

g-7 = v. 1000
DÉGÉNÉRÉS

ET

DÉSÉQUILIBRÉS

PAR

le D^r J. DALLEMAGNE

AGRÉGÉ-SUPPLÉANT A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES



1032345

BRUXELLES

HENRI LAMERTIN

LIBRAIRE-ÉDITEUR

Rue du Marché au Bois, 20

PARIS

FÉLIX ALCAN

LIBRAIRE-ÉDITEUR

Boulevard St-Germain, 108

1895

QUATRIÈME CONFÉRENCE.

ORIGINES ET LIMITES DU GROUPE DES DÉGÉNÉRÉS.

Difficultés de la délimitation du groupe. — Origines psychiatriques. — Pinel. — Esquirol. — Morel. — La dégénérescence selon Morel. — Les déficiences de cette conception. — La genèse de l'idée actuelle. — Ses bases. — L'hérédité. — La folie héréditaire. — Les discussions de la Société médico-psychologique de Paris. — Caractères des héréditaires. — Les stigmates de la dégénérescence. — Discussion à la Société psychiatrique de Berlin. — La classification des psychoses. — Le Congrès international de 1889. — L'école de Magnan. — Constitution du groupe des dégénérés selon Magnan. — Les raisons de son étendue. — Justification clinique des types de transition. — Tableau synoptique des dégénérescences mentales selon Magnan. — L'importance comparée des stigmates. — Les stigmates psychiques et leur localisation. — L'école de la Salpêtrière renforçant les théories de l'école de Sainte-Anne.

MESSIEURS,

Nous abordons aujourd'hui l'étude du groupe des dégénérés et des déséquilibrés. Les entretiens qui précèdent ne forment qu'une préface, une sorte d'introduction nécessaire à l'objet même de nos conférences. Ainsi que nous vous l'avons dit, ils constituent comme une mise au point de vos idées psycho-physiologiques en même temps qu'ils préparent nos explications ultérieures du mécanisme des dégénérescences et des déséquilibres. Ils étaient nécessaires, même avec leurs longueurs, pour nous procurer une orientation méthodique dans la série des troubles variés dont nous allons passer la revue.

Cependant, malgré notre vif désir d'aboutir rapidement à des notions concrètes, à des types distincts et spéciaux, il nous est impossible d'entrer aujourd'hui dans le détail de notre sujet. Le groupe des dégénérés et des déséquilibrés ne forme pas une de ces catégories bien délimitées dont on puisse donner d'emblée une définition. Son étendue, les transformations qu'il a subies, ses origines et ses frontières nécessitent un exposé indispensable. Cet exposé vous montrera tout d'abord la genèse de la notion de dégénérescence avec Morel, puis son extension sous les efforts de l'école de Magnan. Il vous permettra en second lieu de jeter de haut un coup d'œil sur la série des troubles variés dont se compose la collectivité des dégénérés et des déséquilibrés. L'évolution de l'idée de dégénérescence fera l'objet de cette première conférence. Le second des trois entretiens que nous avons décidé de consacrer à cette revue générale se composera de l'étude des causes de la dégénérescence et du déséquilibre. Le troisième traitera de la symptomatologie générale des états dégénératifs, de leurs stigmates ainsi que de leurs caractères spécifiques, et notamment de l'hérédité et de l'impulsivité.

Le groupe des dégénérés et des déséquilibrés ne forme pas une espèce définie, unifiée, délimitée, disions-nous à l'instant, et il est impossible, ajoutons-nous, d'en donner d'emblée une définition. Tout au plus peut-on lui assigner une place dans cette zone mitoyenne, faite de tous les états intermédiaires entre la santé et la maladie, la raison et la folie. Cette absence de délimitation tient à des causes multiples. Les notions de dégénérescence et de déséquilibre sont des notions qui évoluent encore. Elles manquent, pour se préciser d'une manière stable, d'un criterium non encore fourni de l'état normal et de l'état d'équilibre. Les liaisons entre les types se font à l'aide de termes intermédiaires et les raisons des délimitations primitives semblent disparaître au fur et à mesure que les différences entre les catégories s'atténuent ou s'effacent. Enfin, dégénérescence et déséquilibre se rapportent à des notions distinctes : les unes semblent faites plus spécialement de caractéristiques biologiques; les autres relèvent particulièrement de la psychologie et de la sociologie. La variété et le nombre des stigmates servent encore à étendre davantage les limites de la dégénérescence et contribuent à rendre la précision de ses frontières plus délicate et plus difficile. La nécessité d'obvier à ces difficultés, nées de la complexité et de l'étendue de notre sujet, nous impose donc l'obligation de vous retracer les origines des conceptions désignées sous le nom de dégénérescence et de déséquilibre.

Lorsque vous verrez ces notions se dégager peu à peu, prendre corps et s'affirmer, vous arriverez progressivement à des vues synthétiques qu'une définition actuelle serait dans l'impossibilité de vous donner.

L'idée de dégénérescence telle qu'on la comprend aujourd'hui nous vient, dans une certaine mesure, des sciences psychiatriques : c'est un des aliénistes les plus éminents de ce siècle, Morel, qui l'introduisit dans le domaine scientifique. L'ouvrage capital où Morel (1) expose ses idées, date de 1857. Nous aurons fréquemment l'occasion, au cours de ces entretiens, de vous reparler de ce livre qui marque une étape importante de l'histoire des névropathies. Les idées de Morel ont alimenté l'esprit scientifique pendant de longues années, et l'on peut dater de l'ouvrage du médecin de Saint-Yon le mouvement dont nous voulons vous retracer les étapes.

Cependant il y aurait quelque inconvénient à vous parler d'emblée des idées de Morel sur la dégénérescence. Leur importance, le progrès qu'elles apportaient dans le domaine de la psychiatrie vous échapperaient, tout au moins partiellement; vous ne comprendriez qu'imparfaitement le côté original de la conception du savant français. Une rapide revue de l'évolution des sciences psychiatriques vous en facilitera, pensons-nous, l'intelligence et l'estimation.

(1) MOREL, *Traité des dégénérescences de l'espèce humaine*. Paris, 1857.

Les origines de la psychiatrie moderne ne remontent guère au delà de Pinel et de la Révolution française. Avant 1793, époque mémorable où Pinel prit la direction du service des aliénés à Bicêtre, les fous étaient traités comme des brutes. Enfermés à la Salpêtrière ou à Bicêtre, regardés comme incurables, ils ne parvenaient à inspirer ni pitié ni réserve. « Mal nourris, couverts de haillons, dit Régis (1), chargés de chaînes et de colliers de fer, confinés dans d'infects cabanons, destinés jadis aux criminels, couchés sur de la paille pourrie, respirant un air méphitique, ils traînaient une vie misérable, exposés à la vue du public qui, les jours de fête, était admis moyennant rétribution à se repaître de leur spectacle et à les agacer comme des fauves à travers les barreaux de leur cage. »

C'est que sur eux pesaient lourdement les préjugés religieux et philosophiques de plusieurs siècles de superstition et d'ignorance. Le moyen âge, avec ses fanatismes et ses horreurs, et qui si souvent les tortura et les brûla, ne leur avait pas même laissé la dignité et les prérogatives humaines. Il est vrai que l'exemple venait de loin : les Égyptiens et les Grecs, donnant à la folie une origine divine et pernicieuse, brûlaient déjà les fous pour les purifier. La science cependant n'avait cessé de tout temps de protester contre des tendances et des préjugés aussi absurdes qu'anti-humanitaires. Déjà Hippocrate avait eu le courage de résister aux Asclépiades dont il faisait partie et de proclamer la nature pathologique de la folie; il avait combattu les pratiques religieuses pour leur substituer un traitement plus rationnel et plus médical. Hippocrate semble avoir eu des notions assez nettes sur les formes essentielles de l'aliénation mentale. Ses successeurs, sans étendre considérablement son œuvre, surent cependant maintenir à la médecine mentale son caractère humanitaire et scientifique. Et l'un d'eux, Cælus Auronius, après avoir conseillé de confier les malades difficiles et agités à la garde de surveillants habitués à cette tâche, écrivait ces lignes : « Si la vue des hommes les irrite, et seulement dans des cas très rares, on emploiera des ligatures, mais avec les plus grandes précautions, sans aucune secousse, en recouvrant attentivement toutes leurs articulations, et avec le soin de ne se servir que de liens d'une texture molle et délicate, car les moyens de répression employés sans ménagement augmentent et même font naître la fureur au lieu de l'apaiser. » L'observation avait donc devancé la science, le génie avait eu par intuition le pressentiment des vérités futures. Car dans cette page émue qu'on dirait inspirée par la philanthropie moderne, se trouve en germe la réforme de Pinel. Mais le moyen âge devait emporter ces idées généreuses comme il a partout anéanti le meilleur de ce que nous avait légué la civilisation antique. « Pendant toute la durée du moyen âge, dit Régis (2), l'étude de la folie se perd dans le chaos et on

(1) RÉGIS, *Manuel de médecine mentale*. Paris, 1892.

(2) RÉGIS, *Manuel de médecine mentale*. Paris, 1892.

n'en trouve plus trace. La croyance au démon domine toutes les imaginations; la superstition se répand de toutes parts; c'est le règne de la sorcellerie, du sabbat, de la démonopathie, de la lycanthropie, de la possession démoniaque.

» Aussi voit-on éclater sur tous les points du territoire ces terribles épidémies de folie religieuse hystérique dont Calmeil nous a conservé l'histoire détaillée et qui toutes, après une série d'exorcismes et de cérémonies mystiques plus ou moins solennelles, aboutissent à la condamnation des aliénés et à leur supplice par les tortures et le bûcher.

» Des milliers de malheureux, victimes des préjugés populaires, payent de leur vie la perte de leur raison et deviennent la proie des flammes. Pas une voix ne s'éleva pour les défendre; les parlements eux-mêmes sont les plus acharnés dans cette lutte barbare contre de pauvres malades, et il faut arriver jusqu'au XV^e siècle pour renouer, au point de vue de l'histoire de la médecine mentale, la chaîne si longtemps interrompue. »

Et, Messieurs, il faut ajouter qu'elle se renoua bien lentement, car les fous grouillaient encore dans les cabanons de Bicêtre à l'époque de la Révolution. C'est à ce moment que parut Pinel et que s'accomplit la mémorable réforme de 1793 qui changea complètement le sort des aliénés et inaugura une ère nouvelle dans l'histoire de la médecine mentale.

Pinel fit tomber les chaînes, provoqua en faveur des aliénés un mouvement de commisération, posa les premières bases du traitement moral et établit les règles de l'hospitalisation. « Un homme, dit Régis, par sa généreuse initiative et sa persévérante volonté, avait réalisé ce que plusieurs siècles avaient vainement poursuivi : la réhabilitation de l'aliéné et son élévation à la dignité de malade. »

Mais il faut reconnaître que cette entreprise venait à son heure, secondée par les circonstances mémorables au milieu desquelles elle s'effectuait.

