

Déclarer que la continuité est l'élément obligé de l'aliénation serait, aujourd'hui plus que jamais, une erreur inadmissible.

C'est pour poser un nouveau jalon sur la route encore peu frayée qu'on doit suivre dans la recherche des désordres intermittents et des impulsions par accès, que j'ai rassemblé ces souvenirs.

(*Union médicale*, mai 1877.)

---

## LA MÉLANCOLIE PERPLEXE.

---

Il a été dit et écrit tant de choses vraies ou fausses sur les mélancolies qu'il ne s'agit plus de recueillir des observations nouvelles, mais de coordonner les faits et d'apporter quelque ordre dans la confusion.

Le meilleur moyen, le seul, est de détacher de l'ensemble confus les types positifs, de les décrire en éliminant les côtés individuels et de fournir ainsi des points de repère assurés aux praticiens.

Parmi les maladies mentales, un certain nombre aboutissent fatalement à la maison de santé et ce sont, sauf réserve, les mieux connues. Quelque zèle que les familles dépensent au commencement, leur dévouement s'épuise dans une lutte stérile : les résistances du malade vont croissant, elles prennent à l'occasion des proportions inquiétantes et force est aux mieux doués d'abandonner la partie. L'étude de ces formes se décompose alors en deux temps : le premier observé par le médecin de la famille, le second étudié par le médecin de l'asile. L'un expérimenté, rompu aux difficultés de cet examen ; l'autre moins initié et chargé de la tâche la plus délicate, celle de traiter une maladie commençante et d'en deviner l'issue plutôt que de l'affirmer. Que la pathologie souffre de cette division artificielle commandée par les raisons extrinsèques qui jouent un si grand rôle en aliénation mentale, la chose n'est pas contestable.

Il importe, si on veut définir exactement une espèce dans le sens réduit que ce mot comporte en médecine, de choisir une

gendre pas une idée, il n'y a ni prémisses ni conclusions. On comprend qu'incapable de continuer spontanément un raisonnement, il le soit au moins autant de participer au raisonnement des autres. Lui-même se déclare absurde, il s'accuse de troubler la quiétude des siens, mais, comme tous les aliénés, il est incorrigible. L'éducation de soi-même suppose l'intégrité des fonctions intellectuelles : il n'y a ni éducation ni persuasion à l'usage des sujets en puissance d'une maladie mentale.

Et cependant pas une conception délirante n'est survenue : au besoin et dans les rémissions fréquentes, surtout le soir, le malade cause de tout, répond à toute question ; sa mémoire est préservée, on ne l'a jamais entendu et on ne l'entendra jamais prononcer un mot qui éveille le soupçon de la folie.

Une comparaison rendra moins obscur l'exposé de cet état. Le malade est pareil aux individus affectés de perversion de la sensibilité sans troubles du mouvement. Leur motilité, qui répond à l'intelligence, est intacte, mais ils disent qu'ils ne sentent pas le sol ou qu'ils le sentent trop et si vous voulez les faire marcher, ils s'y refusent ou en sont incapables.

A partir du jour où le malade avoue, la maladie est déclarée et on suppose à tort qu'elle vient de naître. C'est par un effort rétrospectif que le médecin ou la famille remonte le courant et rattache les désordres actuels à la première secousse morale.

On s'engage alors dans deux voies : ou l'émotion semble avoir été suffisante pour faire fonction de cause, ou le futur malade était dans une condition préalable de santé qui l'a rendu plus susceptible qu'un autre ou qu'il n'eût été lui-même à d'autres époques de sa vie.

L'évolution pathogénique est, dans ces cas, d'une telle importance qu'il convient d'envisager isolément chaque hypothèse.

D'abord, la commotion morale était de nature à justifier l'ébranlement qui l'a suivie.

Une mère a rêvé pour sa fille un mariage qu'une circonstance quelconque a rompu ou détourné. L'échafaudage de ses

espérances s'effondre et force est d'attendre en rentrant dans l'inconnu : le choc moral a été énorme et pourra être mentalement inoffensif.

La mère n'avait ni enthousiasme ni antipathie formelles. Si le mariage n'a pas eu lieu, c'est après des perplexités confuses qui se sont renouvelées pendant des mois. Rien ne serait plus aisé que de renouer les relations, rien n'a été plus simple que de les briser. C'est cette mère qui, après ses longues indécisions, fera son entrée dans la mélancolie.

