

idem

JACQUES POSTEL
CLAUDE QUETEL

**Nouvelle histoire
de la psychiatrie**

DUNOD

photo de couverture : © Getty

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique

s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2012 pour la nouvelle présentation

Dunod, Paris, 2004

ISBN 978-2-10-058303-4

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

SOMMAIRE

Avant-propos à la nouvelle édition	IX
Introduction à la première édition	XVII

I

L'Antiquité

La psychiatrie de l'Antiquité gréco-romaine	3
La psychiatrie dans la civilisation hébraïque antique	24

II

Le Moyen Âge

La réflexion médicale médiévale et l'apport arabe	37
Folie et notations psychopathologiques dans l'œuvre de Thomas d'Aquin	48
Le malade mental dans la société médiévale	57

III

De la Renaissance aux Lumières

Entre le naturel et le démoniaque	81
La folie sacrée à la Renaissance	96
La question du renfermement des insensés	106
Bilan des thérapeutiques à la fin du XVIII ^e siècle	121

IV

La naissance de la psychiatrie au début du XIX^e siècle

L'Antiquité et les débuts de la psychiatrie française	133
De l'événement théorique à la naissance de l'asile (le traitement moral)	152

Naissance de la psychiatrie (1789-1838)	162
Esquirol et la nosographie	165
La législation sur les aliénés en France de la Révolution à la Monarchie de Juillet	172
Le vote de la loi de 1838	180

V

Le XIX^e siècle

La construction des asiles	193
La paralysie générale	203
La paranoïa	215
La démence précoce et la psychose maniaco-dépressive. Kraepelin	224
La théorie de la dégénérescence	233
Les névroses	239
La psychasthénie et Pierre Janet	249
L'épilepsie avant la découverte de l'électro-encéphalogramme	258
La « marche croissante de l'aliénation alcoolique »	266
Les stupéfiants au XIX ^e siècle : naissance des toxicomanies modernes	274
La question de l'hystérie	283
L'évolution des idées sur le système nerveux central et ses rapports avec le développement de la psychiatrie moderne	295
Les thérapeutiques de l'aliénation mentale au XIX ^e siècle	314
La vie quotidienne d'un asile d'aliénés à la fin du XIX ^e siècle	327

VI

Le XX^e siècle

Une histoire de la psychiatrie au XX ^e siècle	339
Pour situer la place de la psychanalyse dans l'histoire de la psychiatrie	368
Naissance de la psychiatrie infantile (destins de l'idiotie, origine des psychoses)	387
L'ère moderne des thérapeutiques biologiques	406
Le métier de psychiatre et l'enseignement de la psychiatrie	418
L'évolution de la question médico-légale à travers l'expertise psychiatrique	433
La nouvelle loi française sur l'internement (27 juin 1990)	446

VII

Aspects de la psychiatrie en Europe et en Amérique

L'Allemagne	457
L'Argentine	465
L'Autriche	479
La Belgique	489
Le Brésil	497
L'Égypte	508
L'Espagne	515
Les États-Unis	524
La Grande-Bretagne	534
La Grèce	541
La Hongrie	550
L'Italie	554
Le Mexique	563
Les Pays-Bas	573
Les Pays scandinaves	581
La Pologne	592
Le Portugal	595
La Russie	607
La Suisse	615
Index rerum	623
Index nominum	629
Liste des auteurs	645

AVANT-PROPOS À LA NOUVELLE ÉDITION

Dix ans sont passés depuis la première parution de cet ouvrage qui a vite trouvé des lecteurs assez nombreux pour disparaître des librairies dès 1988. Il fallait donc le rééditer en l'actualisant, en le corrigeant, mais sans le transformer profondément, et en l'augmentant seulement de chapitres consacrés à l'histoire de la psychiatrie dans certains grands pays oubliés dans la première édition.

Dix ans, c'est à la fois très long pour la vie d'un livre d'aujourd'hui, mais aussi très court quant à l'évolution de la discipline que celui-ci représente, discipline qui se cherche encore et qui ne s'est toujours pas totalement dégagée de la tendance hagiographique de ses origines. Et pourtant, durant cette décennie, on a vu naître deux sociétés d'histoire de la psychiatrie. D'abord en France où nous avons, avec Michel Collée, créé en décembre 1983 la Société française d'histoire de la psychiatrie et de la psychanalyse, qui s'est voulue d'emblée ouverte à tous les chercheurs, qu'ils soient ou non psychiatres ou psychanalystes. Elle est devenue ensuite (un peu prématurément, pour certains) la Société internationale d'histoire de la psychiatrie et de la psychanalyse (SIHPP) dont l'actuel président est René Major, et le secrétaire général, Gérard Milleret. Cette société a été représentée sur le plan éditorial d'abord par la *Revue internationale d'histoire de la psychiatrie* (J. Arveiller) puis par la revue *Frénésie* et une collection de rééditions d'ouvrages psychiatriques classiques, sous la direction de Michel Collée. Ses membres ont publié, par ailleurs, de nombreux ouvrages dont l'*Histoire de l'hystérie* d'Étienne Trillat, l'*Histoire de la schizophrénie* de Jean Garrabé, et tout récemment le déjà célèbre « Lacan » d'Élisabeth Roudinesco, actuelle vice-présidente de la SIHPP. La société a organisé chaque année un colloque, tantôt à Paris, tantôt en province, et une fois en Belgique. Les deux derniers qui ont connu un gros succès ont eu pour thème l'un, l'« *Histoire de la folie* de Michel Foucault trente après », et le

second « *Le normal et le pathologique* » de G. Canguilhem en présence de l'auteur de cette remarquable thèse de médecine soutenue il y a précisément cinquante ans. Et la SIHPP a pu disposer d'un local à l'hôpital Sainte-Anne où sont aménagées une bibliothèque et une permanence de secrétariat, et classées les archives du célèbre historien de la psychiatrie Henri Ellenberger, confiées à la société, en attendant l'arrivée d'autres fonds d'archives (Jenny Aubry, Auguste Marie, etc.).

Est aussi bien vivante une Société européenne d'histoire de la psychiatrie, créée à Bois-le-Duc, patrie de Jérôme Bosch, quelques années plus tard. Elle est animée, en particulier, par G. Berrios, R. Porter et D. Weiner. Et son dernier congrès, à Londres, en août 1993 a connu un grand succès. C'est également à G. Berrios que l'on doit la publication, depuis cinq ans, d'une revue qui s'est définitivement imposée dans notre domaine, *History of Psychiatry*. Paraissant quatre fois par an, elle est devenue l'organe le plus important, et le plus ouvert à tous les courants, de notre discipline.

Mais il reste difficile de dresser un tableau exhaustif des recherches en histoire de la psychiatrie depuis cette dizaine d'années. Il faut en effet souligner d'emblée l'extraordinaire éclatement de ce qu'il convient d'ailleurs plus d'appeler un centre d'intérêt qu'une discipline, et où travaillent aujourd'hui, chacun de leur côté, psychiatres (universitaires ou non), psychanalystes historiens des sciences (médecins ou non), juristes, philosophes, historiens, sociologues, critiques littéraires, voire journalistes. Comment donner un aperçu, même sommaire, d'une telle hétérogénéité ? Que l'on aborde la question par le biais des personnes, des institutions, des publications, et l'on retombera toujours dans l'inconvénient d'un catalogue qui, de la chiche mention à l'horrible oubli, mécontentera le plus grand nombre.