Elle eut un retentissement quasi-universel. Tucke en Angleterre, Daguin en Savoie, Chiaruggi en Italie, Heinroth en Allemagne, et en Belgique Guislain, un des plus éminents aliénistes de l'époque, se firent les champions de l'idée nouvelle.

Mais à ce moment où la société s'humanisait vis-à-vis des fous, de quelle manière la science les comprenait-elle donc? La science, il faut l'avouer, retardait sur l'opinion et ses poussées instinctives : elle regardait les fous comme incurables et tentait rarement de les étudier. Aucune vue générale, aucune idée directrice ne présidait à ses investigations. Pinel, le premier, s'efforça de lui imposer une classification méthodique. Car Pinel fut non seulement un réformateur, mais encore un savant et un philosophe. Son *Traité de la manie* fut déclaré par Cuvier, à l'Institut, « non seulement un livre de médecine, mais un ouvrage capital de philosophie et même de morale. »

Cependant, dans l'œuvre de Pinel, aucune allusion aux dégénérescences

ne se retrouve, même effleurée. L'idée, en effet, n'était pas née. Elle devait nous venir des sciences naturelles, sortir des efforts et des œuvres des Cuvier et des Buffon; il lui fallait lentement s'élaborer sur les bases positives et expérimentales que lui édifiaient laborieusement les sciences biologiques; et surtout, il était nécessaire qu'un homme à l'esprit ouvert, à l'érudition vaste et synthétique, condensât dans une pensée nouvelle les découvertes de son temps. Cet homme, qui fut Morel, ne devait naître que plus tard.

Cependant, en psychiatrie pure, l'influence de Pinel fut considérable. L'œuvre du médecin de Bicêtre constitue un progrès décisif. Il arriva à la notion de types nosologiques distincts, alors qu'autour de lui régnaient l'erreur et la confusion.

Pinel, en effet, admit et décrivit quatre espèces de folie : la manie, la mélancolie, la démence, l'idiotie, dans laquelle il confondit le crétinisme.

Pendant ce temps, se fondait en Allemagne ce qu'on a nommé l'école psychiatrique allemande et dont le point de départ fut la théorie spiritualiste de Stahl. Pour ce philosophe, les maladies de l'esprit n'étaient que la perversion des tendances morales de l'âme produite par le péché. Le péché devenait donc la cause essentielle et générale des diverses manifestations de la folie.

Cette école compte des noms illustres; elle acquit sa plus haute expression avec les théories de Heinroth (1773-1843). Heinroth admit que la folie avait sa source dans l'absence de moralité et que son caractère essentiel était la perte de la liberté. Il instituait comme le meilleur des préservatifs l'attachement aux vérités de la religion chrétienne.

Ces idées provoquèrent une réaction qui donna naissance à l'école somatique dont le représentant en Allemagne fut Griesinger et en Hollande, Schroeder van der Kolk. Tous deux protestèrent contre les doctrines spiritualistes outrées des psychologues et s'efforcèrent de prouver que la folie tient à des lésions physiques, soit cérébrales, soit viscérales.

En France, Esquirol, né à Toulon en 1772, succéda à Pinel. Il continua l'œuvre de son maître, contribua à la construction et à l'organisation des nombreux asiles dont il dressa lui-même les plans, améliora de plus en plus le sort des aliénés, enfin prépara de longue main, par ses voyages et ses écrits, le mouvement qui aboutit à la loi du 30 juin 1838.

Comme savant, Esquirol quitta le domaine de la spéculation pure pour s'attacher surtout à l'observation et à la clinique; il traça d'admirables tableaux des principales formes de la folie auxquelles il ajouta la monomanie; enfin il soupçonna l'existence de la paralysie générale.

Comme maître, il forma ou dirigea une magnifique pléiade d'élèves, « si nombreuse et si brillante, dit Régis (1), que les découvertes s'accu-

(1) RÉGIS, *Manuel de médecine mentale*. Paris, 1892.

mulèrent et que jamais la médecine mentale ne fit en si peu de temps d'aussi rapides progrès.

» A Charenton, c'est Bayle, Delage, Georget Foville, Calmeil qui découvrent et décrivent les symptômes et les lésions de la paralysie générale.

» A la Salpêtrière, c'est Trélat qui décrit la folie lucide; Félix Voisin qui fait une étude approfondie de l'idiotie; enfin, Falret père qui combat la doctrine des monomanies, émet des idées générales nouvelles sur les maladies mentales, et, maître à son tour, laisse après lui des élèves tels que Morel. »

Morel introduisit, comme vous le savez, le premier dans la science la notion de dégénérescence. Il est nécessaire que nous accordions à l'œuvre de Morel une attention détaillée. Vous acquerrez de cette façon une idée précise de ce que fut au début la notion de dégénérescence; vous saisirez l'étendue des modifications qu'y introduisirent Magnan et son école, et enfin vous percevrez plus clairement les influences qui présidèrent dans l'esprit de Morel à la genèse de cette vue synthétique. Morel (1) nous a tracé l'exposé de ces influences dans quelques pages que nous aimerions à placer sous vos yeux; elles vous montreraient, mieux que des dissertations, tout ce que comprenait, dans l'esprit de Morel, l'idée de dégénérescence.

Force nous est de vous les résumer brièvement.

Chose assez curieuse, ce fut un ouvrage peu connu de Gall qui décida de la vocation de l'illustre auteur des *Dégénérescences*.

Encouragé par de Blainville, l'auteur date de cette lecture les premières investigations qui devaient l'amener à sa célèbre conception.

Puis, des leçons de philosophie naturelle données par de Blainville, Morel passa aux leçons cliniques de Falret père. Il fut en même temps l'élève de Flourens, Serres, Roger et Parchappe. Roger l'initia à la pathologie comparée, Serres lui enseigna l'anthropologie, Flourens lui exposa les découvertes de Cuvier et de Buffon. Lié d'étroite amitié avec Claude Bernard, Morel suivit de près les débuts dans la science du réel fondateur de la physiologie expérimentale et profita des découvertes du jeune savant. Enfin il puisa dans des expériences de Magendie sur les conditions dégénératives des chiens mal nourris, ses idées sur l'influence du régime dans l'abâtardissement de l'espèce.

Cette longue et laborieuse initiation rend compte de la tournure d'esprit de Morel et de la variété des preuves rassemblées à l'appui de sa thèse. Elle nous le montre s'adressant spécialement aux sciences naturelles, à Cuvier, Buffon, mais ne négligeant aucune source d'informations ou de renseignements, jusques et y compris la théologie. Elle nous

(1) MOREL, *Préface au traité des dégénérescences*. Paris, 1857.

explique, — ce qui semblerait singulier sans ces renseignements, — l'hétérogénéité des conceptions de Morel, où se mêlent aux préoccupations religieuses les plus orthodoxes l'amour des dernières découvertes scientifiques. Elle éclaire les intuitions géniales de l'œuvre de Morel, tout comme elle en excuse les préjugés théologiques. Mais on peut dire du savoir de Morel qu'il constituait la meilleure part de ce dont la science disposait à cette époque.

Il y avait bien quelque part au Museum un vieux savant aveugle, aux théories modestes, quoique profondément novatrices. Mais Lamarck et le transformisme dont il était le précurseur et l'apôtre semblaient voués pour longtemps encore au dédain et à l'oubli.

Que d'erreurs cependant l'hypothèse féconde de l'évolution eût arrêtées sur les lèvres de Morel, et de combien d'efforts stériles elle eût allégé son labeur! Quels horizons se fussent ouverts à son esprit novateur et inquiet! Morel a fermé volontairement les yeux aux idées transformistes. Imbu des doctrines de Cuvier, pénétré de religiosité, il ne soupçonna point le côté grandiose et la puissante vitalité des théories de Lamarck. Il les connaissait cependant, car au début de son ouvrage, il dit textuellement: « L'homme n'est ni le produit du hasard, ni la manifestation dernière de prétendues transformations incompatibles avec les notions les plus vulgaires sur la succession des espèces selon leur type primitif. »

Et Morel, forcé de s'appuyer sur la Genèse, admet l'existence primordiale d'un type parfait et cherche la dégénérescence dans les dégradations de cet être primitivement doué de toutes les perfections. « L'existence d'un type primitif que l'esprit humain se plaît à constituer dans sa pensée comme le chef-d'œuvre et le résumé de la création, est un fait si conforme à nos croyances, que l'idée d'une dégénérescence de notre nature est inséparable de l'idée d'une déviation de ce type primitif qui renfermait en lui-même les éléments de la continuité de l'espèce. »

Selon Morel, « la difficile question des dégénérescences humaines doit être étudiée à sa source et poursuivie scientifiquement dans l'examen des conditions nouvelles que dut créer à l'homme le grand événement de sa chute originelle. » Conformément à ces vues, il définit ainsi la dégénérescence: « L'idée la plus claire que nous puissions nous former de la dégénérescence humaine est de nous la représenter comme une déviation malade d'un type primitif. Cette déviation, si simple qu'on la suppose à son origine, renferme néanmoins des éléments de transmissibilité d'une telle nature que celui qui en porte le germe devient de plus en plus incapable de remplir sa fonction dans l'humanité, et que le progrès intellectuel, déjà enrayé dans sa personne, se trouve encore menacé dans ses descendants.

» Dégénérescence et déviation malade du type normal de l'humanité sont donc, dans ma pensée, une seule et même chose. »

Quant aux causes de cette dégénérescence qu'il comprenait sous une forme si dogmatique, Morel les range en classes distinctes. Il considère séparément les dégénérescences par intoxication et celles qui résultent d'une affection morbide antérieure ou d'un tempérament maladif. Il étudie ensuite les dégénérescences dans leur rapport avec le mal moral, avec les infirmités congénitales ainsi que dans leurs relations avec les influences héréditaires.

La classification des dégénérés correspond, dans l'idée de Morel, aux catégories causales d'une manière adéquate. « Le principe que les êtres dégénérés, dit-il, forment des groupes ou des familles qui puisent leurs éléments distinctifs dans la nature de la cause qui les a fait invariablement ce qu'ils sont en réalité : une déviation malade du type normal de l'humanité, ce principe, dis-je, recevra une confirmation progressive et les caractères qui distinguent une variété dégénérée d'une autre variété ressortiront avec la même certitude et la même évidence que les caractères qui forment la base distinctive des diverses races humaines. »

Les mérites et les tares de la conception de Morel apparaissent clairement dans ces citations que nous avons choisies à dessein. Il suffit de les relire les yeux fixés sur nos théories modernes pour saisir d'emblée tout ce qui sépare la science actuelle des idées de Morel. Plusieurs d'entre elles sont cependant comme des visions de l'avenir. Et il est curieux d'étudier de quelle façon le génie du médecin de Saint-Yon sut tourner les difficultés que son orthodoxie lui créait régulièrement. Car les principes qu'il affirme, que lui-même et avec insistance souligne d'italiques, il les contredit constamment et les méconnaît tout le long de son ouvrage. Ils restèrent néanmoins comme des étiquettes indélébiles attachées aux idées du célèbre aliéniste et contribuèrent à les laisser longtemps dans l'oubli.

