

JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE PARIS

A. LEGOYT

De la folie en France

Journal de la société statistique de Paris, tome 2 (1861), p. 90-108

[<http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1861__2__90_0>](http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1861__2__90_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.

Dans l'immense et douloureuse nomenclature des maux que Dieu a infligés à l'homme, ou plutôt que l'homme s'est le plus souvent infligés à lui-même par l'abus volontaire de ses facultés morales et physiques, il est une maladie qui soulève les problèmes les plus ardues de physiologie et même de psychologie; c'est la folie! Maladie étrange, en effet, qui n'affecte pas très-sensiblement la santé générale, qui ne se trahit pas toujours par des symptômes certains, dont le siège n'est pas encore certain, dont l'autopsie ne découvre presque jamais la trace, et qui, cependant, est l'une des plus redoutables, des plus cruelles qui puissent éprouver l'humanité. Les autres s'attaquent à un organe connu, palpable, dont la fonction dans l'économie générale est depuis longtemps constatée, et sur lequel la science peut avoir une action directe ou médiate. Celle-ci affecte l'organe essentiel, et cependant invisible, intangible, impondérable, qui s'appelle la *Raison*, l'organe sans lequel la vie morale, par laquelle l'homme est le roi de la création, disparaît, pour céder la place à la vie purement nutritive, à la vie de la brute. Quel lamentable spectacle! A peine s'est-elle déclarée, que le malade perd aussitôt, et selon l'intensité du mal, la faculté d'observer, de comparer, de juger, puis d'agir dans la plénitude de sa volonté. L'instinct même de la conservation, ce suprême instinct qui survit à tous les autres, ou plutôt qui les domine tous, l'abandonne quelquefois complètement. Comme s'il était secrètement averti que l'homme sans l'intelligence n'a plus de raison d'être, il cherche obstinément dans le suicide la fin de ses misères, et surtout de sa dégradation. Devenu étranger à ses affections les plus chères, à ses travaux, à ses pensées de chaque jour, il a quitté le monde des réalités pour habiter la région des plus décevantes chimères. Naguère membre utile de la société, il est devenu pour elle ou un fardeau, ou un danger, et, dans ce dernier cas, il faut se hâter de le saisir, de le séquestrer, car sa liberté ne serait plus, entre ses mains, qu'un instrument de désordre, et peut-être de destruction. Naguère idole ou providence des siens, il est devenu pour eux un objet d'effroi, souvent une charge intolérable, et il faut alors que la société vienne à la fois au secours, et de la famille que la maladie de son chef plonge dans la misère, et du malheureux qui ne peut retrouver sa raison que loin des lieux où il l'a perdue.

La folie affecte les caractères les plus différents; ses variétés sont presque innombrables. Depuis la simple monomanie jusqu'à la démence complète, depuis la mélancolie jusqu'à la folie furieuse, elle parcourt comme un clavier immense de manifestations morbides qui n'ont pu encore être classées. Son étiologie surtout est hérissée de difficultés. Causes physiques, causes morales, il n'a pas été possible, jusqu'à ce jour, d'attribuer à chacune d'elles sa véritable part d'action dans l'ensemble des cas observés. La nature même des faits qui doivent prendre place dans l'une ou l'autre de ces catégories, est encore en discussion. Comment, d'ailleurs, s'en étonner, quand on songe que la folie n'a été l'objet de recherches systématiques et suivies que depuis le commencement de ce siècle seulement, et que ces recherches n'ayant point eu lieu sur un plan uniforme, ne sauraient être exactement comparées! Aussi que de ténèbres encore sur la pathologie de la terrible maladie! Se développe-t-elle en raison du degré de civilisation? Suit-elle le progrès des lumières? Quelles sont

les classes de la société sur lesquelles elle sévit de préférence ? Atteint-elle surtout celles qui vivent par les travaux de l'intelligence ? L'homme y est-il plus exposé que la femme ? Quelle est l'influence des lieux, des âges, des professions, des races, des cultes, sur la fréquence et son intensité ? Est-elle idiopathique, c'est-à-dire se développe-t-elle spontanément, ou n'est-elle que le produit d'affections antérieures ? Quelle est sa durée moyenne pour chaque sexe ? Quelles sont les chances de guérison qu'elle présente ? Ces chances varient-elles en raison de sa durée et de sa forme, en raison de l'âge, du sexe de l'aliéné ? Quelles sont les maladies dont meurent le plus souvent les aliénés, selon la nature de l'insanité dont ils sont atteints ? Enfin quel est son traitement le plus efficace, et quelle doit être la part, dans ce traitement, de la médecine proprement dite ? Autant de questions pleines d'intérêt, et auxquelles, dans l'état actuel de la science, il ne peut être répondu avec une autorité suffisante.

I.

Les maladies, on le sait, ont une histoire; histoire curieuse, qui, si elle était écrite sous tous ses aspects, éclairerait de vives lumières bien des côtés restés obscurs des évolutions successives de notre humanité ! Plusieurs, comme la lèpre et les autres grandes affections cutanées, ont disparu, grâce aux progrès de l'hygiène publique et privée ; d'autres, d'épidémiques qu'elles étaient, ont pris un caractère endémique, et réciproquement ; pour beaucoup, les symptômes dominants se sont modifiés au point de faire croire à l'existence d'espèces nouvelles ; quelques-unes, comme la variole, tendent à disparaître sous l'influence énergique de l'inoculation préventive ; un plus grand nombre a pris, parmi les causes de la mortalité générale, un rang considérable, motivé par les déplacements des populations quittant les campagnes pour s'entasser au sein des villes, par les profondes modifications survenues dans la forme du travail industriel, la grande industrie se substituant partout aux métiers. D'autres sont spéciales à certains pays, à certaines races, à certaines zones, disons même à certaines classes de la société. La folie, presque seule peut-être, est de tous les temps et de tous les lieux. Elle frappe le Caraïbe et le Patagon comme l'Européen ; le nègre, le Peau-Rouge, le Peau-Jaune comme le blanc ; l'homme du Nord comme l'homme du Midi, l'homme des villes comme l'homme des campagnes, l'homme de la montagne comme l'homme de la plaine, l'habitant des sols humides comme celui des sols les plus absorbants, le château comme la chaumière, les plus hautes comme les plus simples intelligences.

Les monuments écrits les plus dignes de foi attestent que la folie sévissait dans les temps les plus anciens. Dans le Deutéronome, Dieu menace les juifs de la cécité et de la folie, cette cécité de l'âme, s'ils continuent à transgresser ses lois (Deutér. 28). David simule la folie devant Achish, roi de Gath. Le même David calme, au son de sa harpe, les accès de délire furieux de Saül, indication précieuse et trop longtemps méconnue de l'efficacité du traitement moral pour la guérison de la folie. L'influence curative des distractions, des émotions calmes et douces, des récréations variées, paraît avoir été particulièrement connue des prêtres égyptiens, auxquels, d'après les textes les plus sûrs, la médication des aliénés était confiée. « Toutes les ressources de l'art et de la nature, dit Pinel (*Nosographie philosophique*), étaient réunies, dans d'imposantes et splendides solennités, pour frapper agréablement l'esprit des malades. Les jeux les plus variés, les productions les plus séduisantes de la peinture et de la

statuaire, se rencontraient dans les temples. Des jardins et bosquets entouraient ces saintes retraites, et offraient aux malades leurs ombrages et leur fraîcheur. Des barques, gaïement décorées, les emmenaient quelquefois, au bruit des concerts, savourer l'air pur du Nil. Tout leur temps se partageait ainsi entre les plus agréables distractions. »

Des mains des prêtres, le traitement de la folie passa, chez les Grecs, dans le domaine de la médecine et de la philosophie. Pythagore employait la musique pour la guérison des maladies mentales. Dans une de ses instructions à ses élèves, il indique un système de médication qui témoigne d'une profonde étude des rapports de l'âme avec son enveloppe matérielle. C'est une sorte de diététique morale très-détaillée et presque minutieuse. D'après ses prescriptions, la matinée de l'aliéné doit se partager entre l'étude et d'agréables exercices; vient ensuite la musique, à laquelle doit succéder une conversation sur des sujets variés et surtout *sur les affaires de l'État*. Elle est suivie d'exercices gymnastiques, puis de lectures attachantes. La journée se termine par un bain froid et par un souper léger dont les plats simples, mais nourrissants, sont arrosés d'une modeste ration de vin.

