

JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE PARIS

A. LEGOYT

De la folie en France (suite et fin)

Journal de la société statistique de Paris, tome 2 (1861), p. 158-163

http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1861__2__158_0

© Société de statistique de Paris, 1861, tous droits réservés.

L'accès aux archives de la revue « Journal de la société statistique de Paris » (<http://publications-sfds.math.cnrs.fr/index.php/J-SFdS>) implique l'accord avec les conditions générales d'utilisation (<http://www.numdam.org/conditions>). Toute utilisation commerciale ou impression systématique est constitutive d'une infraction pénale. Toute copie ou impression de ce fichier doit contenir la présente mention de copyright.

NUMDAM

Article numérisé dans le cadre du programme
Numérisation de documents anciens mathématiques
<http://www.numdam.org/>

III.

De la folie en France.

(Suite et fin.)

On sait qu'il est extrêmement difficile de connaître la véritable cause de chaque cas d'aliénation mentale, la maladie, sauf les faits très-rares de manifestation subite, remontant souvent à des époques éloignées et s'étant produite graduellement, sous l'influence de circonstances restées inaperçues ou oubliées. Les données recueillies par la statistique, à ce sujet, ne doivent donc être admises qu'avec la plus grande réserve. Quelques aliénistes divisent les causes de l'insanité en trois catégories : 1^o Les causes prédisposantes; 2^o les causes physiques; 3^o les causes morales. La statistique officielle, en France, a cru devoir adopter cette triple distinction, et elle en a fait pour la première fois l'application, en 1853, à 19,938 cas de folie. En réduisant ce nombre à 1,000 pour faciliter le calcul, on a constaté que 144 paraissent pouvoir être attribués à des causes prédisposantes, 490 à des causes physiques, et 366 à des causes morales. Les causes physiques semblent donc jouer le principal rôle dans les affections mentales. Mais il ne faut pas oublier que, plus évidentes que les causes morales, elles sont plus faciles à constater. Comme il était permis de le prévoir, la folie, chez la femme, se rattache, plus souvent que chez l'homme, à des

causes de l'ordre moral. Sur 9,764 cas d'aliénation attribués à des causes physiques, 2,594 (22 p. 100) sont signalés comme ayant été la conséquence immédiate de l'épilepsie ou de convulsions ; l'ivrognerie en a produit 1,502 ou 15 p. 100 ; le dénûment et la misère 923 ou 9 p. 100. Parmi les causes morales, figure au premier rang la perte de la fortune ; viennent ensuite, par ordre décroissant d'importance, l'exaltation religieuse, l'amour trompé ou non partagé, les émotions violentes et soudaines, l'orgueil, la perte d'une personne chère, l'ambition déçue, la jalousie, etc.

En 1849, l'administration a fait recueillir des données statistiques sur les diverses formes de l'aliénation dans nos asiles. Ces données lui ont été fournies pour 20,153 individus. Sur ce nombre de malades, on a relevé 7,254 cas de manie ; 5,384 cas de démence ; 1,351 cas d'imbécillité ; 1,132 cas de monomanie ; 1,045 cas de mélancolie ou lypémanie ; 929 cas compliqués d'épilepsie ; 197 cas compliqués de paralysie partielle ou générale (non compris 306 cas de démence paralytique que nous avons classés à la démence), 178 cas de faiblesse intellectuelle ; 1,291 cas d'idiotie ; 8 de crétinisme, et 1,384 cas de formes diverses, ne rentrant pas ou ne rentrant que difficilement dans les catégories précédentes. Ainsi, ce sont les deux formes les plus graves de la folie, la manie et la démence, qui dominent, et dans une très-grande proportion, au sein de nos asiles ; ce qui semble confirmer cette opinion que les parents n'y envoient leurs malades, ou que l'autorité n'y fait séquestrer les aliénés que lorsque, chez les uns et les autres, la folie a revêtu graduellement son caractère le plus dangereux.

La folie est-elle plus fréquente à certaines époques de l'année ? Il n'est guère possible d'obtenir à cet égard des résultats vraiment scientifiques, parce que l'invasion de la maladie, si elle est quelquefois soudaine, est plus souvent lente, et précédée de symptômes reconnaissables seulement pour l'œil de l'aliéniste. Sur 27,413 cas observés en 1853, on a constaté que les admissions de l'été ont sensiblement dépassé celles de l'hiver. Il en résulte que, s'il n'est pas certain que la saison chaude voit se déclarer le plus grand nombre d'affections mentales, on ne peut douter que sous l'influence de l'élévation de la température, les affections existantes ne prennent une intensité très-marquée.