Tout ce que contenait de suggestif la notion de dégénérescence, tout ce que renfermait de scientifique le principe des tares héréditaires, de l'hérédité régressive menant graduellement à l'extinction de l'individu et de la race, resta de longues années obscurci ou méconnu.

Mais hâtons-nous d'ajouter qu'en réalité l'œuvre de Morel était passible des plus graves objections.

Tout d'abord, l'hérédité, dont il faisait un criterium absolu, ne pouvait servir de lien unique à un groupement particulier. Le domaine de l'aliénation tout entier relève, en effet, de la notion d'hérédité, et la prendre pour base exclusive prêtait à la confusion. Morel ne sut pas distinguer les particularités qui marquent d'un trait distinctif l'hérédité dégénérative et enleva à son criterium la meilleure part de son importance.

La classification de Morel était également des plus defectueuses. Elle reposait, comme on sait, exclusivement sur l'étiologie. Or, quelques-unes des causes manquaient de valeur objective et la plus grande partie des autres, intervenant à la fois dans la production d'états pathologiques différents, perdaient pour cette raison leurs qualités spécifiques.

Enfin, son criterium de l'homme normal dépassait même toute hypothèse et n'avait pour se définir que les citations des théologiens.

Cependant l'influence de Morel fut considérable ; il y avait une idée géniale dans la conception du médecin de Saint-Yon et l'avenir ne pouvait lui échapper. Du reste, Morel était, en même temps qu'un novateur, un aliéniste de grand mérite et ses travaux en psychiatrie, sa classification étiologique surtout, contribuèrent au progrès de la médecine mentale. Ils poussèrent vers l'étude et la différenciation des types vésaniques et fournirent ainsi dans la suite des éléments de subdivision plus nets et plus caractéristiques. Ils furent l'origine de nombreuses recherches sur l'hérédité et hâtèrent les distinctions entre les héréditaires dégénérés et les autres aliénés.

Il se fit, du reste, à ce moment une brillante poussée dans la science psychiatrique. Il ne nous appartient pas de retracer cette évolution dont nous constatons aujourd'hui les résultats. Elle date en réalité d'Esquirol, mais s'affirma surtout par la création de la Société médico-psychologique de Paris. Cette Société a compté parmi ses membres Moreau de Tours, Dailly, Despine, Lasègne, Legrand du Saule, pour ne citer que ceux qui ont disparu. C'est dans ses annales que les curieux d'entre vous retrouveront les relations des discussions qui consacrèrent les progrès successifs de la médecine mentale. L'une de ces discussions, assez rapprochée de nous, eut un grand et légitime retentissement. Elle touche de très près à notre sujet et nous en parlerons longuement dans un instant. Mais il nous faut au préalable tâcher d'esquisser les influences diverses qui provoquèrent l'éclosion des idées contemporaines sur les dégénérés. La besogne est délicate : tout d'abord, ce terrain, qui n'est pas le nôtre, est mouvant et de consistance inégale ; ensuite, les opinions ne sont pas encore nettement établies à l'heure qu'il est. On commence à pressentir les formules définitives, mais toutes les résistances n'ont pas cédé devant la conception des dégénérescences selon Magnan et son école. Il est cependant nécessaire que certaines considérations vous soient indiquées. Leur ignorance aurait pour la suite de ces conférences les plus grands inconvénients. Et faute d'avoir vu naître et grandir cette notion du dégénéré moderne, il vous resterait des incertitudes et des obscurités quant à son étendue et à sa complexité.

En psychiatrie, il y a toujours à compter avec deux éléments essentiels : la description et la classification. Les descriptions minutieuses, délicates conduisent à multiplier les formes ; la classification cherche, au contraire, à les ramener vers cette unité indispensable à l'intelligence supérieure des choses. Ce double travail synthétise et résume toute l'évolution de la psychiatrie depuis Esquirol. L'élève de Pinel avait, ainsi que nous vous le disions à l'instant, consolidé l'œuvre du maître par des descriptions qui resteront comme d'éternels modèles. Mais Esquirol, en créant la monomanie, ouvrit à la science des horizons nouveaux. Pinel n'avait connu que

les folies généralisées, c'est-à-dire celles qui englobent l'intellect tout entier et retentissent profondément sur toutes les fonctions. Il décrit la manie, la mélancolie, la démence, l'idiotie. Esquirol fut frappé de certains états dans lesquels l'activité mentale ne paraît atteinte que partiellement; il semble exister dans ces cas comme une localisation du trouble intellectuel; en dehors de sa manie, le maniaque a l'air de vivre de la vie commune; son délire ne tend pas à se généraliser et ne se révèle que dans des circonstances déterminées. En d'autres termes, Pinel n'avait connu que les fous, Esquirol découvrit l'aliéné. Cette découverte, qui était un progrès dans la description, exerça cependant une espèce d'action dissolvante sur la systématisation psychiatrique. « La théorie des délires partiels, dit Régis, a eu pendant longtemps une influence fâcheuse sur les progrès de la médecine mentale. Partant de ce principe que tous les délires, toutes les aberrations, toutes les tendances anormales, si isolées qu'elles fussent, représentaient des entités distinctes, on avait fini par admettre autant de délires partiels ou monomanies qu'il existe de manifestations morbides dans la sphère des idées, des sentiments et des actes. De là, la division des monomanies en monomanies intellectuelles, monomanies morales ou raisonnantes, monomanies impulsives et instinctives. De là aussi, une véritable invasion de folies, soi-disant spéciales, dans le cadre nosologique. Le délire ambitieux était devenu la mégalomanie; le délire religieux, la théomanie; le délire érotique, l'érotomanie; l'impulsion au vol, la kleptomanie; l'impulsion à boire, la dipsomanie, etc., etc. Le champ des monomanies n'avait plus de limites... »

Disons cependant en passant, Messieurs, qu'il n'y avait là qu'excès de richesses, et rarement on meurt d'une pléthore réelle. Ajoutons encore que les idées d'Esquirol, en reculant les frontières de l'aliénation jusqu'au point d'enserrer de partout la vie normale, avaient hâté l'intelligence des transitions qui mènent progressivement de l'une à l'autre. Mais en réalité, elles créaient des subdivisions factices; elles contrariaient l'esprit humain dans son besoin instinctif d'unité, et c'en était assez pour justifier les résistances. Falret père, le disciple d'Esquirol, le maître et l'ami de Morel, s'était déjà fortement prononcé contre cet émiettement du domaine de l'aliénation et l'invasion des manies de plus en plus spécialisées.

Quant à Morel, il avait pour ainsi dire tourné la difficulté en proposant de substituer à la classification d'Esquirol, classification toute descriptive, une division des maladies mentales basée sur les données étiologiques. Il rayait la manie et la mélancolie de Pinel et combattait ouvertement les monomanies d'Esquirol. Nous transcrivons du reste ci-dessous la classification de Morel; elle constitue un document d'une certaine valeur dans l'étude que nous poursuivons; vous aurez parfois à vous en ressouvenir. Elle vous dépeindra l'esprit systématique de Morel et vous fera comprendre une des origines de sa conception des dégénérescences.

La folie présenterait, selon Morel, des caractères distinctifs en relation directe et régulière avec les causes qui lui ont donné naissance. Il divisait sous ce rapport les maladies mentales en six groupes principaux que nous résumons brièvement :

1° *Aliénation héréditaire*. — Comprenant : 1° la folie qui résulte d'un tempérament nerveux congénital; 2° la folie morale, celle qui se caractérise par le désordre des actes plutôt que par le trouble de l'intelligence; 3° les faibles d'esprit, sujets à des impulsions morbides et portés à commettre des actes nuisibles.

2° *Aliénation toxique*. — Comprenant : 1° celle causée par l'ingestion de substances toxiques, l'alcool, l'opium, etc.; 2° celle qui est déterminée par une alimentation insuffisante ou de mauvaise qualité; 3° celle qui provient de miasmes marécageux, de la constitution géologique, etc., telle que le crétinisme.

3° *Aliénation par transformation de certaines névroses*. — Folie hystérique, épileptique, hypocondriaque.

4° *Aliénation idiopathique*. — Affaiblissement progressif des facultés, paralysie générale.

5° *Aliénation sympathique*.

6° *Démence*. — Période terminale d'affections diverses.

Il y a dans ces subdivisions comme un reflet facile à percevoir des idées de Morel sur la dégénérescence et c'est du reste le même souci de l'influence spécifique des causes qui avait dicté à Morel l'une et l'autre systématisation. Nous ne pouvons procéder devant vous à une discussion détaillée de cette classification. Il est cependant nécessaire que nous insistions sur quelques-unes de ses particularités. Vous remarquerez tout d'abord le cas que Morel faisait de l'hérédité par l'inscription du groupe des héréditaires en tête même de sa classification. Puis, en jetant les yeux sur les subdivisions des premiers groupes, vous constaterez qu'elles comportent comme un aperçu du cadre même que nous avons assigné à la collectivité des dégénérés et des déséquilibrés. En réalité, il s'agit du cadre, exclusivement, car si Morel avait l'intuition de l'avenir, il était loin de la précision des conceptions contemporaines. Enfin vous retrouverez dans notre groupe des héréditaires une large part des aliénations toxiques et névrosiques de Morel.

Cependant il est impossible de contester l'allure originale et hardie de cette systématisation. Elle était la première tentative ayant pour but d'établir un lien causal entre les maladies mentales et elle se dégageait résolu-

ment de la doctrine des manies d'Esquirol. Or, tout le progrès moderne consiste dans une libération des entraves créées par l'accumulation des manies qui sévirent dans le domaine de l'aliénation à la suite des enseignements de l'élève de Pinel. Mais, ne vous y trompez pas, le simple progrès de doctrine que représente, à première vue, une classification mieux motivée, vient de loin et résulte d'influences multiples.

Car la notion du type parfait primitif de Morel devait au préalable disparaître, réfutée par toutes les sciences, et elles sont nombreuses, qui contestent son existence. Il était nécessaire que la théorie de la pluralité des espèces cédât le pas aux doctrines de l'évolution et du transformisme. Il fallait enfin qu'une physiologie plus concrète du système nerveux vint synthétiser les vues, donner une base matérielle à la dégénérescence et montrer l'axe cérébro-spinal comme le foyer d'élaboration et de transmission de toutes les régressions.

