des grandes causes de mort parmi les aliénés.

Esquirol a beaucoup insisté sur la terminaison de la folie par les crises. Cette opinion a été vivement combattue. Elle nous paraît fondée dans des limites raisonnables. Nous avons soigné une jeune dame mélancolique qui fut prise d'un rire spasmodique, à peine interrompu par quelques courtes inspirations, qui ne s'arrêta qu'au bout d'une demi-heure. A partir de ce moment, elle reprit rapidement l'usage de sa raison. Guislain a rapporté des cas de guérison par les crises.

*Maladies incidentes.* — Indépendamment des dérangemens de l'esprit, les aliénés sont sujets à des maladies incidentes qui offrent des particularités assez remarquables. Beaucoup de ces malades, en effet, ne font entendre aucune plainte, lorsqu'ils éprouvent une atteinte grave dans leur santé. Les deux signes qui nous ont été le plus utiles dans ces circonstances, sont l'altération des traits et les changemens dans la nourriture.

Les affections qui surviennent ainsi d'une manière évidente chez les aliénés sont la pneumonie, la phthisie, quelquefois la gangrène du poumon, les affections du cœur et les désordres intestinaux.

*Durée.* — La folie offre des différences extrêmes de durée et qui varient nécessairement suivant une foule de circonstances et surtout suivant la forme même de la folie; nous l'avons vue cesser du jour au lendemain et persister pendant cinquante-deux ans. Pinel avait fixé le terme moyen de la durée de la folie, en général, entre cinq et six mois, Esquirol l'a portée à un peu moins d'une année. La manie, la monomanie et la mélancolie à l'état aigu rentrent seules dans ces conditions.

*Nature.* — Broussais a écrit deux volumes pour prouver que la folie provenait d'un état d'irritation du cerveau; cette opinion ne compte aujourd'hui que très peu de partisans et le livre de l'illustre médecin n'est lu que par les érudits. Tel est au reste le sort de toutes nos théories. Les doubles fonctions diverses de l'encéphale, la variété des causes qui le rendent malade, les deux élémens différens qui le composent, le mystère profond qui régit sur ses opérations ne permettent pas d'avoir une opinion unique sur la cause de la folie. La thèse la plus acceptable pour la raison, c'est celle qui fait de la folie une névrose spéciale ayant son siège dans le cerveau affecté primitivement ou secondairement, mais différant complètement des autres névroses par les phénomènes de l'élément invisible, la pensée.

Il ne faut pas cependant trop généraliser cette opinion, car si la folie n'est pas possible sans le cerveau, l'observation apprend aussi que le point de départ de la maladie peut être ailleurs. L'observation de larves vivantes dans les sinus frontaux d'une jeune fille de neuf ans, ayant déterminé une excitation maniaque, communiquée à l'Académie des sciences le 19 octobre 1857, par M. le docteur Legrand du Saulle, prouve bien évidemment que le désordre de l'esprit peut être sympathique. Les faits de folie hypochondriaque, par suite du mauvais état des voies digestives, de manie, de mélancolie succédant aux dérangemens de la menstruation, à la grossesse, à l'état puerpéral, nous semblent militer vivement en faveur de cette opinion; aussi pensons-nous que les folies sympathiques, sans être aussi communes qu'on l'a prétendu autrefois, doivent être prises en considération dans la pratique. Cette opinion a été soutenue par M. J. Guislain dans ses *Leçons orales* et par les docteurs Bucknill et Tuke dans leur *Manuel de médecine psychologique*.

*Pronostic.* — La folie est une maladie curable. Il y a trente ans, nous donnions des soins à un mélancolique suicide, il guérit très bien, et depuis il s'est montré à la hauteur de toutes ses positions. La manie aiguë et la folie puerpérale guérissent rapidement et dans une forte proportion, il en est de même de la folie subite; la monomanie et la lypémanie guérissent lorsqu'elles sont récentes, accidentelles. Il n'est pas cependant de praticien qui n'ait observé des cas de guérison chez des monomanes et des mélancoliques qui avaient un an, deux ans de maladie. Il est d'observation cependant que les manies guérissent en plus grand nombre que les affections mélancoliques. Les aliénations par causes physiques sont d'un pronostic plus défavorable que celles par causes morales. Haslam a fait la remarque que, lorsqu'il y a succession d'accès maniaques et mélancoliques, la guérison a peu de chances pour elle (folie à double forme). La manie chronique dégénère souvent en démence; la démence aiguë guérit; la démence chronique se termine très rarement d'une manière heureuse, la démence paralytique ou plutôt la folie paralytique regardée si longtemps comme mortelle, compte aujourd'hui un