Et pourtant, il nous faut rappeler ce qui nous a paru le plus important, ce qui a été une ouverture nouvelle dans des directions restées jusque-là ignorées. Et il nous faut aussi régler notre dette à celui que nous avons trop négligé dans notre première introduction. Comme dans *Le Grand Meaulnes*, « quelqu'un est venu qui a soufflé la lampe »... C'est Michel Foucault qui, avec son *Histoire de la folie à l'âge classique*, a enlevé l'histoire de la psychiatrie au cercle académique de ses praticiens. Sa thèse de philosophie (1961), qui fut un événement médiatique, annonce à plus d'un titre le mouvement antipsychiatrique de la fin des années 1960 et du début des années 1970. Il est difficile de parler en toute sérénité de Michel Foucault car on est résolument pour ou résolument contre et ce n'est pas le lieu ici d'en débattre. Soulignons seulement que c'est en philosophe et en sociologue que parlait Foucault et qu'il disait lui-même que ce n'était pas une histoire de la psychiatrie qu'il voulait faire (même si c'est de cela qu'il parlait essentiellement) mais de la folie elle-même « dans sa vivacité, avant toute capture par le savoir ». Ce n'est pas là la moindre ambiguïté de cette œuvre qui aujourd'hui encore pèse de tout son poids sur l'histoire de la psychiatrie. Ce qui intéresse plus notre propos ici, c'est de souligner que Foucault a ouvert un champ de recherche immense, d'abord en allongeant une

perspective historique jusque-là limitée à la traditionnelle année zéro qu'instaurait le geste de Pinel, ensuite en assignant ce champ de recherche aux sciences humaines alors conquérantes. Désormais, l'histoire de la psychiatrie échappait aux seuls « aliénistes ». Et même lorsqu'on ne partage pas ses perspectives idéologiques critiques, on utilise cette magnifique « boîte à outils » (M. Demangent) qu'il a mis à notre disposition d'historiens.

C'est ce qu'a fait, avec beaucoup de talent, Joan Goldstein dans son ouvrage *Console and Classify*, un des plus remarquables de cette décennie. Cette historienne de l'université de Chicago a étudié le développement de la psychiatrie en France, au cours de l'irrésistible ascension d'une « profession » médicale se dégageant progressivement, vers la fin du XVIII^e siècle, de sa condition purement corporative, pour acquérir le statut d'une activité « libérale ». Elle nous le montre dès le premier chapitre de son livre, en insistant sur le concept sociologique de profession s'inscrivant dans l'évolution, pendant tout le XIX^e siècle, d'une société de plus en plus marquée par la multiplication et l'officialisation d'activités professionnelles spécifiques, bien distinctes les unes des autres dans leur apprentissage, leur pratique et leur statut socio-économique. Pour la profession de psychiatre ou plus précisément de « médecin aliéniste », l'auteur va nous préciser qu'elle trouva sa spécificité, dans le cadre médical plus général, en raison de ses aspects administratifs prédominants. C'est toute la gestion sociale de la maladie mentale qui va devenir sur le plan pénal (article 64) un écart par rapport au judiciaire, et toute l'organisation si particulière des lieux de soins spécifiques à la folie, lieux qui préfigurent le futur « asile » créé dans chaque département par la loi du 30 juin 1838. Mais dans la mesure où l'aliéniste va prendre de l'importance dans les responsabilités que lui confie la société sur le plan médico-administratif et médico-légal et dans la gestion de la santé mentale (des particuliers et du public), responsabilités qu'il revendique et qu'il arrache peu à peu aux divers corps administratifs qui en avaient jusque-là la charge, il se met dans une position de déséquilibre constant, tel un funambule, oscillant entre la médecine et les soins du corps d'une part, et la gestion d'un désordre social d'autre part. Déjà, avant P. Pinel, Doublet et Colombier, entre autres, avaient revendiqué ce double rôle. Mais c'est le grand médecin de la Salpêtrière qui, indiscutablement, sera en France le promoteur de la psychiatrie, comme nous le montre J. Goldstein dans le premier chapitre de son livre. Sans doute ses protecteurs, Cabanis et Thouret, lui faciliteront la tâche dans cette période révolutionnaire et thermidorienne si propice à de tels changements. P. Pinel reste cependant, comme Forlenze pour l'ophtalmologie, le pionnier et le fondateur de la psychiatrie française.

C'est par le « traitement moral » que J. Goldstein voit ensuite s'instaurer la spécificité et la pratique psychiatrique, thérapeutique purement mentale que Pinel irait chercher chez les charlatans et les « empiriques » et non pas, comme on le croyait, chez les médecins anglais. Pour assurer sa thèse, l'auteur n'hésite pas à affirmer que le grand Francis Willis, cité par Pinel à plusieurs reprises, n'était lui-même qu'un propriétaire de maison de santé, obligé sur le tard de passer un doctorat en médecine (de complaisance ?) pour avoir le droit de

poursuivre ses pratiques lucratives assez proches de celles des charlatans (?). Nous n'en sommes pas aussi convaincus qu'elle, d'autant plus que les origines du traitement moral sont certainement plus complexes qu'elle ne le pense. Elle nous montre en tout cas que Pinel cherche à lui donner un cachet « scientifique », en le reliant à l'étiologie des maladies mentales (selon une théorie essentiellement psychogénétique) et à la philosophie savante de l'époque (sensualisme de Condillac et idéologie de Destut de Tracy). Il confirmera ce statut « scientifique » en mesurant les effets (la guérison) par des études statistiques, dont le fameux mémoire de 1808 (Résultats d'observations et construction des tables pour servir à déterminer le degré de probabilité de la guérison des aliénés) est le témoignage le plus frappant. J. Goldstein a tout à fait raison de mettre en évidence ces efforts pour authentifier et remettre dans le cadre médical officiel ce qui n'était que pratiques empiriques exercées jusque-là avec talent par des non médecins, comme l'infirmier Pussin, le père Pouthion de Manosque ou le premier de la dynastie des Tuke, qui n'était qu'un quaker particulièrement pratiquant et généreux.

Une fois la spécialité créée, il faut l'ancrer dans le monde médical, l'assurer dans l'institution hospitalière et universitaire, l'organiser dans les systèmes du savoir et du pouvoir. C'est l'école psychiatrique française qui va se constituer à partir de P. Pinel et surtout d'E. Esquirol, sur le mode patronal, ce que l'auteur appelle « the politics of patronage ». J. Goldstein développe longuement cette « généalogie » de la psychiatrie française, commençant avec le « cercle de Pinel » et se poursuivant avec celui d'Esquirol.