Ce sont ces vues générales, jointes évidemment à un grand nombre d'autres d'ordre secondaire, qui hâtèrent l'éclosion des idées nouvelles. Nous n'entendons ici diminuer le rôle de personne ni marchander la gloire à qui que ce soit. Certes, le mérite de Magnan et des savants français et étrangers qui contribuèrent à faire rentrer les manies dans le domaine des dégénérescences ne se trouve en rien amoindri par ces constatations. Mais, comme le dit remarquablement Ferri (1) : « Une nouvelle direction scientifique n'est qu'un phénomène naturel, comme tous les autres, déterminé dans son origine et dans ses progrès par des conditions de temps et de lieux qu'il faut avant tout indiquer. » D'ailleurs, les grands mérites de l'idée de Magnan sont précisément dans cette utilisation des données que nous énumérons tantôt. C'est en écartant l'erreur d'un type biblique et d'une tache originelle que la science a pu se soustraire à l'idée de déchéance morale que Morel avait faite pour ainsi dire synonyme de dégénérescence. C'est en considérant l'homme comme un être en évolution ascendante, laissant sur la route les moins adaptés, que l'équilibre apparut, non comme le commencement, mais comme la fin et le but de la vie individuelle. C'est en renversant les barrières élevées entre les types, en vertu de l'involution, qu'on a pu rendre au groupe son unité. Cette unité, Magnan eut le grand mérite de la chercher dans une extension des lois de l'hérédité dont Morel limitait l'action aux groupes isolément. Et le clinicien de Sainte-Anne a rendu sa conception des héréditaires étrangement lucide et attractive par son décalque quasi-schématique des subdivisions typiques de la dégénérescence sur les subdivisions fonctionnelles de l'axe cérébro-spinal.

Mais tout cela ne s'est amplifié, coordonné et imposé que sous la pression des progrès réalisés dans le domaine de la biologie tout entière.

(1) FERRI, *La sociologie criminelle*. Paris, 1893.

Du reste, il fallut du temps aux idées modernes pour s'implanter définitivement. « Et, dit Saury (1), quoiqu'il soit accepté aujourd'hui qu'une idée prédominante, un acte saillant ne peuvent exister comme phénomènes isolés sans trouble plus étendu de la raison, il reste cependant quelque chose de la vieille doctrine. Les monomanies ont toujours des partisans qui se retrouvent avec leurs contradicteurs pour multiplier à l'envi les formes artificielles. On n'admet peut-être plus de démonopathes, de lycanthropes, de théomanes ; mais on crée des exhibitionnistes et des claustrophobes. »

A l'heure actuelle, on peut affirmer cependant que les dernières résistances tombent définitivement ; le ralliement se sonne un peu partout autour de la théorie de la dégénérescence et du groupement collectif des déséquilibrés.

Nous compléterons tantôt l'exposition et la portée de la méthode et de la conception de Magnan. Il est nécessaire, au préalable, d'examiner isolément l'influence d'un facteur auquel Magnan, à la suite de Morel, fait jouer un rôle essentiel dans la production de la dégénérescence : nous entendons parler de l'hérédité.

Nous avons déjà vu de quelle façon Morel en circonscrivait l'influence et la sphère d'action. Elles ne dépassaient pas, selon cet auteur, les limites de chacune des subdivisions héréditaires établies par lui. Si l'hérédité constituait un lien aux différents faisceaux de la collectivité, ce lien était en quelque sorte exclusivement théorique. L'hérédité n'avait point pour faculté de semer entre ses subdivisions des attaches et des transitions. Chacune de ces subdivisions se laissait, pour son compte, pénétrer par elle ; mais l'hérédité n'apparaissait que comme une qualité commune à chacune de ces catégories. Elle servait à relier les uns aux autres les divers types d'une même subdivision, mais n'intervenait en aucune manière dans la constitution du groupe total des dégénérés.

Or, dès qu'à la suite de Morel l'attention eut été attirée sur l'hérédité, rapidement on l'aperçut pénétrant pour ainsi dire tout le domaine de l'aliénation mentale.

Lucas (2), du reste, venait de préparer les voies en établissant les bases de l'étude de l'hérédité physiologique et pathologique. Moreau de Tours (3) étudia bientôt l'hérédité dans ses applications aux différentes formes de l'aliénation mentale. Et le retentissement des idées de Moreau de Tours fut même plus prolongé que celui qui suivit la doctrine de Morel.

Puis Griesinger (4) proclama, à son tour, que « les recherches statis-

(1) SAURY, *Étude sur la folie héréditaire*. Paris, 1886.

(2) LUCAS, *Traité de l'hérédité naturelle*. Paris, 1847-1850.

(3) MOREAU DE TOURS, *Psychologie morbide*. Paris, 1859.

(4) GRIESINGER, *Traité des maladies mentales*, 2^e édit., 1861.

tiques confirment d'une manière très remarquable l'idée généralement admise par les gens du monde et par les médecins, à savoir que, dans un grand nombre de cas de folie, les malades présentaient une disposition congénitale. Pour ma part, je crois pouvoir affirmer, ajoutait-il, qu'il n'y a pas de cause plus puissante de folie que l'hérédité ».

L'année suivante, Marie (1), se basant sur des statistiques, admettait l'hérédité dans les neuf dixièmes des cas. Legrand du Saule (2), tout en constatant des écarts considérables entre les résultats des statistiques, affirmait, de son côté, l'importance de l'hérédité. Et plus près de nous, Luys (3) résumait l'opinion générale en disant que « l'hérédité domine l'ensemble des phénomènes de la pathologie mentale, avec la même suite, la même énergie que, dans une même lignée, on voit dominer les ressemblances physiques et morales ».

Mais l'hérédité cessant d'être un caractère exclusif au groupe des dégénérés, l'existence spécifique de ce groupe se trouvait compromise. Et il ne fallait pas songer, pour la raffermir, aux arguments secondaires de l'étiologie, ainsi que l'avait fait Morel. On sentait le côté étroit, artificiel de la notion causale dans une tentative aussi large; quelque chose de supérieur s'imposait. L'hérédité apparaissait bien comme réalisant cette vue synthétique indispensable, mais, nous le répétons, son ingérence dans le domaine entier de la folie la rendait suspecte. Il était nécessaire de l'étudier de plus près et de chercher si les distinctions qu'anéantissait l'étendue de son intervention, n'allaient pas se retrouver dans les caractères mêmes de cette intervention. Les partisans de la spécificité du groupe, les adversaires des monomanies comprirent nettement qu'il y avait là une importante question de doctrine à trancher, et ils la tranchèrent en proclamant et démontrant définitivement que l'action de l'hérédité n'est pas uniforme. Une étude attentive des faits révéla, dans le mode d'intervention de l'hérédité, des distinctions caractéristiques; elle permit d'établir des subdivisions parmi les héréditaires et d'y distinguer l'héréditaire dégénéré de ce qu'on nomma l'héréditaire simple. « La distinction entre l'héréditaire simple et l'héréditaire dégénéré n'est certes pas subtile, dit Saury (4). Si, dans tous les cas, l'organisme est préparé d'avance à contracter la folie, que de différences immédiates ou prochaines! D'un côté, nous trouvons un individu dont la prédisposition ne s'accompagne d'aucun signe pathognomonique. Loin d'être irrémédiablement modifié dès le début au point de vue intellectuel ou physique, il peut rester sain toute sa vie. Il est bien en puissance de la diathèse vésanique, mais d'une

(1) MARIE, *Traité pratique des maladies mentales*. Paris, 1862.

(2) LEGRAND DU SAULE, *Leçons sur la folie héréditaire*. Paris, 1873.

(3) LUY, *Traité clinique et pratique des maladies mentales*. Paris, 1881.

(4) SAURY, *Étude sur la folie héréditaire*. Paris, 1886.

façon latente, et rien ne trahit au dehors le fâcheux héritage. Qu'une occasion surgisse, capable de faire éclater la folie, celle-ci ne portera à son tour aucune empreinte insolite. En somme, et jusqu'au moment où la maladie fait son apparition, le prédisposé ordinaire ne s'est pas, pour ainsi dire, distingué de l'homme normal.

« Chez le dégénéré, au contraire, tout révèle un état organique essentiel, que des stigmates physiques permettent souvent de reconnaître même dès la naissance. Plus tard, les dispositions morales et intellectuelles viennent, elles aussi, et mieux que la conformation extérieure, dévoiler le cachet originel. De son côté, la folie qui n'attend pour éclore que la cause la plus banale, présente des particularités inhérentes à la tare première. »

Cette dernière proposition était la plus grosse de celles qu'il fallait démontrer. Car la distinction fondée sur la présence de caractères congénitaux chez le dégénéré et l'existence d'un équilibre apparent chez l'héréditaire simple, prêtait à la discussion. Elle comportait quelque chose de subtil, confinant de près à la dialectique. Elle semblait plus proche de la rhétorique que de la clinique. Disons même que dans les termes rapportés ci-dessus elle n'était généralement pas admise. L'importance des stigmates même n'offrait, aux yeux du plus grand nombre, qu'une base instable et secondaire. Il devenait donc indispensable de montrer que même dans la folie, l'héréditaire dégénéré garde ses attributs spéciaux. Cette question primordiale fut débattue devant la Société médico-psychologique. La discussion fit grand bruit; elle s'éclaira d'une lumière très vive, grâce à la prépondérante intervention de Magnan et son école. Nous croyons, par suite de l'importance qu'elle présente au point de vue de l'exposé général de notre sujet, devoir vous la rapporter avec quelques détails. Seule une démonstration irréfutable des divers modes d'action de l'hérédité motive la conception du groupe des dégénérés, fondée sur l'involution héréditaire. Sans elle, en effet, nos vues ne seraient que de la spéculation, et tout lien manquerait à l'étude que nous allons tenter. L'exposé de cette question vous permettra, en même temps, d'apprécier dans leurs grandes lignes les rapports de la folie et de la dégénérescence.

La discussion à la Société médico-psychologique débuta par une communication de M. Falret (1). Mais, déjà l'année précédente, M. Garnier (2) avait nettement posé la question dans les termes suivants : « Existe-t-il, oui ou non, des individus malades par lésion intellectuelle ou par altération morale, en face desquels un médecin expérimenté ait le droit ou le pouvoir de prononcer ce jugement : *Voilà la folie héréditaire?* Veut-on dire simplement que cette perturbation mentale prend sa source dans l'hérédité? Non, la constatation est autre : elle signifie que le sujet auquel

(1) FALRET, *Société médico-psychologique*, avril 1885.