certain nombre de guérisons. La folie héréditaire guérit, mais les rechutes sont à craindre; les rechutes et les récidives sont toujours plus difficiles à guérir; quelque ancienne que soit l'aliénation mentale, on peut en espérer la guérison, tant qu'il existe des dérangemens notables dans les voies digestives.

*Diagnostic.* — Très souvent facile, il présente parfois de graves difficultés. La folie peut être confondue avec un état d'ivresse presque habituel, l'empoisonnement par quelques substances narcotiques, la méningite, la méningo-céphalite, les phlegmasies ou les lésions d'autres organes. Lorsque le malade est sur ses gardes, ne dit aucune parole, ne fait aucun acte déraisonnable, il faut beaucoup de patience et de temps, employer la contradiction, examiner les écrits, pour arriver à la connaissance de la vérité. Enfin, il est des cas douteux où le mieux est de renvoyer les malades chez eux.

*Traitement.* — Rien de plus ordinaire que d'entendre dire dans le monde : Les fous ne guérissent pas. Malheureusement cette opinion est aussi celle des médecins étrangers à l'observation des aliénés. Sans doute, il n'y a pas de spécifiques en aliénation, et l'on ne connaît aucun remède dont on puisse dire avec certitude qu'il réussira dans tel ou tel cas donné, mais il n'en est pas moins certain qu'on guérit aujourd'hui beaucoup d'aliénés. Nous allons exposer le plus brièvement possible les moyens de traitement tirés de la pratique de nos prédécesseurs, des contemporains et de la nôtre. Voici dans quel ordre nous les rangeons : 1° l'isolement dans le plus grand nombre de cas; 2° les agens thérapeutiques dans la période aiguë; 3° les agens moraux dans la convalescence; 4° un traitement mixte dans la période chronique; 5° l'hygiène dans toutes les périodes; 6° les agens prophylactiques après la guérison; 7° le traitement préventif et modificateur dans le cas de prédisposition et d'hérédité.

L'isolement est une mesure employée dans tous les pays. Comment, en effet, laisser en liberté les fous furieux, hurleurs, homicides, suicides, voleurs, incendiaires, attentant aux mœurs, dissipateurs, querelleurs, calomnieurs, faisant le désespoir de ceux qui les entourent, mettant tout en pièces, etc.? Mais si nous croyons, dans beaucoup de cas, l'isolement nécessaire, il y en a d'autres où il est peu efficace et même nuisible.

En général, quand la folie n'a rien de dangereux pour le malade, et la société, lorsque les affections ne sont pas brisées, que le malade s'acquitte de ses devoirs, qu'il éprouve une répugnance extrême pour la maison de santé, on doit le traiter chez lui, et, dans ces cas, nous avons été assez heureux pour obtenir la guérison. La durée de l'isolement exige beaucoup d'expérience et de probité. Plusieurs fois la convalescence des maniaques, des mélancoliques améliorés, restée stationnaire, a marché rapidement, en rendant ces malades à leur famille,

quoiqu'ils conservassent des bizarreries qui auraient pu arrêter d'autres praticiens. La règle, en pareille circonstance, a été le désir prolongé de la part des malades de revoir leurs parens, leur maison.