L'ictus ou, si on veut, le *traumatisme* moral joue un si petit rôle que le motif le plus futile équivaut aux plus déprimantes angoisses.

Un cultivateur a à son service un charretier, domestique subalterne dans la grande exploitation qu'il dirige. Il a partie à s'en louer, partie à s'en plaindre. Le gardera-t-il ? le renverra-t-il ? pendant trois mois il oscille entre les deux résolutions, et après cette obsession dont il reconnaît lui-même la puérité, bien que son fils ait résolu le problème et qu'aucun dommage ne soit résulté de la solution, il devient le mélancolique dont je résume les antécédents.

Dans toutes les espèces, et il serait inutile de multiplier les variétés, ce n'est pas la commotion, mais l'hésitation qui a marqué le début, c'est à l'indécision seule qu'on est autorisé à attribuer une valeur pathogénique.

Quelle est la part contributive de la situation mentale ou physique du sujet dans la production de la maladie ?

Tout d'abord, on peut et doit affirmer que les individus moroses, voyant d'instinct les choses par leurs côtés sombres, n'y sont pas particulièrement prédisposés.

Presque tous, sinon tous, ont traversé de plus laborieuses épreuves et en traverseront sans que leur santé soit endommagée : une prédisposition vraie s'accuse quand, chez un homme, les mêmes occasions rappellent les mêmes effets. Celui qui à chaque refroidissement est pris d'un rhume de cerveau ou d'une douleur, celle qui à chaque émotion d'intensité semblable con-

tracte une crise hystérisiforme, peuvent être considérés comme représentant, à son summum, un tempérament pathologique. A mesure que la susceptibilité devient hasardeuse, la probabilité remplace la certitude jusqu'à ce que d'exceptions en exceptions elle ne soit plus que la possibilité.

Il n'existe pas ici d'aptitudes évidentes ou même douteuses. S'il en est une qui ait été réputée favoriser le développement de la maladie, elle était transitoire et hypothétique.

Doit-on supposer que la préoccupation s'est élevée graduellement à la hauteur d'un état morbide, à force de se mouvoir dans le même cercle d'impressions ? Je ne le crois pas davantage.

Dès le premier jour, on pourrait dire dès la première heure, le malade a cessé d'appartenir aux types normaux de l'intelligence et du sentiment. Son anxiété a dépassé la mesure du raisonnable, il s'est placé hors la loi, et la succession des événements intellectuels qui vont suivre n'est qu'un progrès dans le mal. L'invasion a été instantanée. Si des circonstances particulières font que le malade regarde, suivant l'expression vulgaire, son médecin comme un confesseur, si, par conséquent, il est donné de veiller sur les premières apparences de la maladie, on est vite et sûrement convaincu. A midi, il était flottant, sans perplexités ; à minuit, il est envahi par une anxiété qui ne le quittera plus jusqu'à la fin de l'attaque.

Le passage de la santé à la maladie, du physiologique au pathologique, ne saurait être trop curieusement étudié. C'est en multipliant les recherches, en les poursuivant à toute rencontre et dans les conditions les moins similaires en apparence, qu'on arrivera à résoudre un des plus gros problèmes de la pathologie générale.

Je maintiens que le trouble intellectuel a éclaté soudainement, qu'il a grossi, et qu'on s'en est seulement aperçu quand il avait débordé. La chose est de peu d'intérêt, dira-t-on. Elle est, au contraire, d'une importance capitale. Si la maladie a marché lentement emboîtant le pas avec les ruminations inquiètes du

malade, elle est un acte logique. Si, au contraire, elle a fait explosion, les divagations auxquelles elle a pu donner lieu et qui en ont favorisé l'évolution sont un fait morbide.

Mon opinion fondée sur une suffisante expérience pour qu'elle soit débattue sinon adoptée, est qu'aucun aliéné n'est conduit au délire par les procédés que met en usage le fonctionnement normal de l'intelligence. On n'arrive pas à la folie par l'erreur ou par la passion ; du moment où survient la défection mentale, un changement de front a lieu et bien que les mêmes forces soient agissantes, elles opèrent par des méthodes différentes.

En fait, et pour me limiter au type que j'ai choisi parce qu'il est un de ceux qui se prêtent le mieux à ces études, le mélancolique a subi un choc moral, comme plusieurs de ses pareils ont été victimes d'un choc extérieur, le mal a été pour ainsi dire inoculé instantanément ; reste à savoir quelles conditions favorables ou contraires aideront ou entraveront son développement.

