

Peu à peu les crises subaiguës, réduites d'abord à de l'irritation sans motifs, semblent plus puérides. Les conseils et les remontrances restent sans effet et cette indifférence, doublée d'obstination, est un des signes essentiels de la folie. Si on envisage seulement l'étrangeté des accès, on n'en tire aucune indication utile. C'est à l'état sous-jacent qu'il faut emprunter les informations.

Un jour l'accès bénin se métamorphose en une crise maniaque habituellement courte et le malade déclaré aliéné n'appartient pas à une des classes admises. Pourquoi? Parce que le médecin d'aliénés n'a pas assisté aux commencements, qu'il n'avait jamais été question de pourvoir au placement du malade et que, par une erreur d'observation, on a fait dater la maladie du jour de l'explosion, comme si elle n'avait pas été préparée par une incubation insidieuse. L'existence pathologique du malade se partage ainsi entre deux symptômes délirants qui éveillent la sollicitude et des phénomènes physiques relégués au second plan jusqu'à ce qu'ils prennent le dessus et terminent la maladie.

Les exemples de ce genre ne se comptent plus tant ils sont nombreux, et pour les raconter, il faudrait de longues pages qui ne se liraient pas.

Combien existe-t-il d'autres variétés? je ne saurais le dire, mais je me crois en droit d'affirmer qu'en aliénation mentale, toute étude qui ne remonte pas au-delà du fait actuel et qui n'embrasse pas la biographie cérébrale du malade est à rejeter.

Je n'ai pas entendu, pour le moment, poser une autre conclusion.

(*Archives générales de médecine*, 1880.)

## QUESTIONS DE THÉRAPEUTIQUE MENTALE.

C'est un fait reconnu par tous les auteurs que certaines réactions morales, les émotions vives, les douleurs ou les joies soudaines, les sensations imprévues, ne sont pas sans influence sur la marche de la folie. De tout temps, on a cité des exemples de guérisons dues évidemment à de simples révolutions morales; d'autres malades, s'ils n'ont été guéris, ont du moins été soulagés, sans que l'amélioration de leur santé physique ou l'emploi d'aucun médicament pût expliquer ces changements favorables.

Des observations entourées de toutes les garanties ne permettent aucun doute; mais, en acceptant ces résultats de l'expérience, il est difficile d'en profiter et de provoquer artificiellement les effets qu'avait produits le hasard des circonstances.

Dans la plupart des cas, la guérison est toute spontanée. Des impressions inattendues, des événements qu'aucune prévision n'eût été capable d'atteindre, ont fait ce que la science n'aurait ni tenté ni même soupçonné. Comment donner des règles à la diversité des dispositions individuelles? Comment choisir parmi ces possibilités incalculables celles qu'il conviendrait d'appliquer à chaque malade? En supposant même qu'on reconnût l'indication, comment se procurer les moyens de la remplir?

Ces difficultés sont grandes et décourageantes; il manque, en effet, à la thérapeutique mentale les éléments indispensables de toute thérapeutique : une matière médicale susceptible d'être

à l'aliéniste. L'esprit le plus persévérant et le plus actif a ses heures de découragement et de faiblesse; il faut alors qu'il s'appuie sur un soutien plus ferme, capable de résister à l'indécision de nos facultés.

Avec les adversaires des théories thérapeutiques, la médecine ne serait qu'un art et cesserait d'être une science. C'est là une de ces conclusions qu'on serait forcé d'accepter si elles étaient vraies, mais qu'on doit écarter alors même qu'elles sont douteuses.

Qu'en résulterait-il, en effet? Le médecin, abandonné au libre jeu de ses instincts, serait forcé de faire lui-même son éducation médicale. Puisqu'il n'y a pas de règles établies, puisque ces règles mêmes sont déclarées introuvables, il n'existe aucun moyen pour lui de s'instruire par l'expérience des autres et par la transmission de leurs idées. Une fois qu'il aura développé ses facultés, quand l'instrument sera devenu propre aux grandes choses auxquelles il le destine, il aura épuisé sa vie dans cette préparation sans fin, et ne laissera pas plus à ses successeurs qu'il n'a reçu de ses devanciers. Est-ce, en vérité, un moyen d'assurer les progrès de la médecine que de renoncer volontairement aux traditions, pour recommencer chaque fois un travail qu'on n'achèvera jamais?