Lorsque l'isolement est jugé nécessaire, il faut bien faire comprendre aux proches qu'il ne s'agit pas seulement d'un changement d'habitation, mais d'une séparation complète, afin de déterminer dans l'esprit une sorte de révolution. Chez eux, les aliénés n'obéissent pas, parce qu'ils sentent qu'on n'osera pas les contraindre et qu'ils connaissent l'empire qu'ils ont sur les leurs. Souvent aussi le séjour au logis leur est très contraire par suite de l'aversion qu'ils éprouvent pour leurs parens, ou de la persistance de la cause. Dans les maisons de santé, ils sont entourés de gens nouveaux pour eux; ils ne tardent pas à s'apercevoir qu'il règne un ordre et une discipline auxquels chacun est astreint. Les maladies de leurs commensaux deviennent aussi un sujet de réflexion. Ils voient très bien qu'on punit ceux qui contreviennent aux ordres, et ils s'y conforment. Il y a longtemps qu'on a fait la remarque que les maisons d'aliénés étaient de petits mondes; dès que les malades savent que le directeur est ferme, mais juste, ils se le tiennent pour dit, et si derrière lui ils se dédommagent de l'obéissance par les paroles, ils n'en suivent pas moins les règles de l'établissement.

Lorsque la folie débute et qu'elle se montre à l'état aigu, il faut recourir aux *moyens pharmaceutiques*. La saignée, quoique très rarement pratiquée aujourd'hui, peut-être même trop peu, est employée avec avantage dans les cas de pléthore, d'accidens congestifs, de suppression; elle peut être générale ou locale. Les bains tièdes ont été prescrits de tout temps: dès 1846 (15 septembre), nous avons communiqué à l'Académie de médecine un mémoire sur l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie et en particulier de la manie. De nombreuses guérisons ont été obtenues dans l'espace de quinze jours environ, souvent même dans un délai plus court. Nous avons eu soin de faire observer qu'il fallait que les cas fussent récents, sans antécédens, le moins possible héréditaires, et que, même avec cette réunion de circonstances, il y avait des cas réfractaires. L'utilité de cette médication a été constatée, en France, par presque tous les médecins aliénistes, et en particulier par M. Bagonet dans son *Traité élémentaire et pratique des maladies mentales*; à l'étranger, par Guislain, Forbes Winslow et beaucoup d'autres. Depuis nos communications à l'Académie de médecine et à l'Institut (14 avril 1848), seize années se sont écoulées, nous avons pu vérifier, contrôler nos observations et nos conclusions premières; nous allons maintenant formuler les résultats de cette seconde période de notre pratique. Aujourd'hui comme autrefois, nous restreignons les bains aux cas aigus de la folie et surtout de la manie. La plupart des cas aigus, survenant pour la première fois, sans antécédens, chez des individus



dans de bonnes conditions physiques, et dont la cause de la maladie était une forte émotion, ont guéri dans un intervalle de quelques jours à trois semaines au plus. Cette médication a souvent fait tomber l'excitation dans les cas aigus de récidives, et dans les états aigus des manies chroniques, mais elle a rarement amené la guérison dans ces deux catégories; elle a été sans succès dans les manies intermittentes, dans les folies à double forme, dans le délire aigu avec refus des boissons et des aliments; dans un dixième des cas, où elle paraissait parfaitement indiquée, elle n'a pas déterminé une guérison plus rapide que dans l'ancienne méthode; chez un petit nombre d'individus, la prompte guérison a été suivie d'une rapide rechute, et le traitement a traîné en longueur; dans plusieurs cas, où toutes les conditions semblaient favorables, le traitement a été sans succès appréciable. D'après quelques observateurs, ces bains auraient été suivis d'accidens graves, de mort même. Nous n'avons jamais observé ces faits, mais nous croyons qu'ils peuvent être facilement évités avec un surveillant qui ne perd pas les malades de vue. Nous ferons d'ailleurs remarquer que tous les cas de manie ne peuvent être soumis à cette méthode; tels sont, par exemple, les manies suraiguës à forme ataxique, le *delirium tremens* avec tremblement considérable, inégalité du pouls, sueurs abondantes, regard sinistre, les manies puerpérales chez les femmes débilitées, nerveuses, etc. Ce bilan thérapeutique, fruit d'une longue expérience, en montrant qu'à côté du succès viennent toujours se placer les insuccès, n'ôte rien aux avantages évidens des bains prolongés avec irrigations continues (leur durée doit être de trois à quatre heures jusqu'à douze et même quinze heures, en moyenne de huit heures); mais il apprend aussi qu'il ne faut jamais rien exagérer, et c'est malheureusement le sort attaché à tout agent thérapeutique, par ceux qui l'expérimentent, parce qu'ils veulent toujours faire quelque chose de plus que l'inventeur.