C'est ce dernier qui apparaît vraiment comme le « grand patron », celui dont les élèves vont se multiplier et s'installer dans toutes les principales villes de France pendant toute cette première moitié du XIX^e siècle, période dénommée souvent « âge d'or de l'aliénisme ». C'est aussi celle du développement du concept nosologique de « monomanie ». J. Goldstein en fait une longue étude dans le cinquième chapitre, peut-être le meilleur de son ouvrage. Elle nous en montre fort bien les enjeux politiques. Il s'agit en effet, pour Esquirol et ses élèves, d'envahir le domaine judiciaire, en créant une psychiatrie médico-légale qui s'impose à la fois aux juges, aux responsables de la morale (philosophes, confesseurs, pédagogues) et à tous les hommes politiques. Pinel s'y était peu intéressé ; et Fodéré n'avait consacré qu'un chapitre du premier tome de son volumineux *Traité de médecine légale aux maladies mentales* (1815). En revanche, leurs successeurs vont s'intéresser très fortement aux expertises en matière de justice criminelle. Avec l'alibi d'inspiration philanthropique, « il faut sauver de pauvres malades des rigueurs de la justice » ils pénètrent, avec Esquirol à leur tête, dans les prétoires et les cours d'assises. Le diagnostic de monomanie est à la fois vague et très extensif. Lorsqu'on quitte le domaine des monomanies « intellectuelles » véritablement délirantes, pour celui des monomanies « affectives » et surtout des monomanies « instinctives », tout délit, tout crime, peut devenir le symptôme unique d'une folie que seul le médecin aliéniste peut percevoir. Il est en effet l'unique spécialiste compétent pour reconnaître la maladie mentale, tout à fait latente derrière la conduite déli-

tueuse. Peu à peu, en effet, Esquirol et ses élèves ont admis que certaines monomanies « instinctives » et en particulier la fameuse « monomanie homicide », pouvaient apparaître hors de toute atteinte du jugement ou de l'affectivité. Les magistrats vont s'opposer avec vigueur à une telle extension de la pathologie mentale dans le champ de la criminalité. À l'occasion d'affaires très célèbres comme celle des deux crimes de Papavoine ou celle du puéricide d'Henriette Cornier, les débats seront particulièrement violents. Élias Regnault, défendant le corps judiciaire, écrira même en 1828 un ouvrage mettant en cause la compétence des aliénistes (*Du degré de compétence des médecins dans les questions judiciaires relatives aux aliénations mentales*). Mais, dans l'ensemble, les aliénistes l'emporteront dans ce combat où la défense médicale du concept de monomanie sert à l'auto-défense de la spécialité psychiatrique. Et il faudra attendre près de trente ans après la mort d'Esquirol pour que cette entité nosologique polymorphe soit mise en pièces par les psychiatres eux-mêmes.

J. Goldstein va aussi étudier les racines religieuses de la psychiatrie et les rivalités entre les médecins et les religieux jusque-là chargés de traiter les malades mentaux. Les choix idéologiques des aliénistes ne se sont pas toujours faits du côté du matérialisme et de l'anticléricisme (voir par exemple le cas de Brière de Boismont), et il ne faut pas réduire les débats entre psychogénèse et organogénèse de la maladie mentale à un conflit entre spiritualisme et matérialisme. On a l'impression que, pour J. Goldstein, les aliénistes ne peuvent s'imposer qu'en chassant tout ce qui est religieux et que la loi de 1838 sanctionnerait en quelque sorte la victoire de cet anticléricisme. Comme elle le reconnaît d'ailleurs, l'asile créé par la loi s'installe souvent dans les murs de la charité ou du couvent, en gardant presque toujours le personnel religieux.

Mais cet anticléricisme se poursuivrait néanmoins au sein de l'administration. Et J. Goldstein termine son livre sur J.-M. Charcot, le César de la Salpêtrière, le prototype du grand patron, pourfendant les hystériques qui auraient pris en quelque sorte la place des religieuses. Le « religieux » refoulé ferait donc retour sous le masque de l'hystérie.

C'est une thèse que nous retrouvons évoquée dans le bel ouvrage d'Étienne Trillat paru en 1987 dans la collection que l'un de nous dirige, sur l'histoire de l'hystérie. Ses descriptions rejoignent souvent celles de J. Goldstein, pour en arriver d'ailleurs à la conclusion que la grande hystérie est morte, remplacée par les névroses anxio-dépressives et la pathologie psychosomatique, comme si elle ne pouvait vivre qu'un temps sur le lit des grandes religions agonisantes. C'est aussi que l'hystérie était, avec l'épilepsie, le passage obligé des conquêtes de la neurologie sur la psychiatrie. Et là où, comme en Allemagne, les psychiatres du XIX^e siècle sont suffisamment autonomes des neurologues, l'hystérie n'a jamais connu de tels développements. Micale nous l'a bien montré récemment dans un brillant article sur la grandeur, puis la décadence de la « grande névrose ».

Il n'est pas question pour nous de reprendre ici la recension de tous ces grands livres parus durant cette dernière décennie. Nous n'avons rappelé lon-

guement celui de J. Goldstein que parce qu'il est le résultat d'une méthode historique à la fois critique et basée sur une étude précise des conditions sociales, économiques, idéologiques, dans lesquelles s'est développée la médecine aliéniste du XIX^e siècle. Et aussi parce que c'est notre regret qu'il n'ait pas été écrit par un historien français. Dans une même perspective citons seulement les essais historiques parus en trois volumes, de 1985 à 1988, sous le titre commun de *The anatomy of Madness*, et sous la direction des trois grands historiens britanniques de la psychiatrie, W.F. Bynum, Roy Porter et Michael Sheperd.

Si nous ne pouvons pas citer tous les travaux importants de cette décennie, rappelons au moins les nombreux *reprints*, les réimpressions de qualité de tous ces textes psychiatriques introuvables et peu connus sur lesquels les historiens ne faisaient autrefois que répéter les mêmes commentaires itératifs, n'ayant que rarement la possibilité de retrouver le texte original, ou d'en avoir une bonne traduction. Nous avons déjà cité M. Collée et sa collection « *Insania* ». Rappelons aussi la collection « *Rhadamanthe* », que l'un de nous, avec J. Corraze, avait lancée au cours de la décennie précédente. Tout récemment, on a vu réapparître une traduction de la *Folie maniaque-dépressive* d'É. Kraepelin. Et on peut enfin lire en français l'ouvrage inaugural d'E. Bleuler sur la schizophrénie. Faire revivre ces anciens ouvrages, ces études fondamentales dans leur version authentique, est une des grandes tâches des historiens de la psychiatrie. Ceux-ci ne doivent pas être de simples fossoyeurs comme le reprochait Charles Péguy aux historiens de son époque. Dans une chronique des *Cahiers de la Quinzaine*, leur directeur stigmatisait cette attitude si fréquente qui consiste à ne voir dans les tâches de l'histoire que creusement de tombes et enterrement de personnages célèbres, avec tout le refoulement des « vérités » qu'il faut définitivement cacher, comme le faisaient les anti-dreyfusards durant la fameuse affaire. Ces vérités « indésirables » (P. Decourt) il faut, au contraire, les faire revivre, en évitant cependant d'en faire de « nouvelles fictions » (M. de Certeau). Charles Péguy concluait sa diatribe contre ces historiens, en affirmant que les fossoyeurs étaient presque toujours des êtres joyeux. En fait, ils ne sont pas si heureux de vivre que cela. Nous en connaissons beaucoup qui sont alcooliques, noyant dans le vin rouge ou les apéritifs, la dépression qu'entraîne leur triste métier.

L'historien de la psychiatrie n'est plus là pour écrire des discours funéraires, et enterrer, réenterrer, au cours de cérémonies successives, comme le faisait R. Semelaigne, ceux qu'il est chargé, au contraire, de faire revivre, en commettant le moins d'anachronismes possible et en essayant de détruire les mythes successifs de cette histoire. C'est cette œuvre qu'il lui faut poursuivre, et c'est dans ce but que nous rééditons notre *Nouvelle histoire*.