Les anciens inoculateurs, et depuis lors ceux qui ont voué à l'observation méthodique de la vaccine tant de zèle et de sagacité, se sont appliqués à faire la part du porteur. Il ne suffisait pas, surtout pour l'inoculation variolique, de savoir que le virus avait été inséré ; on surveillait l'incubation. L'inoculé était soumis à un traitement pendant tout le temps qui s'écoule entre l'introduction du poison et ses manifestations diffuses ; le sentiment unanime était, à juste raison, que le milieu de la santé exerçait une influence énorme sur les résultats définitifs.

Il en est de même de cette invasion morbide, venue on ne sait d'où, engendrée on ne sait comment, mais qui ne porte graine que sur un terrain rendu propice. Pour que la maladie s'installe, il faut que le milieu soit le sien. Or, dans l'espèce, l'indécision anxieuse qui ne permet pas de prendre un point d'appui solide, qui ne laisse pas de repos, qui accumule confusément les incertitudes et les angoisses, est l'élément obligé de l'évolution. Au même titre, la fièvre initiale doit intervenir dans

l'élaboration des fièvres éruptives, et celui qui a été soumis au contagium, qui semble même en avoir été imprégné, n'aboutit pas à l'exanthème défini, s'il n'a pas passé par la période fébrile.

Ces comparaisons assez inusitées en fait de maladies mentales sont plus que justifiées : elles ont pour raison la parité absolue qui existe entre les maladies où le trouble intellectuel prédomine et celles où il reste au second plan, si même il ne passe inaperçu.

Le malade ébranlé va continuer le travail cérébral, et il lui fournira, à chaque jour et chaque nuit, de nouveaux aliments. On comprend qu'un homme déjà souffrant, condamné à cette perpétuelle oscillation intellectuelle entre le pour et le contre, s'épuise, comme on accepte que celui qui sur un bateau n'a pas un moment d'équilibre stable, devienne vertigineux : c'est la fièvre mentale.

Les côtés raisonnants ont d'ailleurs peu de prise. Chacune des délibérations vagues, constamment renouvelées parce que l'effort improductif n'a pas pour clôture une décision, porte sur des prévisions incertaines. M. X... avait en vue un placement, il ne l'a pas réalisé, a-t-il eu tort ou raison ? Qui peut affirmer qu'il a agi au mieux de ses intérêts ou qu'il les a compromis ? Personne, même parmi les conseillers les plus compétents. A tout argument, la réponse est facile : prouvez-moi que j'ai tort. La question vise l'avenir et l'avenir n'appartient pas aux démonstrations.

Il n'est pas nécessaire que l'intelligence ait subi une notable déchéance pour qu'elle vagabonde ainsi dans le domaine de l'inconnu qui ne se réfute jamais. Ces élaborations heurtées, contradictoires, d'une idée qui, par son point de départ, tient à une donnée positive et qui de là se perd dans d'insaisissables à-peu-près, constituent une des fatigues intellectuelles les plus pénibles. Qu'on se représente schématiquement ce va-et-vient d'une fonction quelconque de l'économie et on se rendra compte des perturbations qu'il entraîne.

Un degré de plus et la perplexité prendra des proportions tellement malades qu'on n'hésitera plus à la classer parmi les délires.

Il s'est écoulé ainsi de trois à quatre mois, le malade a franchi, comme je l'ai dit, le stade des réticences. Il parle, il se plaint, il expose, mais n'interroge pas. On dirait qu'il a conscience instinctive qu'une intervention étrangère et raisonnée le troublerait dans la concentration égoïste de ses préoccupations.

Peu à peu d'inquiet il devient anxieux et il entre dans la phase des scrupules inutiles, puisqu'il n'essaye même pas de les satisfaire. « J'ai perdu ma situation et celle des miens, j'ai jeté le désordre dans mes affaires et dans ma famille, on était à envier et, par ma seule faute, on est devenu à plaindre. Qu'arrivera-t-il demain de ces aventures que j'ai provoquées imprudemment et dont je suis responsable ? »

De là à se croire un coupable il n'y a pas loin.