Les affusions froides et l'hydrothérapie nous ont rendu des services dans les aliénations à forme ataxique, ou lorsqu'il existait de la stupeur, de l'abattement, des refus d'aliments. La douche n'est plus guère employée que comme moyen d'intimidation; suivant Reeh, elle a une action prompte et forte dans les folies avec exaltation.

Les purgatifs ont été administrés dès les temps les plus anciens, surtout dans la mélancolie. Ils conviennent dans les embarras intestinaux, les monomanies tristes, l'état de stupeur, la constipation, la folie par suite de couches, les illusions du goût et de l'odorat. La crainte de l'empoisonnement, si communs chez les aliénés, nous fait recourir au calomel que nous mélangeons avec les aliments à la dose de 25 à 30 centigrammes; cette dose peut être répétée deux à trois jours de suite. L'émétique en lavage est aussi avantageux dans quelques circonstances.

Les révulsifs cutanés ne doivent pas être négligés; l'application des vésicatoires est indiquée, lorsque la folie survient après la suppression

d'une maladie de peau, dans les aliénations puerpérales, les folies avec stupeur, les mélancolies profondes avec mutisme, la monomanie suicide. Le séton, beaucoup plus rarement mis en usage, nous a plusieurs fois réussi dans des cas de stupeur, d'apathie, de céphalalgie opiniâtre; il peut être essayé dans la complication d'épilepsie, de paralysie. Les frictions sèches avec une brosse douce sur la colonne vertébrale, les extrémités sont très employées par nous dans les aliénations où la circulation paraît peu active, où les individus sont presque immobiles.

Depuis quelques années, les préparations d'opium sont administrées aux aliénés, les Allemands et les Anglais ont obtenu, par ce moyen, des guérisons dans les monomanies tristes. L'usage doit en être continué trois à quatre mois. Les effets que nous avons surtout constatés sont le retour au sommeil et le calme. La préparation dont nous nous servons de préférence est l'hydrochlorate de morphine depuis 1 ou 2 centigrammes jusqu'à la dose de 500 grammes. La digitale, recommandée par beaucoup de médecins, a été spécialement prescrite par Guislain, dans le traitement de la mélancolie caractérisée par des angoisses, lorsque le pouls est d'une fréquence excessive. Lorsque la maladie mentale est en voie d'amélioration, et que le flux sanguin ne se montre pas, on peut alors faciliter son retour, surtout lorsqu'il y a débilité, par les préparations ferrugineuses, le quinquina associé à l'aloès. Les préparations ferrugineuses doivent être aussi administrées dans les cas d'anémie, de chloro-anémie. Les toniques et le régime fortifiant nous ont été utiles dans un grand nombre de cas où l'affaiblissement était manifeste; indépendamment de la nourriture, nous faisons donner aux mélancoliques affaiblis, mangeant peu, aux vieillards un verre de vin de bon bordeaux pur après chaque repas, et nous y joignons une ou deux tasses d'infusion de quinquina pendant la journée.

Le *traitement moral* si nécessaire dans la période de convalescence, ou lorsque les symptômes ont perdu de leur acuité est, sans contredit, celui qui exige des médecins une aptitude spéciale. Car il faut alors imprimer une direction aux conceptions délirantes, aux passions, aux penchans, etc. Il est surtout une condition indispensable pour réussir dans ce mode de traitement, c'est de savoir parler à chacun sa langue. La confiance des malades n'est qu'à ce prix. Un médecin célèbre, Leuret, a préconisé une variété de ce traitement qui consiste dans la réfutation des erreurs de l'aliéné, secondée par l'intimidation; ce système est un auxiliaire puissant pour la guérison, mais il a eu le tort d'avoir été trop généralisé, et c'est par là qu'il a prêté le flanc aux critiques. On s'est certainement beaucoup exagéré les effets de l'intimidation. Il est des cas assez nombreux, en effet, où elle est nécessaire, où elle fait partie du traitement, et les malades lui ont dû la vie et la raison. Nous avons eu souvent l'occasion de traiter des aliénés qui voulaient se laisser mourir de faim. Ce malheur nous est rarement arrivé depuis que nous avons