(2) GARNIER, *Société médico-psychologique*, juillet 1884.

s'applique ce verdict doit offrir dans la nature la forme et l'aspect de ces dispositions malades, certains signes réalisant une individualité propre dans l'ordre des manifestations psychopathiques; étrange type morbide, pour lequel le fait d'être malade n'est plus une anomalie suffisante, et qui exagère la déviation jusqu'à être anormal dans la maladie même. »

M. Falret reprit la question en la décomposant de la manière suivante : « Y a-t-il des stigmates physiques intellectuels ou moraux chez les descendants d'aliénés? Les aliénés héréditaires ont-ils un cachet spécial? » C'est la question, dit l'auteur, sur laquelle je veux insister en éclaircissant ces deux points principaux : Quelle est l'empreinte de l'hérédité dans les maladies mentales? Y a-t-il des formes mentales caractéristiques héréditaires? Falret, conformément à ce programme, examine les formes classiques de l'aliénation mentale et cherche ce qu'apporte aux symptômes et à l'évolution de chacune d'elles le caractère de dégénérescence.

Nous résumons rapidement les données essentielles de cet examen.

La paralysie générale du dégénéré se distinguerait par des rémissions fréquentes, la plus longue durée des rémissions et une tendance à revêtir la forme circulaire.

L'alcoolisme serait généralement héréditaire.

L'hérédité se manifesterait de plusieurs façons chez les fils des alcoolisés : les uns sont sensibles à la moindre quantité d'alcool, les autres ne peuvent s'enivrer et résistent aux plus fortes doses. Falret rappelle à ce sujet les faits nombreux, cités par Morel, établissant que les alcooliques aboutissent à la dégénérescence et à la stérilité.

Le délire des persécutions, malgré son existence considérable en dehors du dégénéré, trouve dans les dégénérescence des caractères particuliers. Ces dégénérés persécutés n'ont jamais d'hallucinations : « Ce ne sont pas les persécutés de nos asiles; ils font des mémoires, soulignent les mots, ont des formes de langage particulières, s'adressent aux autorités : ce sont des fous raisonnants, ce sont des héréditaires ».

L'épilepsie de l'héréditaire a son empreinte personnelle : l'état convulsif est moins intense, le vertige plus accentué; la forme larvée appartient de préférence à l'épilepsie héréditaire.

Les hystériques, au point de vue de leurs ascendants, rentrent dans la loi de Morel, et présentent aussi la prédominance des formes vertigineuses et frustes sur les phénomènes convulsifs, ainsi que que les caractères isolés de l'hystérie.

Les hypocondriaques eux-mêmes manifestent dans leur inquiétude mentale leur tare héréditaire. Les hypocondriaques par hérédité ont des idées absurdes, étranges, sur la nature et la cause de leur mal; ils croient, par exemple, que leur sperme circule avec leur sang.

« Toutes les formes d'aliénation mentale, concluait Falret, portent l'empreinte de l'hérédité, et de plus cette hérédité imprime des marques caractéristiques à chaque forme héréditaire.

» Ainsi à la naissance, dans l'enfance, à la puberté, plus tard jusqu'à la mort, ces classes héréditaires se comportent donc autrement que les autres aliénés ».

A la suite de cet exposé très net et très catégorique, Magnan (1) développa magistralement ses vues sur l'influence de l'hérédité. Il limita l'hérédité à la valeur d'une cause prédisposante, résuma la thèse défendue par Falret et termina par la doctrine qui implique une folie héréditaire, indépendante des autres formes mentales. Et au sujet de cette dernière opinion, il ajouta : « Il va sans dire que les malades atteints de folie dite héréditaire, expression assurément impropre, que nous conservons parce qu'elle est déjà adoptée par plusieurs auteurs, il va sans dire que ces sujets n'ont pas le monopole des influences héréditaires, le privilège exclusif de devoir aux ascendants les dispositions névro- ou psychopathiques qu'ils présentent ».

« L'hérédité, en effet, continue Magnan, exerce son action, rayonne sur toutes les manifestations de la folie, sur toutes les formes vésaniques; qui dit psychoses dit maladies éminemment héréditaires, mais l'influence de l'hérédité s'exerce à des degrés différents dans la folie héréditaire, la folie intermittente, le délire chronique. Les héréditaires, dès la naissance, offrent la marque de leur origine. »

Les doctrines de Magnan et Falret furent vivement combattues. Cotard (2) critiqua le nom de folie héréditaire. Il repoussa l'influence exclusive de l'hérédité dans les manifestations de dégénérescence. Rappelant les travaux de Billod et Lareyne, qui semblent établir que la folie dite héréditaire peut se produire en dehors de l'hérédité, il ajouta : « L'importance de l'hérédité doit être réduite; il faut admettre que d'autres causes peuvent produire la folie héréditaire, et l'on se demande si ces autres causes ne sont pas également actives même dans les cas où l'hérédité existe, et si ce n'est pas à elle plutôt qu'à l'hérédité que l'on doit rapporter les caractères spéciaux de la folie dite héréditaire ».

Et cherchant quelles pouvaient être ces conditions étiologiques, M. Cotard attribua la plus grande importance à la priorité d'apparition des troubles mentaux; les héréditaires sont avant tout des congénitaux, des infantiles et des juvéniles. La cause efficiente importe peu : c'est l'âge où le malade a été atteint qui détermine la forme du mal.

Boucherau (3) réclama une distinction entre la folie des héréditaires et la folie des dégénérés. « Les premiers sont des gens qui, vers trente ou quarante ans, dit l'auteur, ont des accès mélancoliques comme en ont eu leurs parents; les dégénérés, au contraire, se montrent dès les premières années

(1) MAGNAN, *Société médico-psychologique*, juillet 1885.

(2) COTARD, *Société médico-psychologique*, janvier 1886.

(3) BOUCHERAU, *Société médico-psychologique*, janvier 1886.

sous des aspects qui leur sont spéciaux. » Charpentier (1) opposa à son tour aux théories de Falret et de Magnan une série d'objections diverses. Il examina la question sous des aspects multiples. Et son argumentation tendit à montrer que la dénomination de folie héréditaire était inexacte. Cette folie ne se limite qu'artificiellement, selon l'auteur; ses diverses formes n'ont aucun attribut commun; elles sont fréquemment disparates, ne se soutenant pour ainsi dire que par des caractères négatifs; l'hérédité comme lien doctrinal domine le groupement de toutes les folies transmises par hérédité. Enfin, concluait l'auteur, « le groupe des folies héréditaires n'est utile ni au point de vue scientifique de classification, ni au point de vue médico-légal ».

Christian (2) s'attaqua spécialement à l'influence même de l'hérédité. Elle ne lui semble pas avoir une étendue aussi générale que celle qu'on est tenté d'admettre. « C'est, selon cet auteur, un facteur étiologique important, mais dont il faudrait circonscrire et surtout préciser la sphère d'action. Si l'on n'y prend garde, ajoute-t-il, l'hérédité deviendra quelque chose de vague, de flottant, d'insaisissable, qu'on invoquera d'autant plus facilement qu'elle échappera à toute délimitation rigoureuse.

» Il faudrait savoir limiter son rôle à l'état du père au moment de la conception ou à celui de la mère pendant la grossesse, car c'est là que l'on trouve la cause principale des dégénérescences, du moins de celles qui, en existant au moment de la naissance, peuvent être qualifiées d'héréditaires. »

Magnan (3) répliqua à toutes ces critiques. A Cotard, il répondit que la précocité des accidents n'influe en rien la théorie. « Et j'espère, dit Magnan, que M. Cotard admettra avec moi qu'un enfant qui, dès l'âge de cinq ans, a des érections à la vue d'une tête de vieille femme et qui, plus tard, est obligé d'invoquer cette image pour cohabiter avec sa femme, est un être dont l'hérédité seule a pu altérer si tôt la conformation normale. » A M. Charpentier qui lui reproche d'avoir réuni sous la même étiquette des folies disparates, il riposta : « Que M. Charpentier se rassure, nous n'avons jamais eu l'intention de mettre tant de choses dans la folie des héréditaires. N'y entre pas qui veut ! »

Enfin, à la critique de Christian, il répondit dans les termes suivants : « M. Christian ne conteste pas l'influence de l'hérédité, mais il voudrait la limiter à l'état intellectuel du procréateur au moment de la conception, car tous les aliénés sont, dit-il, entachés d'hérédité, et pour faire une classe spéciale de quelques-uns, il faudrait leur accorder des caractères spéciaux. Ce n'est là qu'un petit côté de la question; peu importe pour la doctrine

(1) CHARPENTIER, *Société médico-psychologique*, février 1886.

(2) CHRISTIAN, *Société médico-psychologique*, mai 1886.

(3) MAGNAN, *Société médico-psychologique*, juin 1886.

que l'influence pathologique se fasse sentir dans telle ou telle condition. L'important, c'est qu'elle existe. Pour ce qui est des caractères spéciaux aux héréditaires, ils existent : ce sont ceux accordés par Christian aux dégénérés, et je me suis mis d'accord avec lui en acceptant pour nos héréditaires le qualificatif de dégénérés. »

Nous faisons en ce moment, Messieurs, de l'histoire et non de la critique. Nous aurons l'occasion d'examiner pour notre compte cette grosse question de l'hérédité. Nous procéderons à cet examen par ce qui nous semble être le préliminaire obligé d'une pareille entreprise : l'étude de l'hérédité en général. Dans la discussion à laquelle nous venons d'assister, le vague de la notion a ralenti et obscurci les débats. Cotard, en réclamant une réduction de l'influence de l'hérédité, combattait l'idée d'une action héréditaire, prédominante et exclusive. Boucherau s'insurgeait plus spécialement contre une hérédité toujours identique à elle-même, invariable dans son intensité. Charpentier s'attaquait à une conception qui faisait de l'hérédité un lien doctrinal impliquant des similitudes symptomatiques, née des similitudes étiologiques. Et Christian, comme Boucherau, luttait contre des tendances supposées et destinées à préciser dans une formule rigoureuse le facteur héréditaire. L'hérédité n'a ni cette rigueur, ni cette homogénéité. Loin d'être une cause toujours égale à elle-même, elle constitue un processus général bien plus qu'un facteur spécifique. C'est une notion variable à la fois dans son intensité, dans son étendue et dans son importance. Cette notion, nous chercherons à la préciser prochainement. En ce moment nous en sommes, vous ne l'avez pas oublié, à déterminer dans quelle mesure l'hérédité contribue à justifier la création du groupe des dégénérés. Sans nous ériger en juge d'une pareille joute scientifique, il est permis de reconnaître que l'opinion de Magnan et Falret réunit les adhérents les plus nombreux et triompha même de résistances autorisées et savamment motivées. Quant à l'accueil fait à l'étranger aux doctrines de l'école française, il fut divers. Ce côté du débat ne touchant que par un point à notre sujet, nous n'en dirons que quelques mots. Déjà en 1884, M. Jastrowitz (1), à la Société de psychiatrie de Berlin, avait abordé la question des dégénérescences héréditaires à propos des cas d'impulsions morbides. Et il avait admis que ces conceptions irrésistibles n'apparaissent jamais sur un terrain indemne d'hérédité psychiquement normal, non surmené, c'est-à-dire en pleine santé mentale. Il avait rappelé toute une série d'observations, et notamment celles de Charcot et Magnan.