L'étude du mouvement de l'aliénation mentale dans les asiles, en 1853, confirme ce fait bien connu des hommes spéciaux, que les chances de guérison, ici comme pour toute autre maladie, sont d'autant plus grandes que l'aliéné a été traité à une époque plus rapprochée du début du mal. C'est ainsi que, sur 100 guérisons en 1853, 36 ou plus du tiers ont été obtenues dans les trois premiers mois de l'admission ; 25 ou un quart après un traitement de trois à six mois ; 11 ou le dixième environ après six à neuf mois de séjour dans l'asile, et 8 après un séjour de neuf à douze mois. C'est 80 p. 100 dans la première année, et 20 seulement dans les années subséquentes.

Malheureusement, soit par un sentiment d'affection fatal pour celui qui en est l'objet, soit par une coupable incurie, quelquefois par un calcul de sordide intérêt, les parents ne se séparent que le plus tard possible de leurs aliénés. L'histoire de nos asiles, en 1853, nous apprend en effet que près de la moitié de ces infortunés n'y sont placés que plus de deux ans après l'invasion de la maladie. Peut-on être surpris, en présence de ce fait, du nombre considérable d'incurables dont ces établissements sont encombrés ?

On peut ranger dans cette dernière catégorie les 2,651 idiots et les 45 crétins qui s'y trouvaient à la même époque. Le rapport sexuel, pour les idiots, était de 54.92

hommes pour 45.08 femmes ; quoique fourni par de petits nombres, ce résultat confirme celui du dénombrement de 1856.

Il est mort dans les asiles, de 1842 à 1853, 32,099 malades, dont 17,390 hommes et 14,709 femmes. C'est une moyenne annuelle de 2,675 décès, ou de 1 décès sur 7.27 aliénés traités; dans la même période, la mortalité générale en France a été de 1 sur 41 habitants. Celle des aliénés est donc près de six fois plus considérable. Ainsi, l'aliéné est soumis, en grande partie par le seul fait de la maladie dont il est atteint, à des chances de mortalité particulièrement défavorables; c'est ce que confirmera très-probablement un jour la connaissance des principales causes de leurs décès, causes sur lesquelles l'administration n'a encore recueilli aucun renseignement. La mortalité des femmes est moindre que celles des hommes, dans le rapport de 100 à 129. La femme, dont les occupations sont plus sédentaires que celles de l'homme, s'accommoderait-elle mieux du régime uniforme des asiles? ou bien l'altération des facultés serait-elle, en principe, moins profonde chez elle? Seule la connaissance des formes de l'aliénation qui lui sont habituelles pourrait nous éclairer à ce sujet, et ce document nous manque. Pour nous, nous serions disposé à chercher l'explication de cette moindre mortalité dans le fait général, depuis longtemps constaté, d'une plus grande durée de la vie moyenne ou probable, à tous les âges, chez la femme que chez l'homme.

La statistique officielle nous apprend que, depuis 1842, malgré les améliorations de toute nature apportées dans le traitement et dans l'appropriation des asiles, la mortalité ne s'est pas ralentie, ou du moins que ce progrès a été insensible. Ainsi le rapport moyen de 1 décès sur 7.44, en 1842-1845, n'est descendu qu'à 1 sur 7.61, de 1850 à 1853. Mais, d'abord, il y a lieu de se demander si une période de douze ans est suffisante pour voir se produire un progrès notable dans la situation médicale des aliénés. Il n'est pas douteux pour nous que si les résultats du traitement nous étaient connus pour une plus longue série d'années, et surtout, s'il était possible de comparer ces résultats pour la période antérieure et postérieure à l'adoption dans les asiles des nouvelles méthodes curatives, on constaterait une diminution très-sensible du nombre proportionnel des décès. Cependant, il ne faut pas se le dissimuler, tant que les parents ne seront pas pénétrés de la nécessité de se séparer de leurs malades dès les premiers signes non équivoques de la maladie, le traitement rencontrera les mêmes difficultés et témoignera de la même impuissance relative. Il est d'ailleurs consolant de penser que le douzième environ des aliénés traités guérit chaque année. Ce nombre serait plus grand encore si beaucoup de familles n'avaient le tort grave, ou quelquefois ne se trouvaient obligées, par suite de l'impossibilité de continuer le paiement d'une pension, de retirer leurs malades aux premiers symptômes d'amélioration. Précipitation fatale, ordinairement suivie d'un grand nombre de rechutes! En effet, sur les 32,876 aliénés traités en 1853, on a compté 1,635 malades rechutés, dont 831 hommes et 804 femmes; c'est 50 rechutés du sexe masculin et 48 du sexe féminin sur 100 aliénés traités. Il serait peut-être prématuré d'en induire que les rechutes sont moins fréquentes chez les femmes que chez les hommes; cette conclusion ne pouvant être déduite que du rapport, si nous le connaissions, des rechutés de chaque sexe au nombre des individus traités dans une période déterminée.