J. Postel et C. Quézel.

ADDENDA BIBLIOGRAPHIQUE

- ARISTOTE, *L'homme de génie et la mélancolie*, tr. fr. J. Pigeaud, Paris, Rivages, 1988.
- BLEULER E., *Dementia Praecox on Groupe des Schizophrénies* (1911), tr. fr. A. Viallard, Paris, EPEL, GREC, 1993.
- BYNUM W.F., PORTER R. et SHEPERD M. (sous la direction de), *The Anatomy of Madness. Essays on the History of Psychiatry*, vol. I : *People and Ideas*, London, Tavistock, 1985 ; vol. II : *Institutions and Society*, London, Tavistock, 1985 ; vol. III : *The Asylum and its Psychiatry*, London, Routledge, 1988.
- CARROY J., *Hypnose, suggestion et psychologie. L'invention des sujets*, Paris, PUF, 1991.
- CHAZAUD J., *FJV Broussais : de l'irritation à la folie. Un tournant méthodologique de la Médecine au XIX^e siècle*, Toulouse, Érès, 1992, 188 p.
- CHIARUGI V., *On Insanity and its Classification (1793-1794)*, tr. anglaise G. Mora, Canton (Ma-USA), Watson Pub, 1987.
- COLLÉE M. et QUÉTEL C., *Histoire des maladies mentales*, Paris, PUF, 1987.
- CUTTING G. et SHEPERD M., *The Clinical Roots of the Schizophrenia Concept*, Cambridge, Cambridge University Press, 1987.
- DARNTON R., *La fin des Lumières. Le mesmérisme et la Révolution* (1977), Paris, Librairie Académique Perrin, 1984.
- DIGBY A., *Madness, Morality and Medicine. A Study of York Retreat*, Cambridge, New York, London, Cambridge University Press, 1985.
- DUCHÉ J.D., *Histoire de la psychiatrie de l'enfant*, Paris, PUF, 1990.
- ELLENBERGER H., *La découverte de l'inconscient*, nouv. éd. présentée par É. Roudinesco, Paris, Fayard, 1994.
- FRITZ J.-M., *Le discours du fou au Moyen Âge*, Paris, PUF, 1992.
- FULLINWIDER S.P., *Technicians of the Finite. The rise and decline of the schizophrenia in American Thought*, London, Greenwood Pr, 1992.
- GARRABE J., *Histoire de la schizophrénie*, Paris, Seghers, 1992.
- GATEAUX-MENNECIER J., *Bourneville et l'enfance aliénée*, Paris, Le Centurion-Bayard, 1989.
- GINESTE T., *Victor de l'Aveyron. Dernier enfant sauvage, premier enfant fou*, Paris, Hachette, 1993.
- GOLDSTEIN J., *Console and Classify*, Cambridge, New York, Cambridge University Press, 1987.
- GOUREVITCH D., *Le mal d'être femme*, Paris, Les Belles Lettres, 1984.
- HARRINGTON A., *Medicine, Mind and the Double Brain*, Princeton (N.J.), Princeton University Press, 1987.
- HARRIS R., *Murders and Madness. Medicine, Law and Society in the "fin de siècle"*, Oxford, Clarendon, 1989.
- HOWELLS J.G. (sous la direction de), *The Concept of Schizophrenia : Historical Perspectives*, Washington APA Pr., 1992.
- KRAEPELIN E., *La folie maniaque dépressive* (1913), tr. fr. G. Poyer, Grenoble, J. Millon, 1993.
- LAHARIE M., *La folie au Moyen Âge. XI^e-XIII^e siècles*, Paris, Le Léopard d'Or, 1991.

- LAMBOTTE M.-C., *Esthétique de la mélancolie*, Paris, Aubier, 1984.
- LANTÉRI-LAURA G. et GROS M., *La discordance*, Levallois-Perret, UNICET, 1984.
- MICALÉ M.S., « On the "Disappearance of Hysteria" », *Isis*, 1993, 84, 496-526.
- MOREL P. et QUÉTEL C., *Médecines de la folie*, Paris, Hachette, 1985.
- PICHOT P., *Un siècle de psychiatrie*, Paris, Dacosta, 1983.
- PICHOT P. et REIN W. (sous la direction de), *L'approche clinique en psychiatrie. Histoire, rôle, applications*, vol. I, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1992 ; vol. II, Synthélabo, 1993 ; vol. III, Synthélabo, 1993.
- PIGEAUD J., *La maladie de l'âme*, Paris, Les Belles Lettres, 1981.
- PIGEAUD J., *Folie et cure de la folie chez les médecins de l'antiquité gréco-romaine. La manie*, Paris, Les Belles-Lettres, 1987.
- POSTEL J., *Genèse de la psychiatrie. Les premiers écrits psychiatriques de Philippe Pinel*, Paris, Le Sycomore, 1981.
- QUÉTEL C., *Histoire de la syphilis*, Paris, Seghers, 1987.
- RENARD E., *Le docteur G. Gatian de Clérambault, sa vie, son œuvre* (1942), 2^e éd., Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1992.
- RIPA Y., *La ronde des folles. Femmes, folies et enfermement au XIX^e siècle*, Paris, Aubier, 1986.
- ROUSSELLE A., *Croire et guérir. La foi en Gaule dans l'Antiquité tardive*, Paris, Fayard, 1990.
- SHORTT S.E.D., *Victorian Lunacy. Richard M. Bucke and the practice of late nineteenth century psychiatry*, Cambridge, New York, London, Cambridge University Press, 1986.
- TONES N., *A Generous Confidence. Thomas Story Kirkbride and the art of asylum-keeping*, Cambridge, New York, London, Cambridge University Press, 1984.
- TRILLAT E., *Histoire de l'hystérie*, Paris, Seghers, 1986.
- VALENSTEIN E.S., *Great and Desperate Cures*, New York, Basic Books, 1986.
- VINDRAS A.M., *Louis II de Bavière selon Ernst Wagner, paranoïaque dramaturge*, Paris, EPEL, 1993.
- WACJMAN C., *Enfermer ou guérir*, Saint-Étienne, Publications de l'Université de Saint-Étienne, 1991.
- WACJMAN C., *L'enfance inadaptée. Anthologie des textes fondamentaux*, Toulouse, Privat, 1993.
- WEINER D.B., *The Citizen-Patient in Revolutionary and Imperial Paris*, Baltimore, London, John Hopkins University Press, 1993.

INTRODUCTION À LA PREMIÈRE ÉDITION

À une époque où la psychiatrie est en pleine mutation, où ses cadres nosographiques s'effondrent, où ses institutions thérapeutiques les plus diverses (de l'asile au « secteur ») sont toutes remises en question, il devenait particulièrement utile de se pencher sur son passé, à la fois relativement récent puisqu'elle n'apparaît comme une spécialité médicale reconnue qu'à la fin du XVIII^e siècle, avec J. C. Reil en Allemagne et P. Pinel en France, et fort ancien, puisque déjà des maladies mentales spécifiques ont été observées, décrites et traitées par le grand Hippocrate et ses successeurs grecs et latins. Il fallait donc réétudier dans une perspective nouvelle, à la fois critique et extensive, cette histoire de la psychiatrie, en s'efforçant de la dégager de ses narrations officielles et de ses mythes, trop complaisamment répétés jusque-là dans de nombreux ouvrages. Ceux-ci en effet se sont, pour la plupart, attachés davantage à défendre diverses idéologies, des plus médicales aux plus antipsychiatriques, qu'à suivre avec rigueur et objectivité le développement dialectique d'une spécialité dont les enjeux scientifiques, socio-économiques et politiques doivent être, à chaque stade de son évolution, soigneusement repérés. C'est ce que s'efforce de réaliser cette nouvelle histoire de la psychiatrie. Cette tâche, si difficile qu'un seul historien n'aurait pu la mener à bien, a nécessité la collaboration d'une quarantaine de spécialistes intéressés par ce projet, chacun particulièrement concerné par une époque déterminée ou par un domaine bien précis de cette histoire.