Westphall (2) soutint une thèse opposée. Pour l'éminent clinicien, la notion de conception irrésistible est indépendante de tout autre trouble psychique; elle se produit isolément chez un individu autrement bien por-

(1) JASTROWITZ, *Société de psychologie de Berlin*, juin 1884.

(2) WESTPHALL, *Société de psychologie de Berlin*, juin 1884.

tant. L'impressionnabilité cérébrale constitue un élément vague. Il est certain, d'un autre côté que les conceptions irrésistibles apparaissent sans affaiblissement préalable; en bien des cas, une émotion de l'âme les a précédées, mais souvent ces états sont consécutifs. Les expressions d'imprégnation, de tare héréditaire sont incertaines, dépourvues de clarté.

Jastrowitz répliqua qu'il y aurait lieu d'établir que chez un homme complètement sain, pur de toute tare héréditaire, de toute prédisposition, les conceptions irrésistibles apparaissent brusquement, comme l'orage au milieu d'un ciel serein. « Il serait à souhaiter, ajoutait le savant berlinois, que des exemples de ce genre fissent l'objet de communications détaillées. Le surmenage psychique et la dégénérescence mentale jouent un rôle, mais il est difficile de tracer les limites de ce que traduit le mot dégénérescence; les psychoses dégénératrices ne peuvent avoir de bornes tracées qu'en des cas concrets, déterminés, et non en général. »

Ainsi que vous le voyez, Messieurs, c'était, à Berlin comme à Paris, les mêmes hésitations motivées à l'aide d'arguments analogues. Mais Berlin ajoutait à la discussion cette particularité du génie allemand qui fuit les synthèses d'allures hâtives quoique brillantes et se confine volontiers dans le détail et l'analyse laborieuse des faits.

Les difficultés inhérentes à la question de l'hérédité morbide se représentèrent encore dans la suite à deux reprises différentes. A la même Société médico-psychologique, elles surgirent à nouveau sous une forme déguisée, lors de la discussion des bases d'une classification des maladies mentales. En vue du congrès qui devait s'ouvrir l'année suivante, la Société de médecine mentale de Belgique avait sollicité de la Société française un projet de classification. M. Paul Garnier (1) assumait la lourde tâche de faire rapport sur cette délicate question. Il proposa à l'assemblée la classification de M. Magnan. Cette classification s'inspire d'un quadruple critérium relevant de l'anatomie, de l'étiologie, de la symptomatologie et de l'évolution morbide. Elle établit tout d'abord dans le domaine de la pathologie mentale deux grandes subdivisions.

L'une renferme les états mixtes tenant à la fois de la psychiatrie et de la pathologie; elle contient la paralysie générale, la démence sénile, les lésions cérébrales circonscrites, telles que ramollissements, hémorragies et tumeurs, l'hystérie et l'épilepsie, l'alcoolisme et les diverses intoxications, enfin le crétinisme.

L'autre ne comprend que les folies proprement dites ou psychoses. Et c'était là le nœud du débat. Magnan répartit les psychoses en quatre groupes. Le premier renferme la manie et la mélancolie, qu'il qualifie d'éléments simples; le second, le délire chronique, conception toute personnelle du clinicien de Sainte-Anne; le troisième est constitué par

(1) GARNIER, *Société médico-psychologique*, octobre 1888.

la folie intermittente, comprenant les folies simple, circulaire à double forme et alterne. Enfin, Magnan réunissait sous l'étiquette de folie des dégénérés, syndromes épisodiques et délires semblables, tout son groupe dégénératif: les idiots, les imbéciles, les débiles et les déséquilibrés.

Malgré tout l'intérêt que comporte la discussion qui suivit le rapport de M. Garnier, force nous est d'abrégier cet exposé. M. Marandon de Montgel proposa de se rallier à la méthode étiologique de Morel. M. Voisin contesta le caractère d'entité morbide de la manie et de la mélancolie. M. Luys exposa sa classification anatomo-pathologique, puis proposa d'en revenir à la classification de Baillarger. M. Garnier défendit avec un très grand talent la doctrine de son maître. Il réclama pour les travaux de Magnan une place d'honneur. Les études concernant l'hérédité morbide et les vues du clinicien de Sainte-Anne sur le délire chronique et la folie intermittente, venaient de créer, disait Garnier, « un grand courant en dehors duquel il n'était plus permis de se tenir, et dont la classification avait à se préoccuper ». Mais les arguments de M. Garnier ne triomphèrent pas de toutes les résistances. « La folie des dégénérés est mal définie », dit Ball (1), et « comment espérer, ajoutait-il, si l'on n'est pas d'accord à Paris sur une classification, voir l'accord régner à l'étranger? » La classification de Magnan, soumise au vote, ne fut pas adoptée. M. Garnier, en désespoir de cause, proposa finalement l'ordre du jour suivant: « La Société médico-psychologique, considérant que, dans l'état actuel de la science, toute tentative à l'effet d'établir une classification des maladies mentales ne saurait s'appuyer que sur des données ou trop incomplètes, ou trop contestées encore pour rallier la très grande majorité des suffrages, émet l'avis qu'il y a lieu de clore la discussion engagée à la demande de la Société de médecine mentale de Belgique, et passe à l'ordre du jour. »

Le Congrès international de médecine mentale se réunissait à Paris trois mois après. Après une courte discussion, il adoptait un projet de statistique internationale des maladies mentales, proposé comme terrain neutre et transactionnel par M. Morel, de Gand, au nom de la Société de médecine mentale de Belgique.

Que faut-il penser de cette longue discussion? La réponse est délicate et difficile. Nous n'avons pour la formuler ni l'autorité, ni la compétence nécessaires. Et nous nous permettons même de croire que toute réponse catégorique serait prématurée. L'important problème posé depuis Morel recevra-t-il quelque jour une solution définitive? Le rôle de l'hérédité sera-t-il suffisamment élucidé pour autoriser des systématisations inattaquables. C'est possible. A l'heure qu'il est, une seule voie reste ouverte cependant: celle des observations minutieuses et détaillées. Quand, selon

(1) BALL, *Société médico-psychologique*, mai 1889.

l'expression allemande, on verra tout à coup l'orage éclater sans raison dans un ciel serein, il faudra s'incliner. Jusque-là, il est nécessaire de ne pas perdre de vue les enseignements accumulés depuis Morel. Il faut tenir compte de l'hérédité dans la plus large mesure, la rechercher dans chaque cas et là surtout où elle paraît débiter insidieusement, dans les replis mystérieux de l'intellect, au milieu de ces bizarreries, de ces détraquements précurseurs de la dégénérescence qui veille, indices du déséquilibre qui évolue. Nous aurons à nous préoccuper de cette tâche, et nous nous efforcerons de ne point la méconnaître. Nous utiliserons pour cela les mécanismes dégénératifs et les éléments dont la science nous autorise à disposer. Les travaux de l'école française nous seront, du reste, dans cette voie d'une haute utilité. Car il nous paraît à peine nécessaire de vous rappeler que toute cette longue discussion sur l'importance de l'hérédité dans la constitution du groupe des dégénérés s'est introduite ici dans le seul but de montrer l'éclatant parti tiré par l'école de Sainte-Anne de cette hérédité qui, malgré Morel, avait fini par pénétrer uniformément le domaine de l'aliénation mentale.

Mais, Messieurs, l'involution héréditaire n'est pas le seul des arguments invoqués en faveur de l'existence d'un groupe dégénératif délimité et autonome. D'autres caractères communs aux dégénérés viennent à leur tour renforcer les liaisons héréditaires. Magnan et ses élèves utilisent encore, pour étayer leur conception doctrinale, la notion des stigmates et celle, plus caractéristique et plus générale, de l'impulsivité. Ils ont surtout inauguré une méthode clinique d'une ampleur remarquable, qui leur a permis d'étendre le groupe des dégénérés d'une manière saisissante. Autour de cette doctrine ainsi comprise, les barrières tombent et le ralliement se sonne un peu partout, disions-nous précédemment. Nous la prendrons fréquemment pour guide dans la suite de nos entretiens. Nous aurons, dans les deux conférences qui vont suivre et qui seront comme celle-ci consacrées aux généralités, l'occasion de revenir sur la valeur des stigmates, l'importance de la notion de l'impulsion. Nous ne faisons ici qu'indiquer ces facteurs de la classification de Magnan. Ils nous occuperont longuement dans la suite.

Mais il est nécessaire, avant de terminer cet entretien, de vous parler de la méthode de Magnan et de l'étendue qu'elle octroie au groupe des dégénérés. Cette méthode, Magnan (1) la définissait dans les termes suivants : « Pour réussir à comprendre et à démêler les dégénérescences véritables, il n'y a qu'une méthode qui ne soit pas trompeuse, c'est l'étude progressive des infirmités congénitales du cerveau, en parlant des lésions générales et manifestes de l'idiot profond, pour arriver successivement aux lésions locales partielles dissimulées des irréguliers. On comprend

(1) MAGNAN, *Impressions de Sainte-Anne*. Paris, 1882.

alors, par les transitions pour ainsi dire insensibles qui les rattachent l'un à l'autre, que le dégénéré, tout en haut qu'il soit de l'échelle, est de la même famille que l'idiot. »

Cette manière de concevoir la filiation des états de dégénérescence s'inspirait à la vérité des idées de Morel, mais Magnan avait su leur rendre une ampleur et une vigueur inédites. Elle constituait une des hardiesses, une des nouveautés de la doctrine de Sainte-Anne. Elle avait une large portée et ne pouvait passer sans provoquer quelque résistance. Elle en suscita même parmi les partisans, les promoteurs de la théorie des héréditaires. Falret, un des plus autorisés défenseurs de cette théorie, disait, en effet, lors de cette discussion à la Société médico-psychologique dont nous avons déjà parlé : « M. Magnan a très logiquement agi en commençant à décrire les idiots les plus défectueux pour arriver à ces originaux ne présentant que quelques particularités malades ; mais je crains qu'il ait trop facilement admis, parmi ses héréditaires, des êtres physiologiques, anormaux, des prédisposés, plutôt que des héréditaires confirmés. » Et cette objection, curieuse à plus d'un titre, n'est, au fond, que la réédition déguisée mais décelable des anciennes critiques. Falret avait dans l'esprit une délimitation du rôle de l'hérédité. Il la concevait comme un facteur pour ainsi dire dosable et mesurable. Et l'ayant ainsi individualisée, il ne pouvait admettre une extension qui ruinait son critérium en en transformant et remaniant les limites. On lui changeait l'état civil de son hérédité, et il ne la reconnaissait plus comme la fille de ses propres œuvres. Magnan sut trouver, pour défendre l'ampleur de sa théorie, des preuves objectives et des comparaisons ingénieuses. « M. Falret, disait-il, me reproche de trop étendre le cadre des folies héréditaires et d'y faire entrer des êtres anormaux, n'offrant que quelques bizarreries sans conséquences graves. Si cependant nous les examinons de près, nous retrouverons chez eux des caractères atténués, mais analogues à ceux que nous observons communément chez les vrais héréditaires. Quelle sera alors la limite ? Prenons pour exemple un déséquilibré qui, à un moment donné, projette impulsivement un mot qu'il ne peut retenir, et comparons-le à celui qui projette un coup et frappe sans raison un passant inconnu. Ne verrons-nous pas là deux phénomènes analogues ? Ne sont-ce pas là deux malades analogues, presque identiques ? Comparons un *onomatopane*, qui recherche sans trêve ni merci un *mot*, à un dipsomane, qui recherche avec la même fureur une boisson. L'un et l'autre sont à la poursuite d'une sensation qui doit mettre momentanément un terme à leur désir. Ils appartiennent donc tous les deux à un même groupe. Si j'ai aussi poursuivi mon enquête sur ces gens classés dans ce qu'on appelle les frontières de la folie, en commençant par les idiots pour continuer par les imbéciles et les faibles d'esprit, c'est pour faire mieux comprendre par l'étude des derniers l'état mental des autres.