La mortalité des aliénés varie d'ailleurs assez sensiblement avec la nature des asiles. Ainsi, de 1844 à 1852, on a compté un décès sur 6.45 malades dans les

établissements hospitaliers, sur 7.90 dans les asiles départementaux, et seulement sur 8.10 dans les asiles privés ou maisons de santé. C'est donc dans les quartiers d'aliénés des hospices que la mortalité s'élève au chiffre le plus considérable. Il est vrai que ces établissements, tous situés dans les villes et d'une fondation déjà ancienne, n'ont pris qu'une faible part aux progrès dont l'hygiène des aliénés a été l'objet. Quant à la moindre mortalité constatée dans les asiles privés, qui ne s'ouvrent qu'aux aliénés riches ou aisés, elle doit avoir pour cause d'abord des soins particuliers que justifie le chiffre de la pension payée par la famille, puis l'état d'aisance dans lequel a vécu l'aliéné avant sa maladie, et qui a dû exercer une influence favorable sur sa santé générale, par conséquent sur la curabilité de sa folie.

Sur 32,876 aliénés traités en 1853, 23,021 ou plus de 70 pour 100 étaient en tout ou partie à la charge des départements et des communes, c'est-à-dire peuvent être considérés comme indigents. De là la grave question de savoir si la folie n'est pas plus fréquente dans les classes inférieures que dans les classes moyennes et supérieures de la société, question résolue affirmativement, mais peut-être à la suite d'un examen insuffisant, d'abord en Angleterre, comme nous le verrons dans la seconde partie de cette étude, puis dans les autres pays où l'aliénation mentale a été l'objet d'études suivies. Si cette solution était exacte, que faudrait-il penser de la doctrine qui enseigne que la folie suit une marche parallèle au développement des lumières?

En France, un douzième seulement des aliénés est fourni par les classes qui ont une instruction supérieure à l'enseignement élémentaire. Sur 100 aliénés traités en 1853, 11.54 savaient lire seulement; 19.61 savaient lire et écrire; 8.20 avaient reçu une instruction plus élevée; 60.65 n'en avaient reçu aucune, ou leur instruction n'avait pu être constatée. Si, comme il y a lieu de le croire, le nombre de ces derniers ne forme qu'une faible partie des 16,463 aliénés (sur 32,876) dont l'instruction, d'après les réponses des directeurs, était nulle ou inconnue, la démence recruterait surtout dans les classes les moins lettrées de la société. Toutefois, ce renseignement ne satisfait qu'à l'une des données de la question, en indiquant la classe qui fournit le plus grand nombre *absolu* d'aliénés. Il ne fait pas connaître le nombre de malades fournis proportionnellement, c'est-à-dire à population égale, par les classes lettrées et illettrées. Voici quelques documents sur ce point, mais dont l'exactitude n'est qu'approximative. Sur 27,620 aliénés, dont la condition a pu être constatée en 1853, 10,566, ou 382 p. 1,000, appartenaient aux professions manuelles ou mécaniques (artisans, ouvriers agricoles et industriels); 4,359, ou 158 p. 1,000, étaient des domestiques ou journaliers; 3,045, ou 110 p. 1,000, exerçaient des professions libérales; 718, ou 26 p. 1,000, étaient des militaires ou des marins; 7,803, ou 283 p. 1,000, exerçaient des professions diverses ou n'en avaient aucune. Si l'on rapproche ces nombres des habitants classés par profession, d'après le dénombrement de 1851, on trouve qu'il y avait, en 1853, dans nos asiles, 1 aliéné sur 502 militaires et marins; sur 562 personnes appartenant aux professions libérales (propriétaires et rentiers compris); sur 644 domestiques et journaliers; sur 1,495 artisans et ouvriers; sur 2,347 négociants, marchands, fabricants ou industriels. Sans doute, ces rapports sont très-favorables aux classes ouvrières; mais il importe de se rappeler qu'en 1856, le tiers environ des aliénés existant en France n'était pas traité dans les asiles, et il est permis de penser que le plus grand nombre de ces derniers appartient aux classes agricoles, l'exécution de la loi de 1838, au point de vue de la séquestration d'office, étant bien plus sévèrement poursuivie, et avec raison, dans