Admettez que le médecin soit doué d'assez de génie pour improviser cette lente éducation où il peut à peine exploiter ses propres expériences; ce ne sera pas encore une suffisante concession.

Le plus dangereux de tous les obstacles, c'est, et tout le monde en convient, un traitement commencé sur des indications mal comprises. Il en est de l'aliénation comme des autres maladies: mieux vaut arriver tard près d'un malade laissé aux seules ressources de la nature que d'avoir à réparer des erreurs. Dans le traitement moral, le succès dépend surtout de la direction des premiers efforts; une fausse route prise au début perd ou compromet gravement l'avenir de la guérison en compromettant le médecin. Comment alors ne pas s'entourer de toutes les pré-

cautions et garder tant de confiance dans la sûreté de son jugement, quand les fautes sont à peine réparables? On ne doit, je le répète, désespérer d'une théorie de la thérapeutique mentale qu'après l'avoir tentée par tous les moyens; la récuser systématiquement est le fait d'un scepticisme qui conduirait bientôt à l'inaction.

Deux fins de non-recevoir ont été surtout opposées à la théorie: l'une est prise de la maladie, l'autre du médecin. Une troisième objection, plus difficile à discuter, mais moins souvent reproduite, serait empruntée à la médication, ou plutôt aux médicaments dont dispose le traitement moral.

J'indiquerai les points principaux de chacun de ces ordres d'arguments, autant pour exposer clairement les problèmes que dans l'espoir de les résoudre.

Les formes de la folie sont, dit-on, trop indécises pour que des cas exactement analogues se reproduisent dans la pratique et permettent d'utiles prévisions.

Si on exige des maladies mentales une identité que les autres affections ne présentent pas au sein des plus franches épidémies, il est évident qu'on ne la trouvera pas. Il suffit que la somme des ressemblances l'emporte sur celle des diversités pour qu'on puisse composer des genres ou des espèces auxquels s'appliqueront les mêmes moyens avec des chances de succès. C'est une classification thérapeutique qu'il s'agit d'instituer: la méthode sévère des naturalistes n'a pas ici son emploi.

Or, la variété des formes de la folie porte essentiellement sur deux points: ou les *objets* de l'aliénation ou les *sujets* aliénés sont trop variables pour être soumis à un système et pour que le traitement puisse être dirigé suivant des indications générales.

Il est nécessaire, afin d'apprécier la valeur de cet argument, d'établir quelques distinctions. La folie, quant à son objet, est définie ou indéfinie: ou le malade a concentré son délire sur certaines idées qui reviennent sans cesse et persistent obstinément dans son intelligence, ou son aliénation consiste plutôt

dans des tendances qui se font jour en toute occasion, quel que soit d'ailleurs le fait qui les réveille. Le fou qui se prétend roi d'Espagne ou gouverneur de telle province déterminée appartient à la première catégorie; celui qui répète tous les mots à plusieurs reprises serait un exemple de la seconde.

Lorsque l'aliénation est définie, si nombreuses que soient les variétés objectives, on n'aurait droit de rien conclure contre les analogies thérapeutiques. Nous sommes sans action sur les êtres imaginaires que se crée un esprit en délire; ce n'est pas de ce côté qu'il est avantageux d'attaquer la maladie. Vous aurez beau représenter à une folle qui pleure ses enfants assassinés sous ses yeux les enfants mêmes dont elle déplore la perte; l'expérience de tous les jours apprend combien c'est une démonstration inutile. Les gens du monde et les visiteurs d'hôpitaux qui parlent de la folie ont répandu à ce sujet de fâcheux préjugés. On raconte avec plaisir, parce qu'elles sont ingénieuses, des histoires sans nombre où l'imagination des malades est spirituellement abusée. Tantôt c'est une montre qu'un fou prétend avoir avalée et qu'on lui représente parmi ses défécations, tantôt c'est un insecte qu'on arrache de son cerveau où il le croyait logé. De l'avis de tous les médecins, ces guérisons sont plus littéraires que scientifiques, et nous n'avons pas à en tenir grand compte.