Notre juridiction a établi des échelons progressifs entre la simple contravention, le délit et le crime. Le mélancolique les montera successivement ; à chaque marche, son état mental répondra à la supposition d'une pénalité proportionnée à la faute. Tous n'arrivent pas au summum, mais tous y tendent plus ou moins.

Au premier degré, reproches, pleurs, expressions sympathiques s'adressant à ceux qui l'entourent, mais banales au fond comme dans la forme : « Ma pauvre femme, mes pauvres enfants, Dieu, que je vous cause de soucis ! Vous devez m'en vouloir d'altérer ainsi votre quiétude, vous êtes bien dévoués en vous occupant de moi comme vous le faites. » Nuits à sommeil interrompu, accès de gémissements, exclamations. Possibilité de continuer en apparence la vie intérieure. La famille est dans le secret trop à découvert, mais les étrangers n'en ont qu'un vague soupçon. Appétit conservé, pas de changement d'aspect. Constipation habituelle, car dans ces états mixtes il importe d'associer étroitement les troubles physiques et les troubles

forme dont l'observation ne soit pas scindée, parce qu'elle n'exige pas l'internement à une époque quelconque de son évolution.

La mélancolie, dont je vais résumer les principaux caractères, peut parcourir toutes ses phases dans le milieu où elle est née. On la juge mal ou on la méconnaît si on n'a pas assisté à ses origines. Les enquêtes rétrospectives y sont aussi défectueuses que les interrogatoires de l'hôpital sur les antécédents des malades.

Je crois pouvoir affirmer que tout médecin qui aura lu attentivement la description qui va suivre sera en mesure non seulement d'asseoir son diagnostic, mais d'affirmer ses prévisions. Il lui suffira de comparer le cas particulier à l'étalon, comme on confronte à un mètre les objets dont on veut déterminer les dimensions.

Les observations particulières seraient inutiles, elles iraient même à l'encontre du but, puisqu'il s'agit de représenter la maladie sous sa forme générale. Les faits sont d'ailleurs assez communs pour se prêter à de fréquents contrôles; en revanche je regarderais comme une faute d'être sobre de détails. Toutes les affections, où le côté psychique domine et où la lésion cérébrale constatée ou même supposée nous échappe, exigent de minutieuses analyses.

La forme de mélancolie dont j'ai à parler existe dans cette condition. Quelque sagacité qu'on y apporte, on ne découvre jamais au début ou dans le décours de la maladie, des indices d'un désordre physique significatif, à l'inverse de tant d'autres affections mélancoliques qui succèdent à un choc encéphalique initial.

La pathogénie est invariablement la même et la période d'incubation qui établit la transition entre la santé et le trouble mental n'est pas moins uniforme. C'est aux premières manifestations que se reconnaît la maladie destinée si souvent à perdre en avançant une part de ce qu'on pourrait appeler sa franchise.

Un homme, une femme, une jeune fille, l'âge et le sexe im-

portent peu, se trouve contraint de prendre une résolution. Avant de se décider, il passe par des perplexités, des décisions contradictoires, des délibérations sans résultat et au sortir de cette épreuve, il est devenu le mélancolique spécial que je vais décrire. Aucune autre porte ne donne accès à la maladie.

S'il en est ainsi on comprend combien il devient nécessaire d'insister sur cette phase préparatoire, obligée et uniforme.

La genèse exclusivement morale des perversions de l'intelligence soulève bien des doutes, on en abuse d'autant plus volontiers que le processus est séduisant et que les gens du monde se plaisent à fournir non plus des renseignements, mais une théorie.

Les grandes commotions morales engendrent la tristesse, le chagrin, le désespoir, manifestations physiologiques; elles ne provoquent pas d'états pathologiques. Si intense que soit le chagrin, il n'entretient que de lointaines ou de grossières analogies avec la mélancolie vraie. Celle-ci n'est pas adéquate à sa cause ou si elle l'est, le nom qu'elle porte ne lui convient pas; une mère qui voit son enfant écrasé dans la rue peut prendre une crise d'hystérie délirante, mais elle ne devient pas folle instantanément.

Pour qu'un ébranlement moral conduise à l'aliénation, il faut qu'il y mette le temps, ses effets ne s'improvisent pas et, là comme ailleurs, l'incubation prépare l'éclosion. Plus cette phase préparatoire se déroule lentement, mieux on peut en étudier la marche et les caractères.

Ici les préliminaires se prolongent non pas pendant des semaines, mais pendant des mois.

Prenons un type ou un exemple concret.