Asclépiade, l'un des chefs des diverses écoles médicales fondées en Grèce par les disciples de Pythagore, paraît avoir étudié avec le plus grand soin la thérapeutique de la folie. Sa méthode, ainsi que l'ont décrite Celse et Aurélien, se rapproche beaucoup du traitement moral tel qu'il est aujourd'hui pratiqué dans nos meilleurs établissements. La musique, des occupations variées, des exercices de mémoire, de légers travaux intellectuels, en formaient la base. Il recommandait instamment de s'abstenir de toute violence envers le malade, et de n'user de contrainte qu'envers les aliénés vraiment dangereux. Il voulait surtout que l'insensé fût amené de lui-même à reprendre la pleine possession de ses facultés. (Feuchterleben, *Élém. de phys. méd.*).

Quoique contemporain d'Asclépiade, Hippocrate n'a écrit que peu de choses sur le traitement de la folie; on sait seulement que le grand observateur étudiait avec un vif intérêt les principaux phénomènes de cette maladie.

Le siège des arts et de la philosophie ayant été transporté de la Grèce à Rome, on vit les médecins établis dans cette grande ville suivre avec succès, pour le traitement des maladies mentales, les traditions des illustres maîtres que nous venons de citer. On doit à l'un d'eux, A. Corn. Celse, le premier traité spécial sur la folie, monographie curieuse dans laquelle l'auteur distingue les plus importantes variétés du mal, et indique un traitement spécial pour chacune d'elles. A peu près à la même époque, Arétée de Cappadoce ajoutait de nouvelles observations à celles de Celse, surtout en ce qui concerne les diverses formes de la maladie et leurs prodromes. Ces deux éminents médecins s'accordent d'ailleurs à faire l'éloge du traitement psychiatrique d'Asclépiade. Galien, malgré son immense savoir, n'a pas sensiblement enrichi cette branche, cependant si importante, de l'observation médicale.

Lorsque le génie d'Athènes et de Rome se fut éteint sous les épaisses ténèbres du moyen âge, le sort des aliénés devint digne de pitié. Les idiots et les imbéciles, abandonnés à eux-mêmes, sans vêtement, sans asile, presque sans pain, furent livrés à la risée des passants. Les fous furieux, enchaînés et jetés, comme les derniers des malfaiteurs, dans de sombres cachots, quelquefois montrés, à prix d'argent, à une foule cruelle, sorte d'exhibition de bêtes fauves, furent soumis aux

traitements les plus barbares. Quant aux monomaniaques, tour à tour objet d'effroi ou d'un respect superstitieux, considérés tantôt comme possédés, et dans ce cas livrés aux impuissantes formules de l'exorcisme, tantôt comme sorciers, et jetés alors au bûreau, quelquefois comme inspirés de Dieu et servant alors d'instrument à quelque chef de parti, à quelque compétiteur à un trône contesté, ils eurent également la plus triste destinée.

On constate au moyen âge de véritables et vastes épidémies d'insanité. La lycanthropie, le vampirisme, les danses furieuses, les possessions démoniaques furent les plus remarquables. Plusieurs fois ces épidémies se bornèrent à certaines localités, à certaines agglomérations d'hommes ou de femmes. On vit notamment des religieux des deux sexes appartenant aux ordres les plus sévères, visités par le sombre génie de la folie, se livrer à tous les actes de la plus profonde aberration. La monomanie religieuse fut d'ailleurs une des formes dominantes de la folie au moyen âge. Plus tard la monomanie politique lui succéda, et il faut lire à ce sujet, dans Esquirol, la curieuse mais triste histoire des ardents délires qui durent leur origine à la révolution de 1789.

Jusqu'à la fin du dernier siècle, dans toute l'Europe, et jusqu'à ces dernières années, dans un certain nombre de pays (l'Écosse et l'Irlande notamment), l'abandon, ou en cas de folie furieuse, la séquestration violente, fut le sort commun des aliénés. L'étude de l'aliénation mentale sous son aspect psychologique ne commença guère qu'avec les spéculations métaphysiques de Lock et de Leibnitz, que suivirent les recherches de même nature de Bonnet, de Condillac, et des adeptes de l'école écossaise. Plus tard, Stahl vint jeter les bases d'une étude raisonnée de la démence. Cette étude fit de nouveaux progrès et tendit à se systématiser à la suite des beaux travaux sur l'anatomie du cerveau et sur le système nerveux de Sœmmering, Reil, Meckel et Gall. Toutefois, pendant toute cette période d'examen, aucun traitement nouveau ne fut appliqué aux aliénés. Sans doute des asiles avaient été fondés pour eux dans la plupart des capitales de l'Europe; mais le plus grand nombre (sauf les aliénés furieux) était entassé dans les prisons et confondu avec les malfaiteurs. Là, exposés aux jeux cruels de ces derniers, ou à la brutalité des geôliers, ils ne tardaient pas à passer des formes les moins graves aux formes les plus incurables de la démence. Même dans les établissements spéciaux, ils étaient généralement confinés dans des cellules étroites, basses et humides, quelquefois placés dans de véritables cages, ou bien encore enchaînés, soit au sol, soit au mur. Si leur folie était douce et calme, on les réunissait, sans égard pour leurs habitudes antérieures, pour leur condition, pour leur éducation, dans des locaux étroits, incommodes, insuffisamment appropriés, où leur santé se détériorait rapidement sous l'influence combinée d'un air impur, du chagrin, et de l'absence de tout traitement, ou d'un traitement dangereux basé sur les antiphlogistiques, c'est-à-dire sur les émissions sanguines, périodiques ou non, et les drastiques les plus violents.

L'initiative la plus énergique et la plus courageuse pour l'amélioration de la situation des aliénés fut prise à Paris, en 1792, par l'illustre Pinel, au péril de sa vie. Après avoir obtenu un décret de la commune qui ordonnait la mise en liberté des malheureux détenus des trop célèbres cabanons de Bicêtre, il se chargea lui-même d'en assurer l'exécution en pénétrant de sa personne, seul, loin des gardiens effrayés, dans les cellules des aliénés les plus dangereux et en brisant leurs fers de ses mains. Au lieu des actes de violence auxquels on s'attendait, on ne vit se produire, de leur

part, que les effusions de la plus vive reconnaissance, et, dès ce moment, l'expérience put être considérée comme décisive. Le succès qui suivit la substitution par les soins de Pinel, et plus tard d'Esquirol, son successeur, d'un traitement plein de douceur et d'humanité aux cruautés du régime coercitif, eut un profond retentissement et détermina des essais de même nature dans les principaux asiles de l'Europe.

La réforme fut moins rapide en Angleterre qu'en France, et cependant la situation des aliénés n'y était pas moins déplorable. La législation avait autorisé et même prescrit l'odieux traitement dont ils étaient l'objet. Un bill voté en 1744, sous Georges II, avait ordonné d'arrêter les aliénés indigents, de les enfermer dans un lieu sûr, et de les *y enchaîner*. Nul ne pouvait les y visiter et s'assurer de leur état. Ce régime, chose triste à dire, a duré jusqu'en 1828. « Jusque-là, dit le rapporteur d'une commission d'enquête nommée par le parlement, des milliers d'êtres humains ont été exposés à un régime de négligence coupable, d'insultes et même de cruautés dont il est difficile de se faire une idée, et qui cependant était inévitable, quand on songe que ces infortunés étaient abandonnés, sans contrôle, sans surveillance, à la merci de gardiens ignorants, stupides ou féroces. Ainsi, le pays des Howard, des Wilberforce a toléré un régime non moins odieux que celui des Turcs, qui font enfermer leurs fous dans des cages où les enfants peuvent aller secouer leurs chaînes et se faire un jeu de leur fureur, ou de Lima, où les récréations du dimanche pour les personnes de tout rang consistent à visiter les asiles d'aliénés, comme à Londres le jardin de zoologie, et où il est permis d'exciter, d'irriter les malades comme on ne le ferait pas de bêtes fauves. » Lorsque l'hôpital spécial de Bethlehem fut visité, en 1816, par une commission du parlement, les aliénés des deux sexes étaient enchaînés aux murs, vêtus seulement d'une couverture de lit. Un malheureux était dans cette position depuis quatorze ans. Le traitement mérite d'être mentionné : « A certain jour, dit le rapporteur de la commission, les malades étaient tous saignés; un autre jour ils étaient purgés en masse. La saignée avait toujours lieu deux fois par an, en mai et en juin. » Le rapporteur ajoute : « Pendant une période de dix années, les malades de ce vaste asile avaient été confiés aux soins exclusifs d'un chirurgien à peu près fou lui-même et dans un état presque permanent d'ivresse. »

L'enquête faite la même année dans l'asile d'York fit découvrir des cachots inconnus du directeur lui-même, et dans lesquels gémissaient, depuis des années entières, des aliénés des deux sexes. Treize femmes étaient entassées dans une cellule de douze pieds (anglais) de long sur sept de large. Le feu ayant pris à cet asile quelques jours après la visite de la commission, quatre malades périrent dans l'incendie, et plusieurs disparurent qui ne figuraient pas sur les registres de l'établissement. Dans un autre asile, c'était l'usage d'enchaîner les aliénés indigents à des auges, avec une couverture de toile pour tout vêtement, dans une pièce dont les fenêtres n'avaient pas de vitre et que les gardiens ne balayaient qu'une fois par semaine. Tous les lundis au matin seulement, et en toute saison, les malades étaient l'objet d'une ablution forcée administrée avec un linge grossier trempé dans l'eau froide.