mis les individus aux prises avec une douleur qui les a fortement impressionnés, ce moyen agit quelquefois comme une véritable révulsion morale, et les malades sont, non-seulement guéris de leur perversion instinctive, mais quelquefois aussi de leur folie. Une jeune fille voulait se laisser mourir de faim, parce que tout ce qu'on lui offrait lui paraissait recouvert de sperme humain. La sonde introduite par les fosses nasales, d'après notre procédé, lui rendit la raison en quelques jours. (*Union médicale*, 25 juillet 1848.) Nous ajouterons que depuis que nous recourons à cette médication, dans le cas où elle convient, nous avons rarement vu les individus vouloir en supporter trois ou quatre applications, tandis qu'il est assez commun d'observer des individus nourris depuis deux et trois mois par la sonde œsophagienne, sans qu'ils en soient aucunement impressionnés; M. Verga en a même consigné un cas qui durait depuis près de deux ans.

Conduit par l'observation à reconnaître que dans la plupart des monomanies tristes comme de beaucoup d'autres aliénations, la douleur est le point de départ de la maladie, nous avons pensé que si l'on pouvait se résoudre à vivre sans cesse au milieu de ces mélancoliques, pour les consoler, les encourager, les raisonner, tout en les traitant par les moyens physiques, on obtiendrait alors des guérisons plus faciles, plus nombreuses que par la réunion des éminentes qualités qu'exige la méthode de Leuret. Mais pour retirer de la vie de famille ce qu'on est fondé à en espérer, il faut une égalité d'humeur, une absence d'impressionnabilité, un dévouement qui permettent de supporter sans danger ce contact continu de la plainte, du désespoir, de l'injustice sous toutes les formes. Les femmes seules sont nées pour cette mission de charité et de dévouement. Aidé par une compagne qui n'a cessé depuis vingt ans de passer des journées entières avec des fous, suicides, homicides, hypochondriaques, désespérés, hallucinés, maniaques, répétant la même note des heures entières, nous sommes depuis longtemps fixé sur les résultats de la vie de famille. Partout où il se trouvera des femmes à cœur bon, à jugement sain, à religion éclairée qui, sous la direction d'un médecin versé dans l'étude des maladies mentales, se consacreront à ce véritable sacerdoce, on verra plus d'une âme en peine secourue la tristesse qui l'opprime et renaître à la raison. Ce genre de vie n'est pas seulement utile aux mélancoliques, toutes les aliénations mentales dans lesquelles les facultés persistent jusqu'à un certain point, celles même où l'affaiblissement est marqué, pourvu que les malades soient calmes, retirent des avantages marqués de la vie de famille. Nous ne pouvons invoquer de meilleur témoignage en faveur de ce traitement que celui de l'éminent aliéniste Ferrus; parlant dans une discussion de la Société médico-psychologique, de la colonie de Gheel, qu'il critique, il s'exprime ainsi: « Mieux vaut cent fois pour les aliénés une liberté restreinte, réfléchie, scientifique, telle que M. Briere sait la donner à ses malades dans sa

maison que j'ai vue très bien ordonnée. » (*Ann. méd.-psych.*, 3<sup>e</sup> série, t. VII, p. 108, 1861.)

L'emploi des distractions est d'une grande importance dans le traitement de l'aliénation. Les réunions à table, dans les salons de conversation, les jeux, les causeries, la musique, la lecture procurent aux aliénés d'agréables diversions. Parmi les distractions qui méritent une mention spéciale, les promenades, les voyages tiennent un rang important; ce dernier moyen rend de véritables services dans la convalescence, et lorsque l'état reste stationnaire.

On a senti de tout temps la nécessité du travail pour les aliénés, mais c'est surtout depuis quelques années que les travaux manuels et champêtres ont pris une extension considérable. On s'est également occupé de cultiver ou de développer les facultés des retardataires; dans cette intention, on a institué des classes de lecture, d'écriture, de calcul, de dessin et de musique; on ne saurait assez applaudir à ces efforts, qui ont grandement contribué à améliorer le sort des aliénés.