» L'avantage de cette méthode, c'est que l'on a pu réunir dans un même cadre des malades à manifestations différentes, mais reliés entre eux par un caractère commun, qui n'est autre qu'un état héréditaire, et de pouvoir ainsi, par l'examen facile des uns, s'expliquer l'attitude des autres.

» La clinique nous offre du reste plusieurs de ces syndromes réunis chez le même individu. »

Et pour rendre irréfutable son argumentation, Magnan rappelait une malade présentée par lui à la Société médico-psychologique. Cette malade ne pouvait réprimer certains mouvements ni retenir certains mots grossiers ; elle riait ou pleurait, alors que son état normal du moment était en désaccord avec ses rires ou avec ses pleurs. A d'autres moments, c'étaient des discours intarissables, qu'elle prononçait malgré elle, ou bien encore elle avait des impulsions homicides ou des obsessions génésiques. Il ne lui manquait rien.

On reprochait encore à Magnan de négliger les subdivisions, et, dans son groupe si étendu des dégénérés, de n'avoir pas, comme en sciences naturelles, suffisamment distingué d'espèces et de variétés. Le clinicien de Sainte-Anne répliqua qu'il ne s'opposait pas à l'introduction de subdivisions et s'élevait uniquement contre la tendance de ceux qui veulent faire une entité morbide d'un simple syndrome épisodique.

En réalité, le mérite de Magnan consiste spécialement dans ces points de doctrine dont on semble lui faire un grief. L'impulsion imprimée, dans ces dernières années, par la conception de Magnan à la science psychiatrique a hâté l'accord sur le terrain de l'anthropologie criminelle entre des doctrines essentiellement divergentes en principe. Mais ce résultat considérable n'est que la conséquence d'efforts persévérants tant de la part du chef d'école que de celle du savant. Les thèses inaugurales récentes de Lanteiras, Taty, Sendron s'inspirent, en effet, des opinions du maître français et traduisent son enseignement. Son élève Saury (1) résume ses idées dans un mémoire auquel nous avons déjà fait d'intéressants emprunts. Garnier (2) et Legraud du Saule ont reporté sur le terrain médico-légal les doctrines de l'École de Sainte-Anne. C'est sous les auspices de Magnan qu'ont été recueillies les curieuses observations des thèses de Legrain (3) et Grenier (4). Enfin, le succès des doctrines de Magnan dans les deux Congrès d'anthropologie criminelle, le ralliement qui s'effectue autour de l'assimilation du criminel au dégénéré, démontre manifestement la puissante action de l'École de Sainte-Anne. Et c'est pour avoir formé cette vaste synthèse allant de l'idiot profond au déséquilibré, au bizarre, au fantasque même, que la doctrine de Magnan a conquis de

(1) SAURY, *Étude sur la folie héréditaire*. Paris, 1886.

(2) GARNIER, *Anomalies du sens génésique chez les dégénérés*, 1887.

(3) LEGRAIN, *Du délire des dégénérés*. Paris, 1886.

(4) GRENIER, *Contribution à l'étude de la descendance des alcooliques*. Paris, 1887.

si vives sympathies. C'est pour avoir banni de ce groupe les éléments disparates qui en ruinaient l'unité et la continuité, que sa théorie s'est imposée à l'esprit d'une pièce et d'emblée. Quant au reproche de négliger des variétés et des subdivisions, il nous semble bien peu fondé en présence du tableau ci-dessous, que nous empruntons à l'œuvre de Magnan (1) lui-même.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES DÉGÉNÉRESCENCES MENTALES.

Les héréditaires dégénérés.

- I. Idiotie, imbécillité, débilité mentale.
- II. (Déséquilibrés). Anomalies cérébrales. Défaut d'équilibre des facultés morales et intellectuelles.
- III. Syndromes épisodiques des héréditaires :
 - 1° Folie du doute.
 - 2° Crainte du toucher. Aichmophobie ($\alpha\chi\mu\eta$, pointes).
 - 3° Onomatomanie

}	1. Recherches angoissantes du nom et du mot.
	2. Obsession du mot qui s'impose et impulsion irrésistible à le répéter.
	3. Crainte du mot compromettant.
	4. Influence préservatrice du mot.
	5. Mots avalés chargeant l'estomac.
 - 4° Arithmomanie.
 - 5° Echolalie, coprolalie avec incoordination motrice (Gilles de la Tourette).
 - 6° Amour exagéré des animaux. Folie des antivivisectionnistes.
 - 7°

}	a. Dipsomanie ($\Delta\psi\alpha$, soif).
	b. Sitiomanie ($\sigma\tau\iota\omega\nu$, aliments).
 - 8°

}	a. Kleptomanie, kleptophobie.
	b. Oniomanie ($\omega\nu\iota\alpha$, achats).
 - 9° Manie du jeu.
 - 10° Pyromanie, pyrophobie.
 - 11° Impulsions, homicides et suicides.
 - 12° Anomalies, perversions, aberrations sexuelles :

}	A. Spinaux.) Réflexe simple.
) Centre génito-spinal de Büdger.
	B. Spinaux cérébraux postérieurs (réflexe cordial postérieur).
	C. Spinaux cérébraux antérieurs (réflexe cordial antérieur).
D. Cérébraux antérieurs (érotomanes, extatiques).	
 - 13° Agoraphobie, claustrophobie, topophobie.
 - 14° Aboulie.
- IV. A. Manie raisonnée. Folie morale (persécutés, persécuteurs).
- B. Délire primaire multiple, polymorphe, rapide ou quelquefois de longue durée, mais sans succession évolutive déterminée.

}	Délire ambitieux.
	— hypocondriaque.
	— religieux.
— de la persécution, etc.	
- C. Délire systématique, unique, fixe, sans tendance évolutive (analogue à l'idée obsédante).
- D. Excitation maniaque, dépression, mélancolie.

(1) MAGNAN, *Recherches sur les centres nerveux*. Paris, 1893.

Toutefois, si complexe que soit ce tableau, vous constatez qu'il ne comporte que les dégénérescences mentales. Et au sujet de cette signification d'allure restrictive, il est nécessaire d'ouvrir une parenthèse.

La dégénérescence ne peut, en effet, se limiter aux seules régressions de l'esprit. Elle implique avant tout une notion biologique, et son critérium essentiel est la stérilité individuelle aboutissant à l'extinction de la souche. Et pendant que cette involution générale s'accomplit pour ainsi dire dans la descendance, des phénomènes particuliers signalent les dégradations individuelles successives. Ces phénomènes particuliers sont d'ordres divers. Ils s'accusent et se généralisent au fur et à mesure que l'involution s'achemine vers la déchéance finale. Les fonctions rétrocedent successivement, et nous verrons que l'ordre de cette rétrocession est assez régulièrement uniforme et réglé. L'une de ces fonctions, par sa complexité, par l'apparition prématurée de ses déviations, par la sériation qu'on peut y tracer et le parallélisme de son involution avec l'involution générale, a particulièrement sollicité la curiosité et l'étude. La fonction mentale est devenue ainsi comme une pierre de touche de la dégénérescence. Elle a servi à en marquer les étapes, à les sérier, à les systématiser. Mais elle ne doit pas masquer la réelle portée des processus dégénératifs. Sous peine de perdre leur plus solide appui, ces derniers doivent garder leurs significations spécifique et biologique. Il faut que dans le déséquilibré supérieur, aux tares subtiles, raffinées et parfois brillantes, nous voyions la première des étapes qui mènent vers l'impuissance, la stérilité, l'extinction de la race. Et il est nécessaire que l'idiot profond soit à nos yeux non seulement le dernier terme de l'involution mentale, mais encore l'expression de la déchéance biologique irrémédiable.

Ceci ne constitue nullement une critique. Sous peine d'empiéter sur les terrains de la biologie et de la sociologie, la science psychologique ne pouvait étudier les dégénérés que par leur côté mental. Et la classification de Magnan a le grand mérite d'avoir, avec l'aide d'un seul élément, reproduit la sériation de l'involution dégénérative dans une large mesure.

Cependant les considérations précédentes nous obligent à comprendre un peu différemment la composition du groupe des dégénérés. Tout en conservant la filière dégénérative, esquissée par Morel, bien délimitée par Magnan, nous croyons à la nécessité d'intercaler entre les formes mentales des types intermédiaires. Il nous paraît difficile d'éviter la nécessité de transitions progressives entre l'idiot et l'imbécile, d'une part, et les déséquilibrés supérieurs, d'autre part. Ces transitions, nous les avons cherchées dans les névropathies que Morel, du reste, faisait déjà figurer dans son tableau dégénératif. Nous examinerons plus tard les raisons qui rapprochent les épileptiques, les hystériques, les neurasthéniques du dégénéré. Nous aurons à rechercher dans la suite si la névropathie implique par elle-même la dégénérescence ou si cette dernière ne constitue

pas une tare aggravant et compliquant l'affection nerveuse. En ce moment, ces questions ne doivent point nous préoccuper. Nous vous les signalons pour fixer vos idées et préciser nos intentions.

Notre cadre des dégénérés s'éloigne encore des régressions mentales de M. Magnan par une autre particularité essentielle. Le clinicien de Sainte-Anne termine sa classification par un exposé de quelques formes d'affection mentale particulières aux dégénérés : ces formes psychiatriques tranchent sur le restant des folies par des caractères qui, selon l'heureuse expression de M. Garnier, exagèrent la déviation jusqu'à les rendre anormales dans la maladie même. Cette délimitation est fondée cliniquement lorsqu'il s'agit de différencier les diverses manières dont l'hérédité intervient dans la genèse de la folie. Il est clair que l'accumulation des tares héréditaires explique seule l'effondrement psychique rapide et précoce de certaines formes de régressions mentales dégénératives. Et seul, un terrain prédisposé peut rendre compte des perturbations des types nosologiques qui particularisent la folie des héréditaires. Du reste, en pathologie générale, le fait des tares antérieures compliquant et modifiant l'évolution d'une maladie déterminée, est d'une constatation quotidienne. Il résulte nettement des discussions de la Société médico-psychologique que la distinction des folies spéciales aux héréditaires relève particulièrement d'une conception déterminée de l'hérédité.