Le docteur Cullen paraît avoir été le premier réformateur des asiles d'aliénés en Angleterre, vers le commencement de ce siècle. Toutefois, cette glorieuse priorité lui est contestée au profit du docteur W. Tuke, médecin du célèbre asile de la *Retraite*, près d'York, appartenant à la société des Amis (quakers). Grâce à Tuke, non-seulement les chaînes, le fouet et les autres instruments de torture disparurent, mais on lui doit encore les applications les plus heureuses du traitement moral.

Après cet éminent aliéniste, c'est au docteur Conolly, médecin actuel du grand asile de Hanwell, que l'on attribue le dévouement le plus actif, le plus ardent à la cause de la médication psychique opposée au système coercitif. Ce mouvement fut, d'ailleurs, secondé par la législature. A la suite de deux rapports faits au parlement, en 1815 et 1816, rapports restés justement célèbres, et par la réforme dont ils furent le point de départ, et par les détails navrants qu'ils contenaient sur la situation des aliénés, un bill statua que chaque comté serait tenu de faire traiter ses aliénés dans un asile construit à ses frais, et chargea une commission, d'abord de veiller à l'exécution de cette disposition, en s'assurant en outre que les asiles étaient construits dans les conditions les plus favorables à la guérison des malades; puis de se livrer, pour en soumettre annuellement les résultats au parlement, à une enquête permanente sur la situation médicale des aliénés en Angleterre. Cette commission n'a pas cessé d'exister, et ses rapports annuels, de plus en plus riches de faits et d'observations, seront un jour de véritables archives statistiques des asiles de ce pays.

Une enquête parlementaire, ouverte en 1817, sur les aliénés en Irlande, amena l'application à cette partie du Royaume-Uni de la loi anglaise, et aujourd'hui les asiles irlandais rivalisent, pour les soins éclairés qu'y trouvent les malades, et pour l'heureux choix des méthodes curatives, avec les meilleurs établissements de l'Angleterre et du continent. D'après les autorités les plus sûres, les mêmes progrès n'auraient pas encore été réalisés en Écosse, et ce retard est généralement attribué à l'absence, pour ce pays, d'une législation spéciale.

En France, un grand nombre d'asiles publics et privés avaient déjà été ouverts où le traitement moral était appliqué avec le plus grand succès, lorsque l'attention du gouvernement fut appelée sur la nécessité d'assurer des soins médicaux aux aliénés indigents, les autorités locales refusant d'inscrire cette dépense à leur budget. Une loi, longuement élaborée, et votée le 30 juin 1838, vint combler, sous ce rapport, une regrettable lacune dans notre code charitable, en obligeant chaque département à faire traiter ses aliénés indigents dans un asile public ou privé, et en appelant les communes à participer, dans une proportion déterminée chaque année par le conseil général, aux frais d'entretien de ces infortunés. Disons en passant que cette loi, l'une des plus heureuses inspirations de la charité française, a pris les plus prévoyantes précautions à la fois pour prévenir toute atteinte, sous prétexte d'aliénation mentale, à la liberté individuelle, et pour assurer aux malades, par un service d'inspection confié aux hommes les plus compétents, le bénéfice des progrès successifs de la science.

En Allemagne, en Italie, en Suisse, en Hollande, en Belgique, aux États-Unis, les gouvernements, les communes, les particuliers ou les associations charitables ont également, depuis longtemps, assuré les bienfaits du traitement gratuit aux aliénés indigents, et ces pays ont cessé, pour la plupart, d'offrir l'affligeant spectacle, si commun autrefois, d'insensés vaguant dans les rues et abandonnés à la commisération ou plutôt à la risée publique.

L'étude de l'idiotie et du crétinisme n'a pas marché du même pas que celle de l'aliénation mentale. Il faut en chercher la cause, d'abord dans le petit nombre relatif d'individus atteints de ces deux cruelles infirmités, puis dans l'opinion généralement admise de leur incurabilité. Le premier établissement consacré à la recherche des moyens de développer les facultés latentes ou incomplètes des idiots, a été ouvert à Paris, en 1846, par M. Ed. Séguin, auteur du premier traité vraiment digne

de ce nom sur leur hygiène et leur éducation. En 1840, le docteur Guggenbühl, convaincu que le crétinisme peut être combattu victorieusement, s'il est soumis, dès l'enfance, à un traitement dirigé contre les maladies congénitales dont il lui paraît être la conséquence, fonda à Interlaken, sur l'Abenberg, avec le concours du gouvernement suisse, un asile spécial dont la renommée, si nous sommes exactement informé, est loin d'être justifiée par les résultats obtenus. Toutefois, l'intérêt qui s'attacha à ces premiers essais eut pour heureux effet de provoquer, dans divers pays, sur le nombre et la situation des crétins, des enquêtes parmi lesquelles il faut citer tout d'abord celle que prescrivit le gouvernement sarde en 1845, et qui a été publiée à Turin en 1848.

L'exemple donné par la France et la Suisse a été suivi par l'Allemagne, l'Angleterre et les États-Unis. Des asiles pour les idiots et les crétins existent aujourd'hui en Autriche, en Prusse, en Wurtemberg, en Saxe, en Bavière et dans le grand-duché de Bade. Le premier de ces établissements qu'ait possédé l'Angleterre a été fondé à Bath, en 1847, par une société charitable; le second, à Highgate, près de Londres, en 1853. On en compte en Écosse deux de création récente, l'un à Dundee, l'autre à Édimbourg. Puissent ces bienfaisantes créations répondre aux pieuses intentions des fondateurs, en rendant à la société au moins quelques-uns des ces nombreux parias de la grande famille humaine!

La création sur tous les points de l'Europe d'asiles d'aliénés devait nécessairement, en élargissant le champ des observations, donner une vive impulsion aux recherches sur les maladies mentales. De nombreuses et intéressantes publications ont eu lieu en effet; mais on peut reprocher à leurs auteurs, même les plus éminents, d'une part, de n'avoir pas eu un nombre de faits suffisants à leur disposition et par suite d'avoir trop souvent donné, même à leurs plus ingénieuses généralités, des bases hypothétiques; de l'autre, d'avoir ignoré les recherches de leurs contemporains, et travaillé par conséquent sur des données et à des points de vue sensiblement différents. De là l'extrême difficulté de comparer et d'utiliser leurs observations. Nous n'en citerons pas moins, pour la France, les remarquables travaux de Pinel, d'Esquirol, de Fodéré, de Georges, de Falret, de Marc, de Bayle, de Calmeil, de Guislain, de Combe, de Voisin, de Desportes, de Morel, de Parchappe, de Ferrus, de Lélut, de Girard de Cailleux, de Leuret, de Brière de Boismont, de Baillarger, d'Aubanel, de Thoure de Bottex, de Carrier, de Boutteville, de Bouchet, de Séguin, de Rodrigues et de Bertrand. En Angleterre, il faut citer les belles études de Cullen, de Haslam, de Hallaran, de Tuke, de Hiller, de Barrow, de Richard, de Willis, de Charles Worth, de Conolly, de Seymour, d'Uwins, de Brown, de Mayo, de Millingen, de Winslow, de Twining, de Wigan, de Morison, de Coldstream, Monro, William, Holland, Wharton, Blackie, Noble, Farr, Halliday, Thurnam et Stark. En Allemagne, la science de l'aliéniste compte parmi ses plus hautes illustrations Jacobi, Spurzheim, Heinrock, Freidreich, Schlegel, Guggenbühl, Dumerow; en Autriche, Ideler, Riedel et Feuchterleben; dans la Scandinavie, Holst, Guillaume Wendt et Hübertz; en Italie, l'illustre réformateur des asiles de ce pays, Chiarugi, puis Capsoni, Ferrarese et Marini (Milan), Anderlini (Faenza), Santi et Mosari (Perugia), Trompeo, Bertolini Bonacossa (Turin), Fossetta (Venise), Morichini (Rome), Rossi (Crémone), Longaretti (Bergame), Girelli (Brescia).