Cette œuvre collective traitera d'abord de la pathologie mentale dans la médecine gréco-romaine, dans la médecine hébraïque et dans la médecine arabe. C'est ensuite la transmission de cet héritage au Moyen Âge qui est étudiée, en particulier dans la société médiévale européenne. Puis vient la Renaissance, annoncée par une brutale répression de la folie avec les procédures de l'Inquisition entraînant un mouvement médical de réprobation où se distingue un Jean Wier, qu'on peut situer comme un des fondateurs de la psy-

chiatre, puisqu'il discerne, le premier, l'hystérie et le délire derrière des manifestations jugées démoniaques par les juges-inquisiteurs.

C'est à l'âge classique que se développent, en partie sous l'influence de Descartes, les premières grandes théories psychopathogéniques d'inspiration physiologique (T. Willis, Van Helmont) d'où vont découler de véritables pratiques thérapeutiques médicales de la folie. On y verra que le « grand renferment » des fous n'a pas eu l'importance fondatrice que certains auteurs ont voulu lui donner. Puis c'est le siècle des Lumières, où apparaissent de nouvelles figures pathologiques (des « vapeurs » de Pomme aux « crises » de Mesmer) et des réformes qui annoncent déjà la transformation des vieilles maisons de force en asiles.

À l'aube du XIX^e siècle, c'est l'événement théorique que représente la parution du *Traité de la manie* de Philippe Pinel, avec une nouvelle approche de la folie permettant un authentique « traitement moral ». De longs développements seront ensuite consacrés à ce qu'on a pu appeler « l'âge d'or de l'aliénisme » : naissance de l'asile, création de thérapeutiques et de législations propres à la folie en France et dans les diverses nations occidentales, apparition de nouvelles entités nosologiques (paralysie générale, paranoïa, psychose maniaco-dépressive, démence précoce...), fondation d'un enseignement spécialisé avec multiplication rapide des chaires universitaires, en particulier en Allemagne, et triomphe apparent d'une causalité organiciste des maladies mentales, qu'elle soit lésionnelle avec les progrès de l'anatomie pathologique du cerveau, ou héréditaire avec le fameux dogme de l'hérédo-dégénérescence introduit par Morel et défendu par Magnan jusqu'à l'orée du XX^e siècle.

Avec ce siècle qui est le nôtre, nous assistons à de profonds bouleversements, et en particulier à la révolution freudienne qui introduit une psychopathologie dynamique et la psychologie clinique s'accompagnant d'un retour en force de la psychogenèse, puis de la sociogenèse dont l'avatar le plus récent est représenté par l'anti-psychiatrie. Mais c'est en même temps l'époque des grandes thérapeutiques biologiques (malariathérapie, sismothérapies diverses, cure de Sakel) et surtout de la découverte des neuroleptiques qui, à partir de 1952, vont transformer le pronostic des psychoses et l'atmosphère des asiles, devenus entre-temps hôpitaux psychiatriques. Malgré ces progrès thérapeutiques évidents, les combats menés sur différents fronts par une psychiatrie critiquée de toute part, et en particulier de l'intérieur, sont loin d'être terminés. Si de nouveaux champs se sont ouverts pour elle, entre autres la psychiatrie infantile et la criminologie, la psychiatrie, dans ses événements les plus récents, reste déchirée et souvent contradictoire. Sa spécificité est cependant une constante nécessaire qui apparaît bien à la lecture de cette « Nouvelle histoire », dont la richesse documentaire et la grande diversité d'auteurs venus de multiples horizons ont permis, pour la première fois peut-être, une vision aussi complète et élargie. Ceci ne pouvait pas se concevoir sans certaines révisions déchirantes, ni sans dénonciations de mythes rassurants et souvent fondateurs. Quelques grands hommes et « héros » de la psychiatrie ont été ainsi ramenés à des dimensions plus modestes et donc plus humaines. On pourra nous trouver par-

fois mesquins, ou rancuniers. Mais nous n'avons fait que suivre les conseils de Jean Rostand, lorsqu'il écrivait : « Le vrai a pour moi un goût de vengeance : je refuse de faire à la réalité la grâce de m'abuser sur elle. »

Jacques Postel, Claude Quétel
(septembre 1982).

Première partie

L'ANTIQUITÉ

TABLE DES MATIÈRES

La psychiatrie de l'Antiquité gréco-romaine, par Danielle Gourevitch	3
La place de la maladie mentale dans l'histoire de la médecine antique	4
La théorie humorale	4
L'école méthodiste	4
L'école pneumatiste	6
L'éclectisme	6
Les grandes entités nosologiques	8
La frénésie ou phrénitis	8
La léthargie	10
La manie	11
La mélancolie	13
Le traitement de la manie selon les méthodistes	14
Récits de cas	16
Frénésie	16
Léthargie	17
Manie	18
Mélancolie	18
La psychiatrie dans la civilisation hébraïque antique, par Bianca Halpern-Zaoui et Heinrich Z. Winnik	24
Une conception monothéiste	25
Premières descriptions de maladies mentales	26
Le fou et la société	27
Traitements	29

LA PSYCHIATRIE DE L'ANTIQUITÉ GRÉCO-ROMAINE

C'est une entreprise impossible que d'écrire en quelques pages une histoire de la psychiatrie dans l'Antiquité gréco-romaine : c'est à la fois trop et trop peu. Trop, puisqu'il n'y a pas eu de psychiatrie antique ; trop peu, puisqu'il y eut, en Grèce et à Rome, des fous qui souffrirent ; des médecins qui cherchèrent à les guérir ou à les soulager ; des juristes qui s'efforcèrent de les protéger et de limiter leurs actions ; des philosophes qui tentèrent de dégager l'essence de la folie ; des dramaturges qui firent de la folie du héros le sujet de leurs tragédies. Trop peu aussi, parce que tout écrivain, un jour ou l'autre, a quelque chose à dire sur cette espèce de scandale ; parce que tout être humain regarde le fou, s'en inquiète, et s'efforce de s'en protéger.

Nous avons donc limité notre entreprise à ce qui s'intègre le mieux à une histoire de la psychiatrie véritable, c'est-à-dire à l'histoire des idées médicales sur la pathogenèse théorique de la folie, sur son déroulement concret et sur le traitement du fou. Nous verrons ainsi :

- *la place de la maladie mentale dans l'histoire de la médecine antique* et le rôle de quelques grands « psychiatres » (ce mot, on le sait, admirablement forgé, n'est pas un mot antique) ;
- *les plus importantes entités nosologiques* : phrénitis et léthargie, manie et mélancolie (l'épilepsie, l'hystérie et la lycanthropie faisant l'objet de chapitres particuliers), avec certains aspects de leur traitement ;
- *des récits de cas.*

Cette histoire, purement médicale, ne peut donc commencer qu'au v^e siècle avant J.-C. avec Hippocrate, et se termine avec Célius Aurélien (v^e siècle) et Alexandre de Tralles (vi^e siècle) qui allaient, pour le Moyen Âge à venir, fixer les cadres d'étude de la maladie mentale.

La place de la maladie mentale dans l'histoire de la médecine antique

La théorie humorale

La théorie humorale est progressivement élaborée par Hippocrate et les autres auteurs du *Corpus hippocraticum*.