les villes que dans les campagnes. Or, si ce tiers était réuni aux deux autres tiers placés dans les asiles, il pourrait modifier sensiblement les rapports que nous venons de trouver. Dans notre opinion, la question ne pourrait être convenablement résolue, que si l'on connaissait exactement la répartition, d'après le degré d'instruction d'une part, des aliénés, soit dans les asiles, soit au dehors; de l'autre, de l'ensemble de la population.

Les campagnes envoient-elles plus d'aliénés aux asiles que les villes? Nous avons déjà préjugé la question, en supposant que, dans les campagnes, la séquestration d'office des aliénés n'est pas poursuivie avec la même rigueur que dans les villes. Les faits semblent confirmer cette hypothèse. Sur les 32,876 aliénés traités en 1853, 12,972 appartenaient à des villes, c'est-à-dire à des communes ayant plus de 2,000 habitants agglomérés, et 14,536 à des communes rurales. Le lieu d'origine de 5,368 n'avait pu être connu. Les habitants des villes étant à ceux des campagnes comme 1 à 3, les populations rurales, à intensité égale de l'aliénation, devraient fournir deux fois plus de malades que celles des villes; or, sur 1,000 aliénés traités, 472 appartiennent aux villes, et 528 seulement aux campagnes. Les aliénés d'origine urbaine sont donc de beaucoup les plus nombreux. Faut-il absolument en conclure, comme l'a fait le plus grand nombre des aliénistes, que la folie est favorisée par l'agglomération des habitants, c'est-à-dire par les conditions morales propres aux villes, aux grandes villes surtout, comme le développement du luxe, les convoitises ardentes, les agitations, les excès, les désordres de toute nature, les misères résultant des chômages ou des crises industrielles? Loin de nous la pensée de méconnaître tout ce que cette opinion a de séduisant, de plausible même; mais nous persistons à croire que la forte prédominance des aliénés d'origine urbaine doit être attribuée bien moins à la multiplicité des affections mentales qu'aux mesures de séquestration dont les malades y sont plus particulièrement l'objet de la part de l'autorité.

Avant 1853, les rapports annuels des directeurs ne distinguaient pas les sorties d'après leurs causes; cette distinction, qui a été faite pour la première fois cette année, révèle un fait regrettable; c'est que, sur 100 sorties, 43.12 p. 100 ont eu lieu avant la guérison. Sur 2,771 guéris (8.43 seulement du total des malades), on a compté 1,514 hommes ou 9.22, et 1,257 femmes ou 7.63 sur 100 malades de chaque sexe; c'est un sixième de guérison en plus pour les aliénés du sexe masculin. Cette différence, que confirmeront la plupart des documents publiés par les autres pays, doit-elle être attribuée à une plus grande intensité des affections mentales chez les femmes au moment de l'admission? Par suite du caractère plus doux, plus calme de leur folie au début, resteraient-elles plus longtemps au sein de la famille, pour n'entrer aux asiles que lorsque la maladie a déjà fait des progrès inquiétants? Ou bien les directeurs auraient-ils une tendance marquée, d'abord à abrégier autant que possible les conditions d'épreuve pour la convalescence des hommes, presque tous soutenus de famille; puis à prolonger le séjour des femmes en considération de l'état d'abandon et de misère auquel un grand nombre se trouveraient exposées en recouvrant leur liberté? L'état actuel des faits n'autorise aucune affirmation sur ce point. La durée moyenne de la maladie pour les guéris a d'ailleurs été à peu près la même pour les deux sexes, savoir : 9 mois 25 jours pour les hommes et 9 mois 18 jours pour les femmes. La différence est un peu plus sensible pour les décédés; on voit, en effet, qu'en 1853, la durée du traitement a été de 2 ans 2 jours pour le sexe masculin et de 2 ans 4 mois 5 jours pour le sexe féminin.