Restent donc les cas moins nombreux où le trouble intellectuel est accusé par des révélations d'un autre genre. A moins que les premières manifestations ne soient déjà celles de la démence qui s'essaie, leur classement n'offre pas de grandes difficultés. On pourrait se convaincre, en consultant les auteurs, et de la fréquence des formes analogues et surtout de l'analogie des traitements qui, sans parti pris de système, leur ont été opposés; mais je renvoie à plus tard ces preuves expérimentales.

Étant une fois admis que les objets de l'aliénation, que les conceptions délirantes ne sont pas le véritable point de départ, ni leur mobilité ni leurs variétés capricieuses ne contredisent la

possibilité d'une théorie. La question cependant, pour n'être plus sur ce terrain, n'en demeure pas moins tout entière, peut-être même devient-elle plus difficile à résoudre. Les individus aliénés n'offrent-ils pas tant de différences personnelles dans le jeu des facultés en action, qu'on tenterait inutilement des classifications méthodiques? Or, sans conformité de maladies, il n'existe pas de conformité de médicaments.

De deux choses l'une : ou le fou conserve à quelque degré son caractère, ou l'aliénation a produit une révolution telle, qu'il est devenu un être nouveau. Dans la première hypothèse, il s'agira simplement de rechercher jusqu'à quel point les tempéraments moraux sont susceptibles d'être groupés; ce sera de la pédagogie appliquée aux hommes faits. Dans l'autre cas, les dispositions qui existaient durant la santé sont remplacées par des inclinations nouvelles; la philosophie perd ses droits du jour où la pathologie peut revendiquer les siens.

Évidemment les habitudes de la santé morale ne peuvent se continuer sans être altérées plus ou moins pendant la durée de la maladie. S'il en était autrement, le fou ne différerait plus de l'homme raisonnable.

Parmi les modifications qui donnent naissance aux troubles de l'intelligence ou qui en proviennent secondairement, les unes sont générales, les autres particulières.

Du jour où la folie prépare son invasion, alors même qu'elle se déclare par des prodromes plutôt que par des faits, l'individu qu'elle menace ajoute à son caractère un caractère emprunté. Il est placé, au point de vue physiologique, dans des conditions analogues à celles où se trouvent tous les malades au début des autres affections. Quoiqu'ils gardent leur tempérament primitif, et que la marche des accidents reste subordonnée à leur constitution, les phénomènes morbides ont pris le dessus, un élément nouveau dont il faut faire la part s'est introduit dans l'organisme. Ainsi, dans l'aliénation, sans tenir compte des formes différentes, apparaissent dès le principe des symptômes communs, résultat de l'altération malade, et qui sont au mouve-

ment des idées ce que la fièvre est à la circulation. Il suffit d'être fou pour que ces symptômes se montrent, comme il suffit d'être malade pour que le pouls s'accélère.

Cet état général est caractérisé d'abord par une tendance; l'esprit d'isolement. En entrant dans un asile, c'est le premier fait qui frappe les visiteurs; ils voient là ce qu'ils ne verraient nulle part ailleurs, une association sans unité où chacun vit pour soi. Les repas sont pris en commun, tous travaillent ensemble, et cependant personne n'a l'air de connaître son voisin. Lorsque les malades de la ferme de Sainte-Anne, et beaucoup sont convalescents, se rassemblent aux barrières de Paris pour se rendre à leur tâche, le peuple les considère avec étonnement. Comparez, en effet, des groupes d'ouvriers à ces tristes réunions, voyez dans les ateliers les prisonniers auxquels on impose le silence, cela ne ressemble en rien aux réunions d'aliénés.