L'extension du travail en dehors des asiles a conduit plusieurs esprits généreux à proposer la vie à l'air libre, comme dans la colonie de Gheel. Tout en donnant la préférence aux asiles bien tenus, j'avais dit en 1846, après ma visite à Gheel, que cet institut pouvait être utilisé pour les chroniques, après y avoir introduit les changements et les additions nécessaires. Avec les années, j'ai acquis la conviction qu'on pouvait faire mieux que ce qui avait été fait jusqu'alors, et en 1859, j'écrivais à l'occasion du programme pour la formation de plans d'un asile modèle destiné à la ville de Madrid: « Si j'avais aujourd'hui à construire un asile privé, je distribuerais les quartiers, entourés de massifs d'arbres, comme les communs autour d'un château, qui serait le bâtiment des services généraux; de cette manière, ils paraîtraient isolés, indépendants, et se rapprocheraient le plus possible des maisons ordinaires, ce qui n'exclurait pas les précautions indiquées pour la sûreté générale. » En 1861, frappé depuis longtemps de l'encombrement des asiles, de l'impossibilité d'y admettre par cela même beaucoup de malades, de l'énormité des dépenses, désirant améliorer le sort de ces malades, en leur accordant plus d'espace et de liberté, je communiquais à l'Institut un mémoire sur la colonisation des aliénés ou l'adjonction des fermes agricoles, mais en établissant qu'elles devaient être placées dans le voisinage de l'asile comme succursales, et sous la surveillance du médecin directeur. C'est aussi l'opinion soutenue par la commission envoyée par la Société médico-psychologique, et qui a été très bien défendue par son habile rapporteur, M. J. Falret. Si, par des raisons que nous avons fait connaître dans notre mémoire, nous avons établi que l'idée de Gheel n'était pas réalisable en France, au moins dans les circonstances actuelles, nous n'en sommes pas moins persuadé qu'elle modifiera profondément les asiles dans le sens de la liberté, et du bien-être des



aliénés ; c'est un devoir impérieux pour la société à laquelle la folie tient par tant de racines.

Les règles de traitement dans la période chronique ne peuvent avoir rien de fixe. Les bains, les exutoires, les purgatifs sont les remèdes qui sont le plus employés. C'est aux malades chroniques surtout que le travail doit être recommandé, ainsi que les promenades et les distractions. Nous ne saurions assez engager les chefs de service à consacrer de temps en temps un jour aux chroniques, car il peut au milieu d'eux se cacher un curable.

Il n'y a pas de maladie où les secours de l'hygiène soient plus nécessaires que dans la folie. L'exposition et l'aération sont les premières mesures à prescrire. La nourriture doit être saine, réparatrice et abondante, surtout dans certaines catégories d'aliénés. Les repas en commun ont lieu dans une foule d'établissements, et c'est une mesure qui ne saurait être assez généralisée. Les soins de propreté doivent être de tous les instans pour les gâteux. Une mesure de la plus haute importance est de les placer à des heures régulières sur la chaise ; quant à ceux qui ne peuvent se lever, on les couche sur des lits percés au milieu.

Depuis quelques années, un médecin anglais très recommandable, le docteur Conolly, a proscrit les mesures coercitives. Tout en applaudissant aux efforts de l'homme de bien, nous avouons avoir été obligé, dans quelques circonstances, de recourir à la force. Comment, en effet, maintenir un aliéné qui s'arrache du matin au soir la peau de la figure, des mains, etc. ? empêcher un destructeur de mettre en pièces ses vêtements ? un suicide obstiné d'attenter à ses jours par la seule compression des mains, ou l'isolement dans une chambre, un préau, quelques modifications dans les vêtemens, surtout lorsque l'aliéné se frappe la tête contre les murs, le sol ? lorsqu'il boit son urine, mange ses excréments ? La méthode de M. Conolly a été un progrès pour l'Angleterre, mais elle a ses exceptions, comme toutes les règles humaines. L'isolement cellulaire convient cependant dans les grandes agitations maniaques, en y joignant parfois l'obscurité ; il doit être aussi employé pendant les crises de certains malades.