L'âge moyen des décédés diffère également selon le sexe. Les hommes avaient 44 ans 2 mois, les femmes 48 ans 1 mois; or, l'âge moyen ayant été, au moment de l'admission, pour ceux-là, de 39 ans 1 mois, pour celles-ci, de 41 ans 9 mois, ces dernières ont vécu, en moyenne, dans les asiles, une année de plus que les hommes.

Tels sont, parmi les documents publiés par l'administration française, les renseignements qui nous ont paru jeter les lumières les moins douteuses sur les phénomènes de physiologie et de psychologie qui se rattachent à l'aliénation mentale dans notre pays. Ils laissent encore bien des difficultés sans solution ou au moins sans solution définitive; mais ils ont l'avantage d'indiquer dans quelle mesure, dans quel sens sont insuffisants les résultats constatés, et comment ils peuvent être complétés, soit par des observations d'une autre nature, soit par la confirmation, à l'aide d'un plus grand nombre de faits, des observations déjà recueillies.

Quelques mots, en finissant, sur la haute utilité d'encourager, de développer l'étude dont la folie est l'objet de nos jours, même en lui donnant une place spéciale dans notre enseignement pathologique. Si cette étude est plus particulièrement du domaine de la science médicale, elle intéresse cependant la science de l'État à divers points de vue. D'abord il ne saurait être indifférent pour les Gouvernements de savoir combien de milliers d'infortunés sont enlevés, chaque année, au travail national, et vont chercher dans les asiles les soins et le traitement qui doivent en rendre quelques-uns (le plus petit nombre, hélas!) à leur famille, à la société. Dans leur juste préoccupation pour les intérêts hygiéniques des populations, pour la conservation, pour l'accroissement de leurs aptitudes physiques et intellectuelles, il doit leur importer de savoir définitivement si les affections mentales, les plus graves de toutes par le caractère d'hérédité qui s'y rattache, tendent ou non à s'accroître. La folie a d'autres dangers encore : avant de se manifester par des actes certains et de nature à fixer les doutes des familles ou de l'autorité, elle peut, dans les divers degrés de son développement, dans les diverses phases de son incubation, compromettre gravement les intérêts matériels ou moraux du malade et ceux qui lui sont confiés. Si l'insensé occupe une position considérable dans la société ou le Gouvernement, les inspirations de sa folie encore latente peuvent avoir des conséquences de la plus grande portée. Que l'on suppose le roi Georges III sans parlement, sans ministres responsables, en un mot dans la plénitude du pouvoir absolu, à combien de maux l'Angleterre pouvait-elle n'être pas exposée pendant cette période de la maladie du souverain dans laquelle se produisaient des actes étranges, irréguliers, mais que la raison, une raison chancelante sans doute, pouvait encore expliquer et presque justifier ! Dans les relations ordinaires de la vie, que de faits, de mesures, d'écrits, de conduites désordonnés dont le secret était dans une folie naissante qui ne devait se caractériser qu'au bout de quelques mois, de quelques années ! L'étude de la folie est, surtout à ce point de vue, une étude salutaire. Qui sait, en effet, si celui d'entre nous qui se croit l'intelligence la plus ferme, l'esprit le plus vigoureux ; le jugement le plus sûr, n'est pas déjà secrètement atteint ? Qui sait s'il ne nourrit pas déjà le germe de l'une de ces monomanies qui remplissent nos asiles, monomanies de l'envie, de l'orgueil, de l'ambition, de la fortune, de la gloire ? De là, pour nous tous, un devoir rigoureux d'épier, de surveiller nos pensées, de contrôler nos actions, d'étudier avec soin leur mobile dominant, et de dévier, pendant qu'il en est temps encore, de la pente qui nous conduirait fatalement à la ruine de notre raison.

A. L.