Il est étrange, et tout le monde en fait la remarque, que les fous, tout en protestant contre leur réclusion, ne conspirent pas pour s'échapper, même en pleine campagne. Ce n'est pas par soumission, puisque individuellement ils escaladent les murailles, cherchent à franchir les portes par la ruse, et sollicitent leur sortie avec des prières instantes. C'est qu'ils sont étrangers à leurs compagnons et incapables de s'entendre.

Que cette tendance égoïste s'arrête à l'indifférence ou monte jusqu'à la haine, le seul fait de substituer le désir de l'isolement à l'amour de la société est un changement dont l'influence est grande sur la série des affections et des idées. Les détentions cellulaires ont été proposées comme le plus puissant moyen d'agir sur l'esprit des coupables, et l'expérience a confirmé ces prévisions. N'est-ce pas déjà une révolution profonde de tous nos sentiments que de convertir en un besoin ce qui, pour les autres hommes, est la peine la plus dure?

En contradiction avec ce premier symptôme, l'aliénation entraîne à sa suite une remarquable propension à communiquer ses impressions intimes. Il n'est pas un individu raisonnable qui

se soumit à écrire ces longues pages où les malades racontent avec mille détails les moindres événements de leur folie. Sauf les mélancoliques parvenus au dernier degré, il est plus difficile d'imposer le silence que d'obtenir des renseignements. Devant les étrangers, dans la solitude, le jour comme la nuit, les fous parlent beaucoup par des mots ou par des gestes; et à défaut d'assistants, ils deviennent à eux-mêmes des auditeurs infatigables. La mélancolie profonde échappe à peine à cet entraînement; en se privant de la parole, la plupart se réservent le geste; jamais leur accablement n'est plus sombre, leur physionomie n'est plus abattue, que quand ils se savent observés.

Voilà donc, pour citer ces seuls exemples, deux dispositions qui, isolément, dérangeraient les combinaisons habituelles de nos facultés, qui réunies y portent une double perturbation. Elles sont communes à tous les malades et doivent entrer dans toutes les prévisions.

De ce côté du moins la théorie du traitement ne rencontre aucune difficulté sérieuse: les mêmes inclinations requièrent l'emploi des mêmes moyens, et la pratique de tous les médecins s'accorde pour le démontrer. Les établissements publics sont établis dans cette croyance qu'il existe des conditions également favorables aux malades qu'on y amène, quelle que soit la diversité de leur aliénation. Par là on reconnaît tacitement, ce que je tiens à établir, l'existence de prédispositions communes à tous les fous et la possibilité de les modifier indépendamment des variétés individuelles. S'il en est ainsi, la thérapeutique mentale trouve une somme d'analogies suffisantes pour qu'elle ait le droit de poser des règles et de formuler au moins les préceptes de cette espèce de traitement que j'appellerai le traitement *administratif*.

La cure individuelle, *cura singularis*, est la plus importante et la plus difficile en même temps à réduire à des lois positives. Je le répète, et il n'est peut-être pas inutile d'y insister, il ne s'agit pas d'établir des classifications absolues, mais de chercher des indications. Dans un classement naturel on doit se préoccuper de

tous les caractères, les subordonner les uns aux autres sans rien omettre. La folie où les bizarres conceptions abondent ne s'accommodé guère d'une telle rigueur. Lorsque le but est seulement de rassembler les formes qui se prêtent aux mêmes médications, les exigences et par suite les difficultés sont moindres. Nous disposons d'un petit nombre de remèdes moraux, et comme les maladies sont distribuées d'après cette seule mesure, le nombre des classes est en rapport avec celui des médicaments. De plus, certains phénomènes secondaires sont inutiles à considérer; ce serait introduire dans la médecine des aliénés une fâcheuse tendance que d'essayer ce qu'on nomme ailleurs les traitements des symptômes. L'individu ne peut être décomposé, il forme un tout inséparable, et si nombreuses que soient les expressions de sa folie, elles doivent être seulement des indices pour remonter à leur point de départ. Il en résulte que les moindres faits ont une valeur, mais seulement une valeur relative, et qu'ils tiennent leur importance de la disposition plus générale qu'ils nous révèlent.