A cette vaste littérature médicale, sont venus se joindre des recueils périodiques spéciaux, chargés d'enregistrer les faits, de soumettre les doctrines nouvelles à l'é-

preuve de la discussion, et de faire connaître les résultats obtenus dans les principaux asiles. Le plus ancien a été fondé en Allemagne (1806-1808); il a été suivi du *Nasse's journal* (1816-1826), du *Friedreich's Magazine* (1829-1838), en enfin de l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* de Damerow et Fleming (1843). En France, les *Annales Medico-Psychologiques* ont été fondées en 1841; en Angleterre, le *Journal of Psychological Medicine* du docteur Winslow en 1848, et l'*Asylum journal* en 1853; aux États-Unis, l'*American journal of insanity*, en 1844.

Enfin les gouvernements eux-mêmes se sont associés à ces utiles études en publiant, les uns périodiquement, d'autres à des époques diverses, les observations recueillies dans les asiles placés sous leur direction ou leur surveillance. Parmi les meilleurs rapports, nous devons mentionner ceux que la Commission royale de statistique sarde a mis au jour, et dont on regrette vivement la longue interruption, sous le titre de *Statistica medica* (1847-1849-1852); une publication récente et d'un grand intérêt du Bureau de la statistique générale de France (1858); l'excellent compte-rendu annuel, par les soins de l'administration de l'Assistance publique à Paris, des grands asiles de Bicêtre et la Salpêtrière; les précieux renseignements insérés chaque année dans l'Annuaire statistique hollandais; les documents analogues publiés annuellement par le gouvernement belge; enfin, les statistiques annuelles, un peu trop concises encore, quoique en voie sensible d'amélioration, de la Commission permanente de l'aliénation mentale en Angleterre.

Avant de résumer les documents ainsi réunis par les particuliers et les gouvernements, et d'en déduire les enseignements généraux qu'ils contiennent, il peut être utile, pour l'intelligence du sujet, de donner quelques notions sommaires sur la nature de la folie et ses formes les plus habituelles.

II.

Qu'est-ce que la folie? rien de plus facile en apparence, rien de plus difficile, en réalité, qu'une bonne définition de cette maladie. En fait, chaque physiologiste a la sienne.

Locke remarquait incidemment que « les fous ne paraissent pas avoir perdu la faculté de raisonner; mais lorsqu'ils sont arrivés à joindre fortement ensemble deux idées, ils les prennent pour des réalités, et ils se trompent comme des hommes qui déduiraient les conséquences de faux principes. Les idiots, eux, ne vivent pas sous l'influence d'une illusion; ils ne prennent pas de pures idées pour des réalités; mais ils raisonnent imparfaitement; on peut donc dire que l'insensé tire des conséquences justes de prémisses fausses, et l'idiot des conséquences fausses de prémisses justes. » Cette observation ne saurait être considérée comme une définition exacte, puisqu'elle comprendrait parmi les insensés tous ceux qui observent mal, et parmi les idiots tous ceux qui pèchent par la logique. Il est remarquable que presque tous les essais de définition postérieurs à celui de Locke, sont fondés sur cette donnée du célèbre métaphysicien, donnée démentie par l'expérience, que, dans tout cas de folie, il y a illusion, c'est-à-dire supposition d'un être ou d'une chose imaginaire, et que cette illusion (*delusion* chez les auteurs anglais) constitue le trait caractéristique de la démence. C'est ainsi que le docteur Cullen déclare que la folie consiste dans un jugement erroné ou faux, et que le docteur Haslam appuie cette affirmation. Toutefois, ce dernier aliéniste, frappé de l'objection que beaucoup de personnes ayant la pleine possession de leur raison observent et jugent mal, y répond

en ajoutant à la définition de son illustre confrère l'impossibilité de convaincre l'aliéné de son faux jugement, de son erreur ou de son illusion. Dans son livre sur les *Désordres nerveux*, le docteur Prichard enseigne également que l'aliénation consiste à prendre pour des réalités de simples conceptions, de simples idéalités. Des autorités plus récentes ont introduit un autre élément dans la définition de la folie : c'est la perte de la liberté morale ou de la faculté, pour l'insensé, de se rendre maître de ses sensations. Ainsi, le docteur Morel écrit que la démence est « une affection qui enlève à l'individu, lésé à la fois dans ses fonctions physiologiques et psychologiques, l'exercice de sa liberté morale, et constitue dès lors, chez lui, une dépravation malade dans ses actes, ses tendances, ses sentiments, ainsi qu'un trouble partiel ou général dans ses idées. » Le savant aliéniste anglais, docteur Noble, définit la folie : « un désordre chronique du cerveau produisant une perversion d'idées préjudiciable à la liberté de la volonté, ou la supprimant complètement. »

L'oblitération ou l'affaiblissement de la faculté qui nous permet de régler, soit nos actions, soit la succession de nos pensées, ou de rectifier l'impression que nous causent les objets extérieurs, est certainement le trait le plus caractéristique de l'insanité. Mais cet état mental n'implique pas nécessairement la perte de la liberté morale ou l'anéantissement de la volonté. En outre, ces diverses définitions supposent que, dans la folie, il doit y avoir une perversion de l'intelligence, sous la forme de la création d'êtres ou d'objets fictifs ; tandis qu'il est certain que, dans beaucoup de cas, l'aliéné n'est le jouet d'aucune illusion, d'aucune déception, mais bien d'une passion violente qu'il ne peut maîtriser. Le docteur Abercrombie était peut-être plus près de la vérité, lorsqu'il définissait la folie : « Un exercice indu (morbide) d'une ou de plusieurs des facultés de l'âme, et l'idiotie un exercice insuffisant ou une activité insuffisante de ces mêmes facultés. » Toutefois, ces termes sont trop généraux pour satisfaire aux conditions d'une véritable définition. Un autre aliéniste, admettant que l'insanité est une maladie du cerveau, et qu'il existe des cas où le fait d'illusion ou d'hallucination ne se produit pas, y voit « une affection chronique dans laquelle les émotions, les passions ou les désirs sont surexcités par la maladie, ou bien de simples conceptions prennent, aux yeux de l'insensé, la forme d'actes réels de perception ou de mémoire. » Cette définition, la plus complète que nous connaissions, distingue, comme on voit, deux catégories ou formes générales de folies : l'une sous l'influence de laquelle les émotions, passions ou désirs seulement sont affectés, et qui peut être appelé l'insanité *morale* ; l'autre, qui comprend les cas de perturbation de toute l'intelligence, une excitation morbide générale, et ceux où il n'y a d'aberration que dans un certain ordre d'idées ou par rapport seulement à un objet déterminé.

La perte de la faculté de se dominer, d'avoir une perception juste des choses, de les voir sous leur forme réelle, a été très-exactement caractérisée en ces termes par le chef de l'école écossaise, Dugald Stewart : « Les insensés, a-t-il dit, ressemblent à des personnes endormies pour lesquelles de simples rêves, de pures conceptions, sont des réalités, parce qu'elles ne peuvent rectifier leur jugement sur ces conceptions en se reportant aux objets qui les entourent effectivement. C'est ainsi que, dans nos rêves, nous croyons fermement à la présence des personnes que nous voyons, et les événements qui s'accomplissent sous nos yeux, en nous remplissant, selon leur nature, de joie ou de terreur, sont bien des réalités pour nous. »

Des diverses observations ou essais de définition qui précèdent, on peut conclure que la folie ou l'insanité est une excitation morbide, une sorte d'éréthisme total ou partiel de nos facultés, ou leur oblitération plus ou moins complète. De là trois divisions naturelles de la maladie : la *manie*, qui est un désordre général de l'intelligence; la *monomanie*, qui n'en est qu'un désordre partiel; et la *démence*, qui en est la perte complète.

La manie peut être aiguë ou chronique, périodique ou rémittente. Elle peut n'affecter que les passions seulement, cas dans lequel, comme nous l'avons dit, on lui donne le nom d'insanité morale. Elle peut affecter l'ensemble des facultés, et elle prend alors le nom de manie délirante.