C'est en se représentant cette dernière intense, capitalisée chez le dégénéré, atténuée et latente chez l'héréditaire simple qu'une telle délimitation se justifie. On suppose dans le dégénéré une préparation profonde et prolongée du terrain par une hérédité accumulée. Dans la formule générale de toute perturbation fonctionnelle, la prédisposition, l'organisme l'emporte ici sur la nature et l'intensité de la cause. Le dégénéré devient fou à propos de tout et à propos de rien. Et son organisme détraqué, loin de résister, fait une folie désordonnée et atypique. L'héréditaire simple semble ne céder qu'en face de l'intensité et de la persistance des influences perturbatrices. Et quand sa résistance diminue, elle cède normalement dans une forme qui montre une intégrité relative des appareils et des fonctions. Il fait une folie normale comme d'autres font une fièvre typhoïde ou une pneumonie classiques. Cependant ces nuances ne conservent leur indépendance que par leur rapport aux diverses valeurs du critérium héréditaire. Or, dans notre esprit, la dégénérescence ne peut ainsi se localiser dans une partie du circuit héréditaire. Loin d'être une notion restrictive, elle embrasse l'ensemble des processus qui mènent progressivement de la tare initiale à la déchéance finale. L'hérédité, depuis ses formes les plus atténuées jusqu'à ses manifestations les plus graves, intervient, dans ce cas, d'une manière aussi intégrale que continue. Elle implique la dégénérescence, la régression, dès qu'elle entre en scène. Cette dégénérescence n'est pas toujours identique à elle-même : elle com-

porte des degrés et retrace bien plus particulièrement une succession de courbes qu'une courbe unique. Mais ses formes les plus marquées ne doivent pas nous marquer ses degrés intermédiaires. On aboutit à la dégénérescence rapidement ou lentement et par des voies diverses. Et, à ce titre, les folies, dans leur plus large acception, mènent à la dégénérescence. Nous les écarterons cependant de notre groupe des dégénérés. Elles se trouvent même en y englobant les folies héréditaires sur une autre des grandes routes qui mènent à la déchéance radicale. Leur reconnaissance plus commode aurait, du reste, pour vous, un intérêt professionnel moins évident. Quant aux rapports de nos dégénérés avec les diverses formes de la folie, nous aurons l'occasion de vous les signaler à diverses reprises.

Mais avant d'en finir avec le tableau des régressions mentales de Magnan, il nous paraît utile d'attirer votre attention sur une des vues personnelles du clinicien de Sainte-Anne. Vous pouvez voir dans le tableau ci-dessus, à l'article des anomalies sexuelles, une subdivision en spinaux, spinaux cérébraux postérieurs, spinaux cérébraux antérieurs, cérébraux antérieurs. Cette subdivision semble à la vérité n'intéresser que les perversions du sens génital; en réalité, cette conception a dans l'esprit du clinicien de Sainte-Anne une portée plus générale: elle synthétise le mécanisme physiologique du groupe tout entier. Et pour Magnan, il y a dans les dégénérés des spinaux purs et simples, des spinaux cérébraux postérieurs, etc. Il s'en explique du reste à diverses reprises d'une manière assez nette et notamment dans le passage suivant. Magnan (1) vient de parler des stigmates physiques des héréditaires dégénérés. Il ne leur attribue qu'une importance secondaire. « Une étude plus utile, écrit-il, est celle des anomalies du développement cérébral. Suivant le siège et la généralisation des lésions, suivant la localisation des troubles fonctionnels, les types cliniques observés sont très variables. Car, malgré leur diversité, des transitions insensibles nous conduisent d'une extrémité de l'échelle à l'autre, de l'idiot complètement dégradé au dégénéré supérieur, intelligent, mais déséquilibré. Nous n'avons ici que peu de chose à dire de l'idiot qui, relégué dans la moelle, dans le mésocéphale ou dans le cerveau postérieur, vit d'une façon tantôt purement végétative, tantôt uniquement instinctive; les excitations périphériques provoquent des réflexes médullaires et cérébraux; mais ce ne sont que des réflexes simples, et les centres modérateurs n'interviennent jamais. Dès que la région frontale devient libre, le sujet commence à pénétrer dans le domaine de l'idéation, du contrôle; il cesse alors d'être idiot et s'élève à la dignité d'imbécile.

» La localisation des lésions de tel ou tel centre perceptif à une étendue plus ou moins grande de la région antérieure, nous explique que telle ou telle faculté ait survécu au naufrage et qu'il existe des génies partiels, des

(1) MAGNAN, *Congrès d'anthropologie criminelle*. Paris, 1889.

Idiots savants. Chez les débiles, les déséquilibrés, ce ne sont plus des lésions anatomiques grossières, mais bien des troubles fonctionnels qui tiennent sous leur dépendance les modifications de l'axe cérébro-spinal. Ce qui prédomine chez eux, c'est la désharmonie et le défaut d'équilibre non seulement entre les facultés mentales, les opérations intellectuelles proprement dites, d'une part, les sentiments et les penchants, d'autre part, mais encore la désharmonie des facultés intellectuelles entre elles, le défaut d'équilibre du moral et du caractère. »

A la Société médico-psychologique, Magnan avait exposé une conception fonctionnelle du système nerveux plus schématique encore en instituant la zone cérébrale postérieure, siège des appétits et des instincts. Falret avait trouvé que son collègue était allé un peu loin, « car, disait-il, l'histoire des localisations est trop peu avancée pour qu'on soit très affirmatif sur toutes les questions qui en découlent ».

Quant à nous, Messieurs, nous n'insisterons pas sur le désaccord qui existe entre cette psycho-physiologie générale et celle que nous avons cru devoir vous exposer précédemment. Ni nos localisations ni nos vues plus intimes sur le mécanisme cérébral ne concordent avec les doctrines du maître français. Nous aurons l'occasion de nous expliquer au sujet des défauts du schéma de Magnan lors de l'étude des psychopathies sexuelles. Cependant nous ne vous demandons pas d'oublier ce schéma sur l'heure. Conservez-le, au contraire, comme moyen mnémorique. En y songeant, vous verrez comme une progression fonctionnelle dans les différents groupes, et cette notion, ainsi circonscrite et limitée, n'est pas dénuée de vérité. Toutefois, n'en faites pas abus. Elle nuirait à certaine psycho-physiologie générale que nous voudrions vous voir se préciser progressivement dans la suite de nos entretiens. Nous en avons fini avec ce qu'il y avait d'essentiel à vous dire concernant le rôle de la psychiatrie dans la genèse de l'idée de la dégénérescence. Cependant, nous sommes loin d'avoir résumé les diverses origines des conceptions contemporaines. La psychiatrie réussit à donner une allure systématique aux régressions mentales, mais ses efforts furent puissamment secondés par des influences variées et multiples. Nous verrons, lors de l'étude des causes, de quelle façon s'affirma avec Dailly l'importance des facteurs biologiques de la dégénérescence. La psychologie, en nous faisant entrevoir les lois de la régression de certains faits psychiques, donna de son côté la clef d'un nombre considérable de mécanismes dégénératifs. La sociologie relia l'involution individuelle à l'involution sociale. L'économie politique montra les troubles de l'alimentation reflétant les variations de la vitalité des classes et des individus. Et, à l'heure actuelle, c'est dans une poussée, dans une communion de toutes ces sciences que s'élaborent les conceptions définitives. Nous reviendrons tantôt, avec plus d'à-propos, sur ces multiples influences. Nous avons volontairement limité cette conférence à l'étude des conceptions de

Morel et de Magnan. Cependant nous ne voulons point quitter le domaine neurologique où nous sommes confiné sans vous signaler le rôle non moins actif de la neuro-pathologie, et principalement de l'École de la Salpêtrière. Charcot, en effet, a largement contribué à étendre et à fortifier la notion de la dégénérescence. Par ses belles recherches sur l'hystérie, il a fini par mettre en relief les caractères de celle qu'il nomme avec raison la grande simulatrice. En montrant l'hérédité nerveuse s'affirmer dans les névroses avec une intensité croissante, il a fortifié de sa grande autorité les principales tares dégénératives héréditaires. Enfin, il a groupé autour de lui des élèves, maîtres à leur tour, comme Richet, Féré (1), Déjérine (2), Ballet (3), sur les travaux desquels nous aurons à revenir à plusieurs reprises. Lui-même a rattaché aux syndromes de dégénérescence sa maladie des tics convulsifs. Ses leçons du mardi à la Salpêtrière nous fourniront plus d'une considération générale. Et parmi les travaux de ses élèves de la dernière heure, nous aurons à rappeler fréquemment ceux de Paul Blocq (4) et de Pierre Janet (5).

C'est grâce à cette marche parallèle de la psychiatrie et de la pathologie nerveuse proprement dite que l'idée du dégénéré selon Magnan et Charcot a progressivement conquis les esprits. Du reste, l'étroite communion des deux écoles s'est affirmée par la publication de travaux du plus haut intérêt. Charcot et Magnan (6) ont écrit en collaboration deux mémoires d'une grande portée doctrinale et scientifique. Il s'agit de stigmates curieux qui se manifestent parfois chez les dégénérés supérieurs, les simples déséquilibrés, comme les appellent les deux maîtres français. Nous aurons à revenir sur ces syndromes de certains héréditaires. Nous ne les citons maintenant que pour marquer à quelle concordance de point d'arrivée sont parvenues, par des voies distinctes, les deux grandes écoles de Paris.

Il nous resterait, Messieurs, pour terminer notre conférence d'aujourd'hui, à vous dire ce que, de notre côté, nous comptons mettre dans notre groupe des dégénérés. Mais cette vue d'ensemble sera mieux en place à côté de l'étude générale des causes et des stigmates de la dégénérescence.

Nous ajournerons donc cet exposé. Il se déduira naturellement de notre manière de concevoir dans leurs caractéristiques essentielles les dégénérés et les déséquilibrés.

(1) FÉRÉ, *La famille névropathique*. Paris, 1884.

(2) DÉJÉRINE, *L'hérédité dans les maladies nerveuses*. Paris, 1886.

(3) BALLEZ, *Le langage intérieur*. Paris, 1887.

(4) BLOCC, *Les stigmates de l'hystérie*. Paris, 1891.

(5) JANET, *État mental des hystériques*. Paris, 1892.

(6) CHARCOT & MAGNAN, *De l'onomatomanie* (ARCH. DE NEUROL., 1885). — *Inversion du sens génital* (ARCH. DE NEUROL., 1882).