Suivant cette manière de voir, le médecin qui cherche à guérir ne s'oublie pas dans les épiphénomènes et ne perd pas de vue, au milieu des incidents, le but de ses recherches. On résiste difficilement à l'attrait que présentent les observations prétendues exactes, où tout est consigné sans inductions, sans méthode réfléchie, comme l'a donné le hasard des interrogations ou des événements. Cette ponctualité séduisante dégage l'esprit de ses plus pénibles efforts: on se contente de voir en s'évitant la peine de regarder. Plus tard, quand des observations ainsi prises sont rassemblées, la succession des symptômes, la multitude des actes incohérents saisit et n'instruit pas; on marche dans un labyrinthe sans rien pour vous guider. Quoi de plus naturel, après avoir parcouru tant de faits, assisté à tant de propos, que de désespérer d'une coordination systématique! Autant les observations destinées seulement à fournir les matériaux sont fréquentes, autant celles qui devraient servir à asseoir un traitement sont rares dans la science. Ce n'est qu'en groupant les

symptômes en rapport avec les médications, en comparant les insuccès et les réussites qu'on arrivera à des données précises, ou qu'on aura le droit de les proclamer impossibles. A défaut de documents ainsi composés, on est réduit à chercher en dehors de l'expérience les éléments de la discussion.

Au point de vue du traitement, non seulement l'aliéné est une unité, ses idées, ses sentiments, procèdent d'un commun accord; mais la maladie tient à la santé par des liens qu'on ne peut rompre. S'il est guérissable, il redeviendra ce qu'il était avant l'invasion du mal, et passera une seconde fois, mais en sens inverse, par le chemin qui l'a conduit à la déraison.

Or, quel est le rôle du médecin? Lui est-il permis d'enlever le mal, comme le fait l'instrument du chirurgien? S'il en est ainsi, les indications thérapeutiques correspondent aux variétés pathologiques, et je comprends les obstacles qui s'élèvent; mais dans le domaine des idées, on n'extirpe pas à son gré celles qui compromettent l'intelligence. Le malade a une ressource contre laquelle nous sommes impuissants, il rentre pour ainsi dire son mal et nous laisse sans aucune prise. Dût-il ne pas recourir à ce moyen extrême, le délire renaît à mesure qu'on le réduit; ce n'est pas une production étrangère où se sont accumulés les principes nuisibles, c'est un effet dont la force subsiste. Voulez-vous déraciner la force elle-même? vous ne serez pas plus heureux. L'intelligence ne sait pas se créer une faculté nouvelle qui naisse ou disparaisse sans que les autres soient en souffrance. L'aliénation n'est pas un voile jeté sur l'entendement, elle est née de l'entendement lui-même. En considérant les conceptions folles comme des produits accidentels, on complique singulièrement une tâche déjà si complexe. Quels procédés choisir parmi ceux qui se présentent en foule à l'esprit? Il faut qu'à l'aide de sa propre intelligence le médecin détache ces étranges produits développés au milieu d'une intelligence étrangère, qu'il réagisse seul contre des facultés qui ne sont pas les siennes et prenne en lui-même son unique point d'appui.