Les traits caractéristiques de la manie sont l'exaltation de la sensibilité, un état d'excitation extraordinaire, l'incohérence des idées, le désordre des mouvements et des gestes, une volubilité excessive, l'énergie fiévreuse du langage. L'invasion de la manie est quelquefois soudaine; elle se manifeste alors par une explosion d'actes violents et excentriques. Mais, le plus souvent, elle est précédée de prodromes dans lesquels l'œil exercé de l'aliéniste peut seul deviner l'approche de la maladie, et dont le plus fréquent et le plus significatif est l'absence du sommeil. L'insomnie, dans ce cas, est généralement accompagnée de la perte de l'appétit et d'un trouble des fonctions digestives. Le malade accuse de violents maux de tête et de l'égarement dans les idées; il a peur de devenir fou. Impatient de toute contrainte, irritable à l'excès, il déploie une activité intellectuelle tout exceptionnelle; il est plein de projets et d'idées nouvelles. Bientôt, on remarque que ses habitudes changent; il néglige des devoirs qu'il accomplissait religieusement autrefois; il en remplit d'autres qui lui étaient étrangers. De sobre et frugal qu'il pouvait être, il devient intempérant et recourt aux excitants les plus énergiques. Ses affections changent et se pervertissent; ses parents, ses plus chers amis lui deviennent antipathiques. Défiant et ombrageux à l'excès, il cherche dans les actes les plus simples, et jusque dans les caresses des siens, des arrière-pensées et de perfides intentions. A la suite de ces symptômes, qui peuvent durer quelques semaines, il cesse définitivement de pouvoir se maîtriser; et, dès ce moment, ses actes deviennent aussi étranges que ses paroles. Il commence le plus souvent par déchirer ses habits; puis, des lambeaux qu'il a ainsi faits ou des objets de literie qui lui tombent sous la main, il se compose un accoutrement bizarre et fantastique. Il parle, ou plutôt il vocifère sans relâche. Ses yeux sont hagards, sa bouche écumante; tantôt il se promène à pas précipités, les bras convulsivement croisés sur la poitrine; tantôt il se roule à terre avec frénésie. Sa conversation n'exprime que des idées violentes ou des sentiments désordonnés; assez souvent elle est empreinte d'obscénité. Toutes ces manifestations, répétons-le, peuvent se produire sans qu'il y ait illusion ou erreur sur les personnes ou les choses, ou affaiblissement des facultés; loin de là, le malade pourra témoigner d'une intelligence, d'une perspicacité, d'une vivacité d'esprit très-remarquables, mais combinées avec les idées les plus étranges, avec les tendances les plus déréglées. Parmi ces tendances, la plus fréquente est celle qui a le suicide pour objet; elle exige la surveillance la plus assidue, l'aliéné recourant, pour se débarrasser de la vie, aux combinaisons, aux expédients les plus ingénieux. Cette variété de la manie appartient à la catégorie que nous avons désignée sous le nom d'insanité morale. Ce cas, il faut le dire, n'est pas le plus fréquent. Le plus souvent, dans la manie, les idées se succèdent sans suite, sans ordre apparent; ou bien l'imagination du malade est le jouet

de quelque vision qui, tantôt le remplit de joie ou de terreur, tantôt excite au plus haut degré sa colère. Quelquefois, il se croit entouré d'assassins qui cherchent à le frapper, ou de spectres, de démons, d'être surnaturels qui le menacent. Assez souvent, des drames terribles se passent sous ses yeux, et il en suit avec effroi les sanglantes péripéties. Dans cette situation, il ne reconnaît plus les objets qui l'entourent; il confond le temps et l'espace; il perd même le sentiment de son identité.

L'aspect extérieur du malade est très-remarquable. Ses traits sont généralement sombres et contractés; ses yeux brillants, mais injectés, expriment la défiance et le soupçon. Le sens de l'ouïe a pris, chez lui, une acuité extraordinaire; sa langue est sèche et pleine; sa soif ardente et continuelle. L'appétit est tantôt extrême, tantôt nul; la peau, chaude et huileuse, exhale une odeur désagréable; le pouls petit et faible, est en outre très-irrégulier.

La durée d'un accès de manie aiguë est très-variable; elle peut ne pas excéder 24 heures; mais quelquefois, quoique rarement, elle se prolonge de 3 à 5 jours. Cette forme de la folie ne dépasse pas, en moyenne, six semaines. Si l'aliéné ne guérit ou ne décède pas dans cet intervalle, la manie passe à l'état chronique et prend, tôt ou tard, le caractère de la démence. L'épuisement ou une maladie très-grave, d'une solution très-prompte, terminent le plus souvent la vie des maniaques.

La manie *puerpérale*, qui joue un rôle si considérable dans la folie des femmes, est la conséquence d'un accouchement laborieux ou imparfait. Elle se déclare, et très-souvent subitement, dans le mois de la délivrance. Ses symptômes et son caractère sont d'ailleurs les mêmes que ceux de la manie ordinaire chez l'homme. Dans la folie puerpérale, l'instinct de l'homicide domine, et si la mère n'est pas étroitement surveillée, si on ne lui enlève pas son enfant, il est probable qu'elle le tuera dans un accès.

Le *delirium tremens*, autre variété de la manie, est beaucoup plus connu en Angleterre et dans les pays scandinaves qu'en France. Il a pour cause habituelle les excès alcooliques, quelquefois l'abus des narcotiques et surtout de l'opium. Ses manifestations ne sont pas celles de la manie commune. Le malade est en proie aux plus vives terreurs; il est sans cesse poursuivi par des ennemis qui en veulent à sa vie. Le délire est accompagné d'un tremblement continu des extrémités, d'une abondante transpiration et d'une tendance marquée à l'épuisement. Le *delirium tremens* est de courte durée; la guérison ou la mort a lieu en quelques jours. Lorsqu'il est incomplètement guéri, il peut dégénérer en monomanie.

La *monomanie*, mot emprunté par les aliénistes de tous les pays à la classification d'Esquirol, embrasse les cas de folie partielle. Celui qui en est atteint ne perd l'usage de sa raison qu'en ce qui concerne un objet déterminé ou un certain nombre d'idées. En dehors de cet objet ou de ces idées, il conserve au moins la plus grande partie de son intelligence. La monomanie est toujours précédée de symptômes avant-coureurs. A la différence de la manie, il est extrêmement rare qu'elle éclate subitement. Comparée à la manie, on pourrait la considérer comme une maladie chronique, parce qu'elle est généralement le résultat d'influences délétères prolongées. Très-fréquemment, le mal est dû à une cause prédominante, et notamment à l'hérédité qui, comme nous le verrons, occupe l'une des premières places dans les causes de la folie. Il est précédé de quelque trouble dans la santé générale, ou bien il coïncide avec une affection scrofuleuse ou pulmonaire. Dans d'autres cas, la monomanie est

due à des causes morales, comme des chagrins domestiques, des revers de fortune, un amour contrarié ou non partagé, l'insuccès d'opérations commerciales, la misère, etc. La monomanie s'annonce par des prodromes peu différents de ceux de la manie. C'est l'absence du sommeil, le changement des habitudes, l'impatience, l'irritabilité, une défiance générale, la négligence des soins de propreté, des plaintes continuelles sur un sujet souvent imaginaire d'inquiétude ou de chagrin. Dans la manie, il y a une perversion complète du caractère, des habitudes, des idées antérieures du malade; dans la monomanie, l'altération des facultés se fait généralement dans l'ordre d'idées qui le préoccupaient le plus vivement dans l'état de santé; ce sont les mêmes idées, mais exaltées jusqu'à la folie.

Les événements politiques, les préoccupations dominantes d'une époque paraissent déterminer, comme Pinel l'avait déjà démontré pour la Révolution française, un assez grand nombre de cas de monomanie. Au moyen âge, sous l'influence des sombres superstitions du temps, on comptait par milliers les sorciers, les démonomaniaques, les vampires, les loups-garous. Sous le premier Empire, toujours d'après Pinel, la gloire radieuse du chef de l'État surexcita plus d'une imagination, et les asiles s'ouvrirent devant un assez grand nombre de Napoléons. En Angleterre, à l'avènement de la reine Victoria, plusieurs prétendants au trône ou à la main de la jeune souveraine durent être enfermés à Bethlehem ou à Saint-Luke. Dans ces dernières années, sous les excitations morbides de la fièvre industrielle, que de prétendus inventeurs de machines destinées à changer la face de l'industrie ont dû aller chercher à l'asile le calme et le repos qu'exigeait leur santé! De nos jours, le magnétisme et les esprits frappeurs ont fait également, surtout aux États-Unis, de nombreuses victimes.

La monomanie, dans quelques-unes de ses variétés, est contagieuse à un haut degré, en ce sens que les sympathies qui existent entre les esprits placés dans des dispositions morales identiques, sont si puissantes, que la publicité donnée à quelque crime étrange ou à un suicide accompli dans des circonstances extraordinaires, produit immédiatement des imitateurs. On connaît la monomanie épidémique du suicide qui éclata, en 1805, au camp de Boulogne, pour ne cesser qu'à la suite de l'un des ordres du jour les plus remarquables de l'Empereur, et après la destruction de la guérite dans laquelle s'accomplissait l'œuvre de destruction. Lorsque Papavoine eut commis le double infanticide qui a rendu son nom si tristement célèbre, Esquirol fut consulté par des mères de famille de tout rang, de toute condition, qui lui signalaient chez leurs filles les dispositions les plus inquiétantes dans le même ordre d'idées. A Londres, il y a quelques années, une femme s'étant suicidée en se précipitant du haut du Monument, cinq autres femmes vinrent, en moins de huit jours, se donner la mort de la même manière. L'autorité se vit alors dans la nécessité d'enfermer la plate-forme dans une sorte de cage qui ne permettait plus de la franchir.