Dans cette perspective, la santé repose sur l'équilibre des humeurs (sang, phlegme, bile jaune, bile noire, au moment où cette théorie est la plus parfaite) et sur l'équilibre des qualités qui les accompagnent (chaud, froid, sec, humide, essentiellement). La maladie en général et toutes les maladies en particulier reposent sur leur déséquilibre. Il n'y a pas de problème de dichotomie entre maladies de l'âme et maladies du corps ; toutes les maladies sont des maladies physiques, toutes ont une explication physiologique, toutes relèvent de traitements somatiques. La théorie humorale n'exclut pas cependant la notion de parties du corps ; l'une de ces parties est spécialement affectée dans la maladie mentale, c'est le cerveau, comme le remarque en particulier l'auteur de la *Maladie sacrée* : « Il faut savoir que d'une part les plaisirs, les joies, les ris et les jeux, d'autre part les chagrins, les peines, les mécontentements et les plaintes ne proviennent que [du cerveau]. C'est par là surtout que nous pensons, comprenons, voyons, entendons, que nous connaissons le laid et le beau, le mal et le bien, l'agréable et le désagréable [...] C'est par là encore que nous sommes fous [verbe *mainomai*], que nous délirons, que les craintes et les terreurs nous assiègent, soit la nuit, soit après la venue du jour, des songes, des erreurs inopportunes, des soucis sans motifs, l'ignorance du présent, l'inexpérience. Tout cela nous l'éprouvons par le cerveau quand il n'est pas sain. [§ 14] [...] L'altération du cerveau se fait par le phlegme ou la bile [...] » (§ 15). On voit que le cerveau n'est pas créateur de maladie mentale, mais qu'il rend apparents par leur expression psychique les troubles humoraux. Ceux-ci enfin peuvent être dus à des facteurs internes ou à des facteurs externes, parmi lesquels l'alimentation. D'où l'importance du régime dans la thérapeutique, associé à des médicaments, dont un spécifique, l'ellébore, à tel point lié à l'idée de maladie mentale que le dérivé de son nom en latin, *elleborus*, sera un des substantifs désignant le fou. On peut dire enfin que toute « psychothérapie » n'est pas absente du traitement, dans la mesure où le médecin attache une grande importance au dialogue qu'il noue avec son malade : il écoute, puis explique et ordonne.

L'école méthodiste

Les idées hippocratiques vont se figer au cours des siècles et se répéter pieusement pour constituer ce qu'on appelle l'*école dogmatique*. On conçoit que cette situation ait suscité l'*école empirique*, qui, rejetant la recherche des causes, considère que, dans l'art de guérir, seule compte l'expérience, expé-

rience directe et personnelle du médecin, expérience collective consignée dans les écrits médicaux, expérience analogique pour résoudre les cas nouveaux. L'école *méthodiste* est née de l'opposition entre dogmatiques et empiriques. Elle eut pour premier inspirateur Asclépiade de Pruse, un Bithynien installé à Rome au I^{er} siècle av. J.-C. Sa théorie médicale est dans la ligne de la philosophie d'Épicure, qui retrouve précisément alors un vif éclat avec le *De natura rerum* de Lucrèce : le corps est un assemblage de particules toujours en mouvement que traversent des conduits par où passent le *pneuma* ou *spiritus* – un air élaboré – et les fluides du corps. L'état de maladie et de santé dépend des mouvements de ces particules, de leur vitesse, de leur nombre, de leur taille, de leur forme, ainsi que de l'état des conduits et de la liberté de passage qu'y rencontrent ou n'y rencontrent pas le souffle et les liquides corporels. L'œuvre d'Asclépiade ne nous est pas directement connue, mais ses opinions sont conservées chez Célius Aurélien. On constate qu'il n'y a pas de distinction de nature entre les maladies somatiques et les maladies psychiques, la seule différence étant dans le siège où se produit le trouble mécanique, ainsi le cerveau pour la maladie appelée phrénitis. Après Asclépiade, on considérera que toute maladie est à mettre en rapport avec un état de relâchement, ou un état de resserrement, ou un état mixte (*status laxus*, *status strictus* et *status mixtus*, comme diront ses commentateurs plus tardifs). Relèvent par exemple de l'état de resserrement la phrénitis et la suffocation utérine.

Dans ces conditions, la thérapeutique est elle aussi essentiellement mécanique : on agit par les massages, la promenade à pied, toutes sortes d'exercices « passifs » dans lesquels le corps se contente de se laisser agiter, comme la promenade en voiture ou le voyage en bateau.

Cette école ne s'intéresse pas à l'étude des causes, qu'elle considère comme cachées et devant rester cachées. Cette attitude, qui nous étonne, envers la science est particulièrement ambivalente chez Soranos d'Éphèse (I^{er} siècle de notre ère). D'autre part, cet auteur met en valeur la notion de « sympathie », selon laquelle tout processus pathologique dans une partie du corps entraîne des réactions dans les autres parties. Surtout, on est frappé par l'esprit de liberté de Soranos dès qu'il passe aux choses pratiques.

Seuls les écrits gynécologiques de Soranos ont été directement conservés. Ses autres écrits nous sont connus essentiellement par Célius Aurélien, son traducteur latin et son interprète. Dans quelle mesure est-il traducteur, dans quelle mesure interprète ? Et quand vit-il ? Si on le considère comme génial interprète, on le fait remonter jusqu'au III^e siècle de notre ère ; si on le considère comme un traducteur stupide, on le fait descendre jusqu'à l'aube du Moyen Âge. À notre avis, il n'est ni l'un ni l'autre ; c'est un adaptateur intelligent, qui s'appuie sur Soranos avec prédilection, mais qui n'ignore pas le reste de la tradition médicale. Il jouit en latin d'un art remarquable de la définition, et nous croyons pouvoir le situer au V^e siècle. Nous le citons très largement, car, quelles qu'en soient les composantes, son œuvre psychiatrique est sans doute la plus importante de la médecine antique.

L'école pneumatiste

Ce fut une réplique au groupe des méthodistes, auxquels s'étaient amalgamés de nombreux charlatans. Comme le méthodisme, le pneumatisme s'inspire d'une doctrine philosophique déjà constituée, cette fois : le stoïcisme. Le *pneuma* ou *spiritus*, produit élaboré de l'air extérieur, circule dans le corps humain et lui apporte la santé, si toutefois sa tension est celle qui convient. Cette tension se manifeste par le pouls, que l'ingéniosité des médecins qualifie avec une précision extrême. Dans ce courant se distingue Rufus d'Éphèse (I^{er} siècle de notre ère), auteur, comme on pouvait s'y attendre, d'un traité *Du pouls*, mais aussi neurologue et observateur des grands désordres psychiques. La connaissance de ce Rufus s'est récemment enrichie de la découverte de vingt et un récits de cas dans une compilation du XI^e siècle, due à un médecin arabe, Sarabiyun Ibn Ibrahim (*Krankenjournal*, éd. tr. M. Ullmann, Wiesbaden, 1978). Ces récits, dont la technique est visiblement inspirée de celle des *Épidémies* d'Hippocrate, reposent sur une base théorique assez originale (même si l'on en peut trouver quelques traces dans le *Corpus hippocraticum*) : les dyscrasies humorales qui causent les maladies sont de deux types : ou bien il y a tout simplement un déséquilibre humoral ; ou bien il s'introduit une matière peccante qu'il faut éliminer avant d'entreprendre la rééquilibration humorale. Cette deuxième vision physiologique prendra une importance particulière au Moyen Âge.