L'aliéné guéri, le rôle du médecin n'est pas terminé, car les rechutes sont à craindre. Une des premières précautions du traitement prophylactique est de bien connaître la cause pour éviter la funeste influence. C'est pour soustraire les individus à l'action de la cause que nous conseillons les voyages, le changement de lieu, le séjour à la campagne, la suspension momentanée des occupations habituelles. Lorsque la cause est physique, on a recours aux médicamens employés en pareil cas. La prédisposition héréditaire, si puissante, fait vivement tenter la nécessité d'un traitement préventif et modificateur. C'est surtout dans les cas de l'espèce que l'éducation physique et morale mérite toute l'attention du médecin. Les enfans issus de parens aliénés doivent d'abord être confiés

à des nourrices saines, bien constituées, habitant la campagne, et ne les quitter qu'après deux ou trois ans de séjour. A mesure que l'enfant grandit, il faut chercher à développer son système musculaire par tous les exercices possibles. La gymnastique rationnelle, et non celle des funambules, sera sa première éducation. Lorsque les progrès de l'âge exigent la culture des facultés intellectuelles, il faut donner la préférence aux sciences exactes, physiques, naturelles. Dans le choix d'un état, nous conseillons de préférer celui qui fatigue peu le cerveau. Quand l'époque de s'attacher à la société par des liens plus étroits est arrivée, la précaution indispensable est de ne pas contracter d'union avec les familles entachées de folie, d'épilepsie, d'éviter les mariages consanguins, etc., et de se conduire, en un mot, d'après les règles qui ont été tracées. (Voy. Calmeil, *Phlegmasies cérébrales*, t. II, p. 430 et suiv.)

Parmi les moyens préventifs et prophylactiques, il ne faut pas oublier la Société de patronage, qui n'est que le traitement moral appliqué aux aliénés, après leur sortie d'un asile où ils ont été guéris. L'aliéné n'est plus désormais sans appui. On cherche non-seulement à améliorer sa position physique, mais on le met en garde contre les causes démoralisatrices qui lui ont fait perdre la raison. Le patronage ne s'étend pas seulement à l'individu, il protège la famille, lorsque l'individu est malade.

Nous venons de parler de la folie et de son traitement en praticien ; quelque important que soit ce côté de la profession médicale, objet cependant de tant de critiques injustes et de rivalités honteuses, ce n'est qu'une partie du rôle du médecin des temps modernes. La philosophie des sciences ne lui permet plus de s'arrêter aux effets, il faut de toute nécessité qu'il remonte aux causes. L'analyse ne lui apprend-elle pas, en effet, que cet idiot qu'il a devant les yeux est le produit de plusieurs générations altérées. A chaque transmission, de nouveaux éléments pathologiques s'ajoutant à ceux déjà existants, il en résulte des modifications si profondes pour l'organisme que le retour à l'état normal offre des difficultés insurmontables. Comment alors reprocher à la médecine curative d'être impuissante ? Les mesures préventives ont seules le pouvoir de combattre un mal aussi invétéré. Prévenir, voilà donc le but vers lequel doivent tendre tous les efforts des médecins. Mais pour l'atteindre il faut l'union de la science et de l'administration. Un exemple d'un de ces rapprochemens momentanés prouvera mieux que toutes les paroles ce qu'ils produiraient s'ils étaient constans.

Le professeur Magnus Huss (de Stockholm) avait décrit, en moraliste, le douloureux cortège des dégradations causées par l'ivresse. Il avait mis hors de doute dans son livre sur *l'alcoolisme chronique*, la stérilité des parens et la mort précoce des enfans ; l'augmentation du tiers à la moitié, dans le rapport des idiots aux aliénés ; le nombre considérable



d'ivrognes dans la folie, porté à plus du double, enfin l'élévation du chiffre des suicides fixé à 2157 (dans la période de 1836 à 1845). Cette proportion à raison de la mortalité naturelle, dans le même temps, de 64 212 individus du sexe masculin, âgés de vingt-cinq à cinquante ans, et de celle par mort violente de 1082 personnes du même âge, donne à peu de chose près 1 suicide sur 57 hommes. Le gouvernement suédois s'émut de ces graves révélations, et l'ordonnance de 1854 énuméra les remèdes opposés au mal et leurs heureuses conséquences. Les restrictions apportées par la loi à la distillation, en en réduisant des deux tiers la fabrication, avaient produit les changemens les plus favorables dans le bien-être des classes laborieuses. Le résultat de ces mesures avait été, en effet, un accroissement de la richesse publique, et une augmentation dans le travail manuel, si modiquement rétribué, de 70 pour 100.