Heureusement que sa mission n'exige pas un tel effort. Il

formulée et des maladies suffisamment déterminées pour qu'on leur oppose des médicaments calculés à l'avance : aussi beaucoup de médecins reculent-ils devant cette impossibilité apparente. Ils se contentent, en désespoir de cause, de prescrire aux malades la manière de vivre qui d'ordinaire s'accorde le mieux avec la santé de l'intelligence : une maison retirée, des distractions douces, quelques voyages agréables, une société rare et choisie, des livres d'une lecture facile ; en un mot, toutes les conditions d'existence où doit se complaire un homme calme et sain d'esprit. Comme le milieu où l'aliéné se trouvait précédemment et au sein duquel il a contracté sa maladie n'en a pas empêché le développement, il ne peut aider à la guérison ; on ordonne alors le déplacement, l'isolement avec des restrictions, l'éloignement de toutes les causes de troubles.

Ces conseils sont d'une prudence inattaquable ; mais ils ont le défaut grave de substituer l'hygiène à la médecine, la prophylaxie au traitement. Il est trop tard, quand le mal est accompli, pour se mettre sur ses gardes.

D'autres, plus hardis, ont essayé d'imiter les guérisons naturelles. Convaincus que la plupart de ces guérisons reconnaissent pour cause une réaction violente, ils se sont appliqués à contrarier par une brusque opposition les tendances de leurs malades, à les soumettre, au besoin, à de continuelles vexations, à des menaces, à des frayeurs, parfois même à de vives souffrances. Ce système, appliqué dans toute sa rigueur, a compté des succès et des revers. Ses partisans les plus dévoués s'en sont relâchés peu à peu, soit que l'expérience leur eût montré quelles restrictions il convenait d'y mettre, soit qu'à la longue notre volonté se fatigue en fatiguant la volonté des autres.

A ne considérer que ces deux écoles, le traitement moral pécherait plutôt par excès que par défaut de théories. Le plus haut degré des conceptions théoriques consiste à réunir les membres épars, à remplacer les cas particuliers par des lois générales. Or, ici nous trouvons de prime abord une seule loi dominant ou plutôt annulant toutes les autres : attendre ou intimider.

Malheureusement, avec l'unité, une théorie, pour être bonne, réclame une autre condition, et cette condition, qu'on appelle la vérité, est peut-être moins complètement satisfaite.

Qu'est-il résulté de ces extrêmes inconciliables ? Une conséquence facile à prévoir. Les esprits, moins disposés à se jeter dans les exagérations, n'ont admis ni l'un ni l'autre, et, renfermés dans ce dilemme, ils en sont sortis en niant les deux termes. Ni les révulsions violentes, ont-ils dit, ni la patience et l'expectation ne sont applicables toujours et partout ; ces deux tentatives de théorie conduiraient leurs adeptes à de fâcheux égarements : il faut donc s'en garder et renoncer à tout système. Les raisons, comme d'ordinaire, sont venues après les convictions, et, par un revirement étrange, quoique assez commun, les hommes les plus systématiques ont été des premiers à s'inscrire contre toute élaboration théorique du traitement moral.

Quand on s'attache à un système avec une suffisante ardeur, au bout de peu de temps on s'identifie avec ses données au point d'être guidé par elles et de n'en avoir plus conscience. On pense alors comme on vit, sans se douter qu'on exécute une chose délicate et laborieuse. Rien ne semble plus naturel que de réclamer contre les systèmes ; c'est une de ces circonstances où, pour ne pas voir une paille dans l'œil de son voisin, il faut avoir une poutre dans le sien.

Voilà comment les esprits qui répugnent le plus ouvertement aux énonciations théoriques sont ordinairement les théoriciens les plus exclusifs et les moins faciles à convaincre. Quoi qu'on fasse, on obéit toujours à des principes ; mieux vaut le reconnaître et discuter ses raisons d'agir, que de se faire un mérite d'avoir agi sans motifs.

Ce serait d'ailleurs une triste nécessité si le médecin de fous n'avait pour guide que le hasard de son imagination. Il est difficile de compter sur l'inspiration quand on n'est libre de choisir ni son moment ni son objet, et, quelle que soit la puissance d'une intelligence, de quelques ressources qu'elle dispose, elle n'est jamais à la hauteur de la tâche qu'on voudrait imposer