La *mélancolie* (lypémanie d'Esquirol) est l'une des formes les plus fréquentes de la monomanie. Quelques aliénistes lui consacrent même une place distincte dans leur classification. Elle peut exister comme variété de l'insanité morale, ou folie sans illusion. En effet, le malade n'est, le plus souvent, ni visionnaire, ni halluciné; seulement il est en proie à une profonde tristesse, à un abattement, à une prostration dont rien ne peut le distraire. Le dégoût de toute chose, mais surtout le dégoût de la vie, caractérisent particulièrement son état mental; tout est pour lui un sujet de

plaintes et de récriminations. Sa conversation n'est qu'une longue lamentation au sujet de chagrins ou de craintes sans objet bien déterminé; on constate cependant des cas où le malade est sous l'empire d'une idée fixe : tantôt il se croit voué à la damnation éternelle pour un péché dont l'énormité le rend indigne de la clémence du ciel; tantôt il a été la cause de la ruine ou du déshonneur de sa famille. Le célèbre Robert Brown, à l'époque même où il paraissait jouir de la plénitude de ses facultés, était convaincu que Dieu lui avait retiré son âme. Le poète Cowper s'imaginait que lui seul, sur la terre, avait été exclu du bienfait de la rédemption.

La *démence* est l'affaiblissement ou l'altération complète des facultés mentales. Tandis que la manie ou la monomanie ne sont que l'excitation morbide de quelques-unes d'elles, la démence est une véritable asthénie, une véritable atrophie intellectuelle; à ce titre, elle est la conséquence ou plutôt le dénouement de ces deux formes de la folie, lorsqu'elles n'ont pu être guéries. Elle est aussi le résultat de l'apoplexie ou de fréquentes attaques d'épilepsie; enfin quelquefois, mais très-rarement, elle constitue une manifestation morbide spontanée. Pour le malade atteint de démence, les objets extérieurs ont peu ou point d'intérêt; il ne paraît, d'ailleurs, les apprécier que très-imparfaitement. De là peut-être l'amoindrissement très-sensible ou la perte de la faculté de comparer, de juger, de percevoir les relations des choses; de là probablement aussi la perte de la mémoire, qui est le signe caractéristique de la démence. Le malade n'a ni désir, ni haine, ni affection, ni sentiment prononcé d'aucune nature; il semble avoir abdiqué l'exercice de sa volonté. Il reçoit sans plaisir ses proches ou amis, et les quitte sans regret. Les mouvements des aliénés de cette catégorie sont singuliers : les uns se promènent sans relâche; d'autres se rassemblent et dansent pendant des heures entières, si l'on peut donner le nom de danse à certains balancements du corps uniformes et bizarres. Quelques-uns se tiennent assis à la même place pendant des jours, des mois et même des années entières; plusieurs prononcent jour et nuit et en quelque sorte mécaniquement les mêmes mots ou phrases; le plus grand nombre garde un silence obstiné. La face des déments est pâle et dénuée d'expression; l'œil est humide, le regard ou fixe ou errant dans l'espace. Souvent maigres jusqu'à l'émaciation, on en voit qui sont chargés d'embonpoint. Chez eux, les fonctions de la vie organique s'accomplissent avec régularité; le sommeil est profond, l'appétit vorace. La démence est la moins curable des maladies mentales; elle ne peut donner quelque espoir de guérison que lorsqu'elle se manifeste chez des sujets jeunes encore, et qu'elle est due à des causes que l'on peut faire cesser, ou encore lorsqu'elle est accidentellement le résultat de la manie.

L'*idiotie* est une faiblesse native de l'intelligence, qui varie depuis l'imbécillité jusqu'à la privation absolue des facultés mentales. Elle est due ou à une maladie ou à un développement imparfait du cerveau. Dans le premier cas, la tête est souvent large et d'une forme irrégulière; dans le second, elle est petite et non moins difforme, le front étant bas, fuyant et fortement déprimé, la région occipitale aplatie et les lèvres énormes.

Le *crétinisme* ressemble à l'idiotie sous sa forme la plus abjecte. Taille courte et ramassée, ventre énorme, membres trapus, tête d'une forme bizarre, nez épaté, lèvres monstrueuses, yeux ternes profondément creusés sous l'orbite, langue pendante, écoulement salivaire continu, peau flasque et jaunâtre, tel est le portrait du crétin dans tous les lieux où il se rencontre. Le crétinisme paraît être endémique dans les localités où se rencontre le goître. Ces localités sont souvent des vallées

placées aux pieds de hautes montagnes, où l'air est stagnant et humide. D'après des recherches récentes, il abonde sur la partie des Alpes qui traverse la Suisse, la Savoie et l'Autriche. Dans la haute Autriche, sur les bords du Danube, des familles entières en sont atteintes. A diverses époques, des bourgs de 4 à 5000 âmes n'ont pu fournir un seul homme en état de porter les armes.

III.

Après avoir tracé à grands traits l'histoire de la folie, et cherché à définir sa nature, à caractériser ses diverses manifestations, nous allons recueillir dans les publications des gouvernements, ou des directeurs des asiles publics placés sous leur surveillance, les observations les plus propres à faire apprécier les principaux phénomènes physiologiques qui l'accompagnent. La France nous occupera la première; elle a droit à cette priorité par l'ancienneté de ses efforts pour assurer aux aliénés un traitement scientifique, et changer en profonde sympathie le dégoût ou le mépris qui les frappaient autrefois.

En France, les aliénés et les idiots ont été recensés deux fois, sous la direction de l'auteur de cette monographie, à l'occasion du dénombrement de la population; la première en 1851, la seconde en 1856. En 1851, on avait cru devoir réunir les deux catégories d'insensés, dans le but de faciliter l'opération; en 1856, au contraire, ils ont été distingués avec soin. En général, les recensements de cette nature rencontrent de graves obstacles, fondés en grande partie sur la répugnance des familles à déclarer leurs malades, et sur la difficulté pour les recenseurs, malgré les instructions les plus précises, de distinguer nettement les fous des idiots ou crétins. Malgré cette double cause d'inexactitude, leurs résultats offrent encore un assez grand intérêt pour pouvoir être utilement étudiés. Celui de 1851 a donné un nombre total de 44,960 aliénés ou idiots des deux sexes, dont 24,433 dans leurs familles, et 20,527 seulement dans les asiles publics ou privés. On a critiqué ce dernier chiffre comme inférieur à la vérité, en faisant remarquer qu'aux termes des rapports des directeurs de ces asiles, il aurait été traité, en 1851, dans leurs établissements, 29,945 aliénés; mais il ne faut pas perdre de vue que ce nombre représente la totalité des malades qui, dans l'année, y ont reçu pendant plus ou moins longtemps les soins médicaux; tandis que le recensement n'a pu indiquer que le total des aliénés trouvés dans les asiles au moment de l'opération, et, à ce point de vue, le chiffre de 20,527 ne nous paraît soulever aucune objection. On comptait donc en France, en 1851, *au moins* 1 aliéné ou idiot pour 795 habitants, ou 12.8 pour 10,000, et plus de la moitié des aliénés recensés se trouvaient en dehors des asiles et n'étaient très-probablement l'objet d'aucun traitement. On doit croire toutefois, comme le prouvent les renseignements recueillis sur ce point en 1856, que les idiots, auxquels la porte de nos asiles est généralement fermée, formaient la plus grande partie des 24,433 insensés trouvés à domicile en 1851. En juin 1856, on a dénombré dans les 86 départements 35,031 aliénés proprement dits, dont 11,714 à domicile et 23,317 dans les asiles et établissements hospitaliers; et 25,259 idiots ou crétins, dont 22,290 à domicile et 2,969 dans les asiles publics. C'est un total de 60,290 malades, ou de 1 sur 598 habitants. Si le dénombrement de 1851 pouvait être considéré comme exact, l'accroissement en cinq ans aurait été de 9,772 ou de 34 p. 100, accroissement évidemment impossible, surtout en présence de ce fait que la population est restée à peu près stationnaire dans le même intervalle, puisqu'elle

ne s'est accrue que de 0,7 pour 100 ou de 7 pour 1000. Des omissions nombreuses avaient donc été commises en 1851, qui ont été réparées en grande partie en 1856. En 1856, pour 100 insensés du sexe féminin, on n'en a compté que 93,58 du sexe masculin, tandis que, pour la population générale, le rapport sexuel était, la même année, comme 100 est à 98,35. On pourrait donc conclure de la différence, que les femmes sont plus exposées à la folie que les hommes. Nous revenons plus loin à cette question délicate et si controversée. Il en est tout autrement en ce qui concerne les idiots ou crétins; pour cette catégorie d'insensés, les hommes dépassent les femmes dans le rapport de 100 à 77, et il faut que cette prédominance du sexe masculin dans l'idiotie et le crétinisme soit bien réelle, puisque nous l'avons constatée dans 79 départements sur 86.