Les mesures préventives peuvent donc arrêter le mal à ses commencemens; mais si la dégénérescence est accomplie, laissera-t-on périr ceux qui en sont atteints, et les individus bien portans se gâter à leur contact? L'observation est là pour apprendre qu'on peut encore combattre l'altération du germe par des mesures hygiéniques, le changement de climat et surtout par un remède héroïque, le croisement. Les faits sont concluans dans les races domestiques, et les expériences toutes faites sur l'espèce humaine jettent un grand jour sur la question.

Partout, en effet, où des observations précises ont été recueillies, les métis se montrent supérieurs à la race colorée, presque égaux et parfois supérieurs, à certains égards, à la race blanche elle-même. Aux Philippines, les métis sont très nombreux et forment une classe active, industrielle, brave, qui a déjà arraché à la métropole de sérieuses et justes concessions. Au Brésil, grâce à la valeur intellectuelle et morale, la race croisée de blanc et de noir a su vaincre en grande partie le préjugé du sang, et elle est surtout remarquable par des aptitudes pour la culture des arts, bien plus développées chez elle que chez les blancs de race pure. Dans ce même empire nous trouvons une province entière, habitée par une race croisée d'Européens et d'indigènes. Quel a été le résultat de ce mariage? Le cachet particulier des Paulistas; leur caractère chevaleresque, leur bravoure, leur persévérance ont été mis en évidence par des auteurs sérieux.

Ce sujet que nous ne pouvons qu'effleurer dans cet article est désormais la tâche incessante du médecin du XIX<sup>e</sup> siècle. Il peut encore écrire des monographies, mais sa véritable mission est d'améliorer, de régénérer, de perfectionner l'espèce humaine. C'est avec raison qu'on a dit que la médecine contemporaine s'était faite, elle aussi, science économique et sociale.

FIN.

## TABLE DES MATIÈRES

DU

### TOME QUATRIÈME.

TROISIÈME SECTION DE LA PATHOLOGIE SPÉCIALE

OU

#### NOSOGRAPHIE SYMPTOMATIQUE.

CHAPITRE PREMIER. PYREXIES.....	2
ART. I <sup>er</sup> . Considérations générales.....	2
ART. II. Pyrexie éphémère (1689).....	12
ART. III. Synoque hypersthénique (1689).....	18
ART. IV. Synoque bilieuse (1689 et 1707).....	22
ART. V. Fièvre typhoïde.....	27
ART. VI. Typhus fever des médecins anglais.....	70
ART. VII. Peste.....	85
ART. VIII. Fièvre jaune.....	106
CHAPITRE II. NÉVROSES (maladies nerveuses, névropathies).....	126
ART. I <sup>er</sup> . Considérations générales.....	126
ART. II. Classification des névroses.....	155
ART. III. Des névroses en particulier.....	156
<b>NÉVROSES DE LA SENSIBILITÉ.</b>	
Hyperesthésies. Névralgies.....	156
Des névralgies en général.....	156
ART. IV. Des névralgies en particulier.....	179
Névralgie faciale.....	179
ART. V. Névralgie cervico-occipitale.....	192
ART. VI. Névralgie cervico-brachiale.....	196
ART. VII. Névralgie dorso-intercostale.....	199
ART. VIII. Névralgie mammaire.....	211
ART. IX. Névralgie lombo-abdominale.....	215
ART. X. Névralgie crurale.....	218
ART. XI. Névralgie sciatique ou fémoro-poplitée.....	219
ART. XII. Névralgie multiple et névralgie erratique.....	226
ART. XIII. Névralgie générale.....	228