X... vient de quitter les affaires, fortune faite; son goût apparent souvent manifesté est de se retirer à la campagne, on lui propose d'acheter une grande propriété en conformité avec sa situation, avec les habitudes qu'il a prises ou qu'il entend contracter.

Il va visiter la terre, l'examine en connaisseur et revient en-

chanté. L'enthousiasme semblait presque excessif, il dure peu ; et quelques jours à peine se sont écoulés que l'anxiété succède à un contentement que d'habiles observateurs auraient déjà déclaré incorrect. L'acquisition est-elle ou non à propos ? Quels sont ses inconvénients et ses profits ? La délibération, qui se présente moins sous la forme d'un dilemme que sous celle d'une sorte de bascule intellectuelle, prend peu à peu les caractères de l'obsession, or l'obsession est, en pathologie mentale, un élément considérable et à peine étudié.

Être obsédé par une idée, par un refrain, par une mélodie, est chose si commune que personne n'a échappé à une influence passagère de ce genre. La recherche inquiète d'un nom propre qui fuit la mémoire est l'idéal d'une obsession d'un autre ordre. Il ne s'agit plus de détourner un souvenir mais de le provoquer ; de là une tension intellectuelle se substituant à une passivité irritante, mais inoffensive. Le fonctionnement de l'intelligence y intervient presque seul ; qu'on arrive ou non à raviver le souvenir éteint, on s'agace et ne s'inquiète pas.

L'obsession grave est celle qui met en jeu les sentiments ; au lieu d'une idée fait acquis, elle évoque des aspirations ou des appréhensions. Contre ces incitations, l'intelligence est désarmée.

Il ne peut être question d'aspirations dans le cas qui m'occupe, les côtés appréhensifs dominent forcément la scène. « Si je me résous dans un sens, combien de conséquences ma décision peut entraîner ? Si je conclus au sens contraire, quelles responsabilités ne vais-je pas encourir ? En tous cas je passerai pour un homme incapable de combiner et de prévoir ! » Appréhension doublée d'un respect humain et la plus mordante de toutes.

Cet ensemble de préoccupations dont l'analyse est pleine d'enseignements s'impose. Il trouble la journée, se renouvelle plus impérieux la nuit, le sommeil s'en va et le malade, car il est déjà un malade, n'a plus ni trêve ni repos.

D'abord assez résistant pour dissimuler, il traduit bientôt son

inquiétude par des témoignages indirects. Ce qui l'entoure lui devient indifférent et ses allures sont celles de tout individu vivement préoccupé. Vous êtes triste, inquiet, lui dit-on, et cependant il n'est survenu aucun événement qui puisse vous tourmenter. Il répond non, je ne suis ni malade ni anxieux, vous vous trompez, et d'ailleurs à force de répéter à un homme qu'il est attristé on le rendrait mélancolique.

C'est la première phase muette du travail intérieur, latent pour tout autre que pour le malade, mais dont rien, ni les sympathies affectueuses, ni les reproches, ni les distractions ne peuvent le détourner ; cette période dure des semaines, elle se prolonge en conformité avec les habitudes du caractère antérieur, taciturne ou expansif. Au second stade la pression mentale est devenue telle que le silence exige un effort impossible.

Dans les aliénations qu'on doit, provisoirement et faute de mieux, appeler psychiques ou fonctionnelles, il importe de se représenter constamment les deux facteurs : impulsion et résistance, action et réaction. Plus le malade lutte, plus il garde et réserve de forces saines. Quand il succombe et passe du domaine de la physiologie à celui de la pathologie, il a franchi un pas décisif. Au moment où il va en sens contraire marcher de la maladie vers la guérison, on retrouve souvent le même processus. Il parle peu, se défend contre les interrogatoires précis, et bien qu'on ait de bonnes raisons pour ne pas le croire libéré de ses conceptions erronées, on les découvre par induction, sans les toucher du doigt.

Dans les folies rattachées par un lien plus étroit à des lésions cérébrales, cette recherche est sans curiosité parce qu'elle est sans but et que l'intelligence, dispersée, dépourvue de points d'appui, ne rassemble plus ses forces.

Le malade devient alors loquace sans être confiant. Il répète incessamment les mêmes phrases et ne les combine ni ne les associe. C'est une activité stérile, privée, et je tiens au mot qu'on excusera, de toute copulation productive. L'idée n'en