En 1851, on avait vérifié que plus de la moitié des insensés (24,433 sur 44,960 ou 54.3 p. 100) demeuraient avec leurs parents; en 1856, ce rapport s'est encore élevé, puisqu'en réunissant les deux catégories d'insensés, on trouve que 34,004 sur 60,280 ou 56.4 p. 100 ont été recensés à domicile, et seulement 26,276 dans les asiles publics ou privés. Mais ce fait s'explique quand on recherche séparément pour les aliénés et les idiots le nombre des malades qui y avaient été recueillis. On a vu en effet que, sur 35,031 aliénés, 11,714 demeuraient au sein de la famille, tandis que 2,969 idiots seulement sur 25,259 recevaient des soins dans les asiles. Ainsi, il se trouvait en France, en 1856, au *minimum* (car les dénombrements se trompent rarement en plus), 11,714 aliénés et 22,290 idiots ou crétins ne recevant aucun secours médical. Pour ces derniers, l'abandon est un fait douloureux, car il constitue l'oubli des droits sacrés de l'humanité; mais le plus souvent la sécurité publique ne saurait en souffrir, tandis que ce double intérêt est mis en péril par la présence dans nos maisons, dans nos rues, à nos côtés, de milliers d'aliénés, dont la maladie, quelque inoffensive qu'elle puisse être aux yeux de la famille et de l'autorité, peut, au moment le plus imprévu, prendre le caractère de la folie furieuse et entraîner les plus graves accidents.

Nous n'avons pas la classification par âge des aliénés et idiots; c'est une lacune grave dans le dénombrement de 1856 à laquelle l'administration a dû se résigner pour ne pas trop compliquer la tâche des recenseurs. Espérons qu'elle pourra être comblée plus tard. Il est un âge toutefois auquel nous pouvons, dès à présent, déterminer approximativement le nombre des insensés des deux catégories; c'est l'âge légal du recrutement; l'âge de vingt ans accomplis ou de vingt ans et demi en moyenne. En effet, si l'on relève, pour six des dernières années pour lesquelles nous avons des documents officiels, c'est-à-dire de 1850 à 1855, le nombre des exemptions pour aliénation mentale d'une part, pour idiotie et crétinisme de l'autre, on trouve que, sur 1,270,321 examinés, elles s'élèvent à 594 (aliénation) et à 4,522 (idiotie). En admettant, ce qui est très-vraisemblable, que le rapport des aliénés et idiots aux *examinés* soit le même qu'aux *inscrits* ou à la classe entière, on trouve 860 aliénés et 6,545 idiots pour 1,838,464 inscrits. C'est, pour une année moyenne, 143 aliénés et 1,091 idiots du sexe masculin. Maintenant, si l'on suppose, ce que nous croyons être très-près de la vérité, qu'à l'âge de vingt ans accomplis il y ait, en France, autant d'hommes que de femmes, nous devons doubler les chiffres qui précèdent pour avoir le nombre réel probable des insensés des deux sexes à cet âge. Nous trouverons ainsi 286 aliénés et 2,182 idiots ou crétins, et nous concluons de ces chiffres (qui ne sont peut-être pas tout à fait exacts pour les idiots par

suite de la forte prédominance, comme nous l'avons vu, du sexe masculin parmi eux), que l'idiotie et le crétinisme (s'ils ne sont pas congénitaux, comme cela est généralement admis) se déclarent beaucoup plus tôt que la folie¹.

Nous avons vu que les deux dénombrements de 1851 et 1856 ne nous donnent pas la véritable mesure de l'accroissement de l'aliénation mentale en France. Nous allons chercher d'autres renseignements sur cette question, la plus importante peut-être que soulève l'examen critique de la folie, dans les documents très-étendus et très-étudiés que vient de publier récemment le Bureau de la statistique générale de France.

C'est en 1835 qu'on a constaté pour la première fois, en France, le nombre des aliénés en traitement dans les asiles. Depuis, ce nombre s'est constamment accru, sauf toutefois en 1850, par suite des ravages du choléra dans ces établissements en 1849. Ainsi, de 10,539 au 1^{er} janvier 1835, il s'était élevé, au 31 décembre 1853, à 24,524, soit un accroissement, en 19 ans, de 13,985 ou d'environ 144 p. 100. Ce mouvement progressif, auquel nous proposons plus loin une explication, tend toutefois à se ralentir. Nous voyons notamment que, de 5.85 p. 100 en moyenne, de 1839 à 1844, il est descendu à 4.89 en 1844-49 et à 4.24 de 1849 à 1854. Si ce ralentissement continuait, on pourrait prévoir le moment où la population des asiles d'aliénés deviendrait stationnaire. Lorsqu'on étudie le rapport des sexes dans le mouvement annuel de l'aliénation mentale traitée dans les asiles, on remarque que les femmes y figurent en plus grand nombre que les hommes, et, au premier aspect, ce document semble confirmer le fait constaté par le dénombrement de 1856. En effet, la moyenne annuelle, calculée sur la période 1842-54, est de 10,177 femmes pour 9,314 hommes, soit, pour 100 aliénés, 52,23 femmes et 47,77 hommes. Toutefois, si l'on recherche le rapport sexuel, non plus dans la population totale des asiles, mais dans les admissions annuelles, c'est le résultat contraire que l'on observe. L'explication de cette contradiction est celle-ci : si, dans les asiles, les femmes dominent, c'est que, d'une part, le séjour des hommes y est beaucoup moins long, et que, de l'autre, les décès masculins y sont plus nombreux que les décès féminins. En voici la preuve : de 1842 à 1853, il a été reçu dans les asiles, tant publics que privés, 94,169 aliénés, dont 50,194 hommes et 43,975 femmes seulement. Le nombre total des sortis et des décédés a été, dans la même période, de 84,970, dont 39,328 femmes et 45,632 hommes. Sur 1,000 admissions, c'est en moyenne 533 hommes et 467 femmes; sur 1,000 sortis avant ou après guérison, 535 hommes et 465 femmes; enfin, sur 1,000 décès, 541 hommes et 459 femmes. On doit donc trouver le plus ordinairement, dans un asile, plus de femmes que d'hommes, et c'est ce qui explique leur supériorité numérique, d'après le dénombrement de 1856, supériorité qui n'a été constatée, au surplus, que dans 38 départements sur 83, et précisément dans ceux qui ont les asiles publics les plus considérables, comme à Paris notamment, où l'on a trouvé 2,102 aliénées pour 1,511 aliénés, différence déterminée par l'existence du grand asile de la Salpêtrière, spécialement consacré aux femmes.

Nous venons de voir que le nombre des admissions a presque triplé de 1835 à 1854. Quelles peuvent être les causes de cette énorme augmentation? L'aliénation

1. Voir sur l'influence que l'altitude paraît exercer sur l'idiotie et le crétinisme, notre travail sur le mouvement de la population en France, 1^{er} sem., p. 165.

mentale ferait-elle réellement un nombre croissant de victimes ? Faut-il croire, comme l'affirment d'éminents aliénistes, que cette cruelle affection suit le développement même de la civilisation ; qu'elle grandit avec la diffusion de l'instruction ; qu'elle coïncide avec les ardeurs de l'activité industrielle et commerciale, avec le mouvement de la richesse publique, avec cette ardente compétition pour la fortune, la renommée, le pouvoir, les honneurs qui caractérisent les générations modernes ? Faut-il partager l'avis de ceux qui voudraient attribuer, de nos jours, à la folie, une sorte de caractère épidémique, et expliquer ainsi les désordres si fréquents qui s'accomplissent dans le domaine des idées morales ? C'est ce que nous ne pourrions décider que lorsque le nombre des observations se sera suffisamment accru pour permettre des inductions probables, et surtout lorsqu'une série de dénombrements spéciaux aura définitivement confirmé ou infirmé la doctrine de l'accroissement rapide. Mais déjà les faits étudiés avec attention semblent permettre de conclure négativement, au moins dans une certaine mesure. Nous venons de dire, en effet, que la proportion d'accroissement des admissions diminue graduellement. Or, si la folie suivait exactement le progrès de la civilisation (nous entendons ce mot dans le sens de la conquête progressive du bien-être pour les masses), une pareille diminution serait un non-sens. Il ne faut pas perdre de vue, d'ailleurs, que si la civilisation moderne prête le flanc à des critiques plus ou moins fondées, particulièrement en ce qui concerne la prédominance des intérêts matériels sur les intérêts moraux, elle a bien aussi, au point de vue qui nous occupe, de salutaires effets. On ne peut nier, par exemple, qu'en élevant par degrés le niveau de l'aisance générale, elle neutralise les conséquences si funestes de la misère pour la santé publique. Il est certain que, mieux nourri, mieux vêtu, mieux logé, l'habitant de nos villes et de nos campagnes lutte plus efficacement contre les influences délétères qui l'entourent.