L'éclectisme

Ces quatre écoles sont déjà en place (dogmatique, empirique, pneumatique, méthodique) quand Celse entre en scène. Cet encyclopédiste du I^{er} siècle est le premier grand écrivain latin à s'intéresser systématiquement aux problèmes médicaux. En matière de maladie mentale, il a une sympathie particulière pour les idées d'Hippocrate, source de l'école dogmatique, et pour celles d'Asclépiade de Bithynie. Ses goûts sont *éclectiques*, il rejette l'esprit de système et, choisissant une voie moyenne, prend son bien où il le trouve.

Il applique sa division générale des maladies aux maladies mentales : aux maladies aiguës, divisées en générales et locales, s'opposent les maladies chroniques, générales et locales. La phrénésis fait partie des maladies aiguës générales ; la mélancolie (à laquelle il ne donne d'ailleurs pas ce nom) est une maladie chronique générale ; restent les délires, les uns avec hallucinations — qui peuvent être tristes ou gaies —, les autres sans hallucinations, constituant des délires généraux et des délires partiels, parmi lesquels il faut ranger la manie.

L'éclectisme est également la position d'Arétée de Cappadoce (I^{er} siècle). S'il s'intéresse aux idées pneumatistes, il n'exclut les humeurs ni de sa physiologie, ni de sa pathologie, et il ne rejette pas l'anatomie. Son traité *Sur le traitement des maladies aiguës et chroniques* est relativement banal, du moins pour les maladies qui nous occupent. Mais son traité *Sur les causes et les*

signes des maladies aiguës et chroniques est d'une remarquable finesse diagnostique. Par exemple, dans son chapitre sur « La manie », il distingue des troubles maniaques d'autres dérangements avec lesquels on les confondait souvent : « Certaines substances qu'on consomme rendent fous, comme la mandragore et la jusquiame, mais ces états ne prennent jamais le nom de manie : en effet, ils apparaissent tout à coup, et s'apaisent encore plus vite, alors que la manie se maintient en permanence. À cette manie ne ressemble nullement non plus le radotage, malheur qui frappe la vieillesse : c'est là en effet une torpeur de la faculté de penser et du jugement, et un endormissement de l'esprit [...] » (I, VI, 1). Il est aussi l'un des auteurs antiques qui passe le plus près de la maladie maniaque-dépressive : « Si, à la suite d'un épisode d'abattement, il arrive de temps en temps que se produise une amélioration, la joie s'installe chez la plupart ; mais les autres deviennent maniaques » (I, V, 3).

Éclectique enfin, mais fort original, le plus grand médecin de l'Antiquité après Hippocrate, Galien, né à Pergame en 130. Du jour où Asclépios décida de sa carrière médicale, Galien reçut l'enseignement des meilleurs maîtres de Pergame, de Corinthe, de Smyrne et d'Alexandrie, dont les intérêts, les tendances intellectuelles, la formation, étaient des plus variés. Il enrichit sa compétence par quatre ans de pratique comme médecin des gladiateurs à Pergame, et par de nombreux voyages, notamment pour recueillir des drogues de qualité. C'est surtout pendant la glorieuse période de son installation à Rome qu'il rédigea ses très nombreux ouvrages, dont la médecine est le thème principal mais non l'unique.

Hostile aux méthodistes, il prend partout ailleurs ce qui lui convient, mais en synthétisant ces données et en leur donnant une couleur personnelle. Il met en particulier sur pied la théorie des tempéraments – sanguin, phlegmatique, colérique et mélancolique –, selon la prédominance dans l'individu d'une des quatre humeurs, sang, phlegme, bile jaune ou bile noire. Les maladies de l'âme sont essentiellement des lésions de la sensibilité et de l'intelligence survenues ou bien à la suite de l'atteinte primitive du cerveau, ou bien, par sympathie, à la suite de l'atteinte primitive d'un autre organe. « Lorsque dans la pleuritis ou dans la péripneumonie, quelqu'un se met à délirer, personne ne prétend que le symptôme en question vient de la plèvre ou du poumon. Mais tous les médecins estiment qu'est affectée par sympathie la partie où réside le principe de l'âme. [...] Dans d'autres maladies, au contraire, ce n'est pas par sympathie mais par atteinte primitive que, selon eux, souffre cette partie, comme dans la léthargie ou la phrénitis. » (*Des lieux aff.*, II, X ; Kühn, VIII, 127.)

Au VI^e siècle de notre ère, à Byzance, Alexandre de Tralles est sans doute le dernier auteur classique des grands médecins grecs de l'Antiquité. Éclectique comme Galien, il a une source de plus que lui, et c'est précisément Galien. La pathologie mentale, selon lui, est le résultat de troubles humoraux au niveau du cerveau. Il lance pour la première fois l'idée des localisations cérébrales, en considérant, à propos de la paralysie, que la sensibilité a son siège dans la partie antérieure du cerveau. Mais son classement nosographique a quelque chose de confus car, si chaque humeur, par elle-même, peut rendre malade, la maladie

peut également venir de mélanges humoraux. Ce classement inventorie les maladies *a capite ad calcem* (de la tête au talon), d'où la présence dans les maladies de la tête, au livre I des *Douze livres de médecine*, de la phrénitis, de la léthargie et de la mélancolie. Chacune d'elles a une forme parfaite si elle dépend d'une seule humeur, imparfaite si elle dépend d'un mélange ; chacune peut se présenter sous une forme intense ou sous une forme sinon chronique, du moins invétérée. La plus complexe d'entre elles est la mélancolie, parce qu'« il n'y a pas qu'une seule humeur qui engendre cette affection », et parce que peuvent être atteints « plusieurs organes souffrants » (I, 17).

Les grandes entités nosologiques

Donc toutes les maladies sont des maladies somatiques ; mais certaines d'entre elles sont très particulières puisqu'elles ont des effets considérables et caractéristiques sur l'état de l'âme, de l'esprit et du caractère, ainsi que sur les conduites. Nous en avons retenu quatre, à cause de l'articulation particulièrement bien structurée qui s'établit entre elles à l'apogée de la médecine gréco-romaine ; à cause de leur intérêt particulier ; à cause de leur rôle fondateur dans la naissance d'une psychiatrie autonome. Ce sont la frénésie et la léthargie d'une part ; la manie et la mélancolie d'autre part. Dans la vision antique, on peut dire *grosso modo* que les deux premières sont des folies aiguës avec fièvre, l'une avec un état d'excitation (la frénésie), l'autre avec un état d'abattement profond (la léthargie) ; et que leur font pendant deux folies chroniques sans fièvre : la manie, avec excitation ; la mélancolie, avec abattement. Le contenu de ces deux derniers termes, manie et mélancolie, a sans doute connu bien des vicissitudes depuis la fin de l'Antiquité, mais les mots eux-mêmes sont encore bien vivants. Les deux premiers, frénésie et léthargie, ne s'emploient plus car ils ne correspondent pas à des maladies psychiatriques : ils recouvrent des états toxi-infectieux de toutes sortes, avec fièvre intense et manifestations pseudo-psychiatriques, états confusionnels, affaiblissement du niveau de conscience ou même abolition de la conscience, délire, agitation ou stupeur. En fait, les Anciens savaient qu'il fallait distinguer les états psychiatriques des états pseudo-psychiatriques, mais ils ne faisaient pas passer la barre là où nous la mettons.

La frénésie ou phrénitis

C'est une entité déjà connue du *Corpus hippocraticum*, en tant que folie aiguë, qui s'oppose à la manie (laquelle alors recouvre divers états d'agitation et de délire) et à une folie chronique d'une coloration très particulière, la mélancolie.