Le mouvement croissant des admissions peut d'ailleurs s'expliquer par des considérations tout à fait étrangères à l'aggravation des causes psychologiques qui, dans l'organisation actuelle de notre société, déterminent la folie. C'est d'abord la création sur divers points du territoire, en exécution de la loi de 1838, de nouveaux asiles, et, par suite, de nouveaux moyens d'admission. Ce sont les améliorations apportées au régime intérieur de ces établissements ; la substitution du traitement moral aux pratiques violentes et barbares qui affligeaient si justement autrefois les familles et les dissuadaient d'envoyer leurs malades aux asiles ; l'affaiblissement graduel du préjugé, à peu près général autrefois, de l'incurabilité de la folie ; le chiffre modique de la pension dans un grand nombre d'établissements, mis en regard des dépenses, des difficultés de toute nature qu'entraînent la garde et l'entretien d'un aliéné à domicile ; la conviction progressive, quoique très-lente encore, que l'aliéné n'a de chances de guérison qu'à la condition de quitter les lieux où sa folie a pris naissance ; la facilité des moyens de communication qui permettent de transporter et de visiter facilement un malade à de grandes distances ; enfin, et surtout, la gratuité de l'admission pour les aliénés indigents, et l'obligation faite aux autorités locales de provoquer d'office, au besoin, cette admission. Il faut également tenir compte, surtout dans ces dernières années, des abus qui se sont introduits dans les admissions, par suite de la tendance de l'autorité municipale et des familles à imposer aux départements, sous prétexte d'aliénation mentale, la charge d'un grand nombre d'indigents. Ces abus sont en effet continuellement signalés dans les rapports, soit des préfets aux conseils généraux, soit des commissions de ces assemblées.

Beaucoup de physiologistes et de psychologues ont admis l'existence d'un rapport d'analogie entre la marche de la folie et celle du suicide. Si ce rapport était vrai, si la folie et le suicide procédaient de la même cause, en d'autres termes, s'ils n'étaient l'un et l'autre que deux manifestations différentes de la même maladie, le progrès de l'un nous donnerait la mesure du progrès de l'autre. Or, en divisant en deux périodes égales les quatorze années écoulées de 1842 à 1855, on vérifie que la moyenne annuelle des suicides officiellement constatés, qui était de 3,142 dans la première, s'est élevée à 3,625 dans la seconde; c'est un accroissement de 15.4 p. 100. Il a été plus considérable pour les femmes, dont les suicides se sont élevés, d'une période à l'autre, de 767 à 903, soit de 17.7 p. 100; tandis que pour les hommes, il n'a atteint que 8.5 p. 100 seulement. La population générale ne s'étant accrue, dans le même intervalle, que de 5.5 p. 100, la tendance au suicide aurait suivi une progression trois fois plus rapide. Mais cette progression ne serait-elle pas, en partie, le résultat d'observations faites avec plus de soin?

Sur 9,081 admissions d'aliénés dans les asiles en 1853, 2,609 (28,73 p. 100) ont eu lieu spontanément sur la demande des familles, et 6,472 (71,27 p. 100) par les soins de l'autorité. On voit que la répugnance des parents à se séparer de leurs malades est encore très-grande, et que, sous ce rapport, les préjugés et d'imprudentes affections compromettent encore la santé d'un grand nombre de malades.

La plupart des aliénistes, en voyant dominer les célibataires parmi les aliénés traités dans les asiles, en ont conclu que le célibat crée une disposition à la folie. Il est certain que, dans nos établissements, le rapport des non-mariés aux mariés est notablement supérieur au même rapport dans la population générale. Faut-il en conclure, en effet, que la solitude dans laquelle vit généralement le célibataire, l'absence des soins, des affections, des joies, des consolations de la famille le laissent désarmé contre les épreuves de la vie? ou bien précisément cette condition de solitude, d'isolement du célibataire ne ferait-elle pas pour lui du traitement dans un asile une sorte de nécessité, tandis que la famille ne se sépare qu'avec la plus vive répugnance d'un père ou d'un enfant, et le garde, à tort sans doute, jusqu'au moment où l'aggravation de la maladie l'oblige à s'en séparer? On ne pourra se former une opinion précise à ce sujet que lorsque l'on connaîtra la répartition par état civil des aliénés à domicile.

S'il était possible de considérer l'âge des aliénés au moment de leur admission comme l'âge au début de la maladie, il résulterait des faits recueillis en 1853, que la folie ne se manifeste guère qu'après la puberté. Le petit nombre d'aliénés à vingt ans accomplis, que nous avons donné d'après les tableaux du recrutement, contenait déjà un indice très-significatif sur ce point. On peut, en outre, admettre comme certain qu'elle marche parallèlement avec les progrès de la raison. C'est ainsi qu'au moins en France, elle atteint son apogée vers l'âge de quarante ans, qui est presque l'apogée du développement intellectuel. A partir de cet âge, le danger d'être atteint d'aliénation va graduellement diminuant jusqu'aux âges avancés, où l'on n'observe plus que cette décrépitude de l'intelligence connue sous le nom de *démence sénile*. La folie paraît se manifester un peu plus tard chez la femme que chez l'homme; mais de cinquante à soixante ans, la femme est atteinte plus fréquemment, ce qui tendrait à accréditer l'opinion généralement répandue que l'âge critique prédispose les femmes à la folie.

Non-seulement l'hérédité est la première des causes prédisposantes, mais encore

elle occupe un rang considérable dans l'ensemble des causes de toute nature. Chez 2,883 aliénés, où la septième partie environ du total des malades traités en 1853, on a constaté une prédisposition spéciale résultant de l'hérédité. Les hommes figurent dans ce nombre pour 1,410 et les femmes pour 1,473. C'est une proportion de 138 sur 1,000 malades du sexe masculin, et de 151 sur 1,000 malades du sexe féminin. La prédisposition héréditaire serait donc un peu plus fréquente chez la femme que chez l'homme. Quand on songe à l'extrême difficulté de connaître exactement si les parents des aliénés ont ou non été atteints de folie, il est permis de penser que les résultats constatés pour la première fois en 1853 sont notablement au-dessous de la vérité. Les aliénistes sont loin, d'ailleurs, de s'accorder sur l'intensité de l'influence héréditaire. Parchappe évalue à 15, Guislain à 25, Webster à 33, Thurnam à 34, Esquirol à 45, Jessen à 65, Holst à 69 p. 100 le nombre des cas d'insanité qui lui sont dus. Récemment, M. Baillarger et le docteur Browne ont été amenés à penser que la prédisposition est plus souvent transmise par le côté maternel que par le côté paternel.

Des recherches nombreuses en France et à l'étranger permettent de croire que la folie est particulièrement favorisée par les mariages entre parents. C'est ainsi que les enfants de cousins germains ont une tendance marquée à l'imbécillité et à l'idiotie. Lorsque, pendant toute une série de générations, les membres d'une famille se sont constamment mariés entre eux, les enfants issus de ces unions sont le plus souvent débiles, rachitiques, scrofuleux et enclins aux affections mentales. Il en est de même des enfants nés de parents âgés ou adonnés à l'ivrognerie. On est même autorisé à penser que tous les abus qui ont pour effet de débilitier le système nerveux chez le père ou la mère, favorisent chez les enfants les maladies de l'intelligence. L'influence héréditaire est telle, que souvent la folie se manifeste au même âge et avec le même caractère pendant plusieurs générations successives. Ainsi, le père a-t-il été atteint de manie, il est très-probable que le fils, le petit-fils et l'arrière petit-fils paieront, sous la même forme, leur tribut à la folie. La mère a-t-elle été traitée pour une manie puerpérale, la fille en ressentira les symptômes dans les mêmes circonstances. « Rien n'est plus remarquable, dit Falret, que la transmission certaine de la manie homicide des parents aux enfants. » Cet aliéniste a eu l'occasion de constater cette transmission dans quatre générations de la même famille.

On comprend que, dans un intérêt égoïste des plus regrettables, les parents dissimulent avec le plus grand soin les cas d'aliénation dont ils ont pu être atteints; mais on voit en même temps combien il importerait de rechercher, avant de contracter un mariage qui peut perpétuer la transmission de la plus redoutable des maladies, l'existence, dans l'une ou l'autre des deux familles qui vont s'unir, de la prédisposition héréditaire.

A. L.

(La suite au prochain numéro.)