Elle comporte un délire, le plus souvent agité, avec fièvre intense et continue, carapologie et corcidisme – gestes de cueillette que connaissait bien encore

Litré mais qu'on n'a plus guère l'occasion de voir –, anomalies du pouls, souvent petit et rapide, insomnie ou sommeil agité avec rêves, tremblements et parfois spasmes, sécheresse de la langue, sueurs du corps, maux de tête et souvent douleurs dans la région des hypochondres ou des phrènes. Ce peut être une maladie primaire ou une maladie secondaire à d'autres, dont le traité des *Maladies I* décrit le mécanisme en ces termes : « Toutes les maladies proviennent, pour ce qui est des choses du dedans, de la bile et du phlegme ; pour ce qui est des choses du dehors, des fatigues, des blessures [...] » (I, 30 ; Litré, 6, 142). Si la cause est interne, « la phrénitis se comporte ainsi : le sang dans l'homme apporte la plus grande part de l'intelligence ; quelques-uns même disent qu'il l'apporte tout entière. Quand la bile mise en mouvement a pénétré dans les vaisseaux et dans le sang, elle ôte à ce liquide en l'agitant et en le rendant séreux sa viscosité et son mouvement habituels, et elle l'échauffe. Échauffé, il échauffe à son tour le corps entier. Dès lors, le patient délire et est hors de lui en raison de l'importance de la fièvre, ainsi que de l'état séreux du sang et de son mouvement inhabituel. » (I, 30 ; Litré, 6, 201.) La continuité du délire distingue cette maladie des épisodes délirants d'autres fièvres où le délire s'apaise en période de déclin puis disparaît.

La question du siège des maladies n'est pas un problème qui se pose à la médecine hippocratique ; dans ce cas particulier, l'adoption du nom de phrénitis suggère tout juste l'importance particulière des phrènes ou diaphragme dans la pensée médicale préhippocratique. Dans cette ligne, Celse préfère la considérer comme une affection de tout le corps, *acuta et in febre, cum continua dementia* (III, 8). Pourtant la question du siège de la frénésie va un jour diviser les esprits : « Chacun d'eux a indiqué comme siège de la phrénitis la partie où il a pensé que se tient le gouvernement de l'âme », remarque judicieusement Célius Aurélien, dans ses *Causes des maladies aiguës*, I, 54. Pour lui, c'est encore une affection de l'ensemble du corps (*totum corpus*) avec souffrance particulière de la tête (*plus pati caput*, I, 55). Mais il a consigné des opinions différentes de la sienne, telle que celle d'Asclépiade qui « au premier livre de ses *Maladies aiguës* dit que la phrénitis est un arrêt des particules ou une obstruction dans les membranes du cerveau, fréquemment sans douleur mais avec aliénation et fièvre » (I, 6). Arétée, de son côté, considère qu'un pneuma sec et subtil attaque alors le cerveau, mais ne néglige pas le rôle des nerfs ; il insiste sur le caractère pénible des hallucinations des frénétiques : « Chez eux, la sensibilité est faussée ; ils voient comme si elles étaient là des choses qui n'y sont pas ; et ce qui n'apparaît pas aux autres se présente à leur vue » (III, 6, 7). Galien distingue pour sa part une frénésie affectant le cerveau d'une autre forme affectant le diaphragme (*Des lieux aff.*, V, 4 ; Kühn, 8, 327 et s.) ; elles peuvent se manifester surtout par des troubles du jugement, surtout par des troubles du sens, ou par l'alliance des deux, comme nous le verrons avec le cas n° 4. Enfin, Alexandre de Tralles maintient fermement que « la phrénitis parfaite est produite par la bile jaune qui, se répandant dans le cerveau ou ses enveloppes, amène leur inflammation » (I, 3) et que « la cause du mal est au cerveau » ; il rejette « l'opinion de quelques auteurs [selon laquelle] la phrénitis provient de l'inflammation du diaphragme ». Il distingue dans le déroulement

de la maladie une période préalable pendant laquelle les malades ont un sommeil agité, avec « cauchemars et songes, au point que quelques malades ont même été soupçonnés de voir l'avenir et de vouloir le prédire » ; puis vient une période active où tous les signes de l'accès frénétique sont présents ; enfin, une période de chronicisation, dans laquelle, le malade s'affaiblissant, les signes sont moins nets. Elle peut se compliquer par la combinaison d'autres humeurs nocives. Et l'écrivain byzantin du VII^e siècle, Paul d'Égines, jouera un rôle important dans la transmission aux Arabes de ces notions de phrénétis (III, 6), de léthargie (III, 9), de manie et de mélancolie (III, 14).

La léthargie

Sur la léthargie ou léthargos, Célius Aurélien fait très bien le bilan de l'opinion commune : cette maladie fait partie des *celerum cum febricula passionum*. « C'est une maladie qui, en comparaison, est plus grave que la phrénésie, exactement comme la perte totale de la vision est plus grave qu'une gêne partielle ou la mutité qu'une gêne dans la parole » (*Causes des maladies aiguës*, II, 1, 1). « Ce n'est pas un sommeil dans lequel toutes les fonctions de l'activité naturelle sont empêchées, mais un espèce d'étouffement qui, loin de faire du bien au malade, l'étouffe plutôt » (II, 3, 4). « Nous reconnaissons la léthargie à l'affaiblissement et à l'obnubilation des sens, à l'état stuporeux, à la fièvre aiguë, continue et rémittente, au pouls large et lent » (II, 1, 13). « D'abord donc, il y a un état stuporeux, mal déterminé, qui fait penser au sommeil, et dans lequel le malade sombre. Si on appelle ce malade, il n'a pas de mal à sortir de cet état. Si on lui pose une question, il peut répondre ; pas immédiatement, sans doute, mais après un certain temps. Puis, si on lui ordonne de tirer la langue pour qu'on l'examine, ou s'il y est forcé par un bâillement, ou bien il ne le fait pas, ou bien il ne le fait que lentement. S'il a consenti à tirer la langue, ou bien il ne la rentre pas, ou bien il met du temps à la resserrer. S'il a pris quelque chose dans la main, sans s'en apercevoir et sans le vouloir, il le lâche. S'il parle, il oublie ce qu'il vient de dire [...] » (II, 3, 14). « Si on lui dit d'uriner, il ne demande pas le vase ; ou, s'il le demande, il n'y pense pas une fois qu'on le lui a donné, et il n'urine pas si on ne lui dit pas de le faire. S'il urine, c'est dans la douleur et en petites quantités, et son urine est trouble. Il a une salive abondante, peu aqueuse et épaisse, et parfois non-cuite » (II, 3, 15). « La maladie s'aggravant, le malade est continuellement couché sur le dos ; son teint est plombé ou bleuâtre, son visage est contracté, ridé, les sourcils joints, exactement comme chez ceux que nous voyons plongés dans le chagrin ou le deuil. Il glisse du haut vers le bas du lit. Leurs sens sont étouffés, ils ont du mal à rassembler leurs idées, au point que leur attention ne peut être éveillée que si on les pique ou si on les appelle à haute voix ; et, même alors, ils ne font qu'à peine bouger et contracter les lèvres, puis sombrent à nouveau. Ce qu'ils disent est inintelligible, et ensuite, même si on les excite en les piquant ou en les chatouillant, ils ne font pas attention. Si on lève leurs mains et qu'on les lâche, celles-ci retombent immédiatement. Ils n'urinent ni ne vont à la selle, à tel point que beau-