# LA CLINIQUE PSYCHIATRIQUE D'ADOLF MEYER

**Par Henri FLOURNOY**

*Privat-docent à la Faculté de Médecine de Genève*
*Associé étranger de la Société Médico-Psychologique de Paris*

---

Extrait des *Annales Médico-Psychologiques*

(N° 3. Mars 1926)

PARIS
MASSON ET C^ie^, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, Boulevard Saint-Germain (6e)

1926

# LA CLINIQUE PSYCHIATRIQUE D'ADOLF MEYER [1]

**Par Henri FLOURNOY**

Privat-docent à la Faculté de Médecine de Genève
Associé étranger de la Société Médico-Psychologique de Paris

---

La doctrine d'Adolf Meyer est inséparable de ses applications pratiques ; son auteur l'a élaborée en se basant sur une expérience de longue durée, acquise par un contact journalier avec les malades. Mais cette doctrine devait trouver dans la suite des possibilités plus complètes de réalisation grâce à M. Henry Phipps. Ce généreux philanthrope, qui était déjà bien connu par ses initiatives en faveur de diverses institutions médicales et sociales, donna à l'Hôpital de l'Université Johns Hopkins les moyens de créer une clinique psychiatrique construite et organisée sous la direction du professeur Meyer, et répondant aux exigences les plus modernes.

Cet établissement, inauguré en 1913, compte une centaine de lits. Il est destiné à recevoir *toutes les variétés de cas*, présentant n'importe quelle espèce de difficultés ou de problèmes relatifs à l'adaptation psychologique de l'individu. Qu'il s'agisse de manifestations morbides violentes et dangereuses, ou légères et dissimulées, elles doivent être

---

(1) Cet article est extrait d'une publication qui paraîtra dans les *Archives de Psychologie* sous ce titre : « L'enseignement psychiatrique d'Adolf Meyer. » On se préoccupe de plus en plus, dans divers pays, de la question de la prophylaxie mentale et des services ouverts. Ce mouvement a déjà pris en France une extension considérable, grâce aux efforts de MM. Antheaume, Briand, Claude, Colin, Klippel, Toulouse, Truelle et d'autres. Il ne sera pas sans intérêt de connaître, sur ce sujet d'actualité, le point de vue d'un des plus éminents aliénistes des Etats-Unis, qui occupe la chaire de psychiatrie de l'Université Johns Hopkins et dirige la fameuse clinique « Henry Phipps » à Baltimore.

l'objet d'une égale attention en ce qui concerne la recherche scientifique, les efforts thérapeutiques et l'enseignement universitaire. La clinique comprend des divisions pour malades agités, demi-agités, tranquilles ; un certain nombre de chambres privées pour pensionnaires, et une division spéciale pour les cas de psychopathologie qu'on désire ne pas mettre en contact avec les individus atteints de troubles mentaux manifestes. Trois laboratoires (médecine interne, neuro-anatomie, psychologie) font partie de l'établissement, ainsi que les salles de gymnastique, hydrothérapie, travaux manuels, jeux, salles de cours, de projections, et bibliothèque. Le personnel médical se compose d'une dizaine de médecins et, lorsque les circonstances le permettent, de trois chefs de laboratoire spécialisés dans les recherches techniques correspondantes. En principe, chaque malade est gardé pour examen pendant quelques jours, ou le temps nécessaire afin d'établir la ligne de conduite à suivre à son égard. La question essentielle n'est pas uniquement de préciser la nature des troubles dont il souffre, mais de rechercher quel est le milieu ambiant le plus propice à son rétablissement, d'établir le *niveau* auquel il aura le plus de chances de se réadapter. Après une observation clinique d'une durée relativement courte, il apparaît qu'un bon nombre de cas peuvent continuer à être traités à domicile, au fur et à mesure qu'ils reprennent leur travail ; il leur faut des indications compétentes en matière d'hygiène et de rééducation mentales, des conseils sur la manière d'utiliser leurs moments de loisirs. Quelques-uns doivent être évacués dans d'autres établissements : asiles, colonies agricoles, etc. On choisit parmi tous ces cas, afin de les garder pendant de longues périodes, ceux qui promettent le plus aux points de vue scientifique, thérapeutique, ou didactique.

Une clinique de ce genre (1) ne fait pas double emploi avec les asiles d'aliénés. C'est un établissement à l'égard duquel le public n'entretient pas certains préjugés traditionnels (et parfois officiels), dont tant de directeurs d'asiles ont lieu de se plaindre : le travail qui s'y accomplit contribue à rapprocher la psychiatrie des autres branches de la médecine. Sa situation en

(1) Il en existe deux autres aux Etats-Unis : celle de l'Université de Michigan, à Ann Arbor (la première en date), et le *Psychopathic Hospital*, à Boston. Ce dernier hôpital est dirigé, depuis 1920, par le Dr Macfie Campbell, qui est en même temps professeur de psychiatrie à l'Université Harvard.

plein centre de la ville, sa proximité immédiate des diverses cliniques qui forment un hôpital universitaire dont la réputation est très grande (cliniques médicale, chirurgicale, gynécologique, infantile, etc.), lui ôtent le caractère d'étrangeté et de malaise qui s'attache, dans l'esprit des profanes, à l'idée d'un asile. Le peuple commence à se rendre compte — et c'est ce que Meyer veut lui inculquer de plus en plus — que les troubles de l'esprit, *quelles que soient leur intensité, leur légèreté ou leur nature,* peuvent être l'objet de connaissances scientifiques et de soins éclairés au même titre que les désordres d'une fonction quelconque de l'organisme. C'est la clinique psychiatrique (elle s'appelle franchement ainsi) qui est appropriée à l'étude et au traitement de ces états maladifs. Elle constitue une unité indépendante, mais elle est mise exactement sur le même pied, voire sur le même emplacement que les autres cliniques.

Il faut que la famille du malade et le malade lui-même, lorsqu'il a conscience de son état, sachent qu'il y a tout avantage à s'adresser aux milieux compétents *le plus tôt possible.* Cette démarche ne doit impliquer pour eux ni danger ni honte. Et si l'on veut que le public recourre sans trop de peine aux soins véritablement psychiatriques dont il peut avoir besoin, il faut d'abord le dispenser de formalités désagréables. Meyer cite, à cet égard, l'usage de la « déclaration d'aliénation mentale » en bonne et due forme, exigée parfois avant d'être accepté dans les institutions pour le traitement des psychoses. Cet usage a un double effet désastreux : aux cas légers qui pourraient avoir des velléités de se faire admettre il barre la route à la manière d'un épouvantail ; et ceux qui entrent de force, il les stigmatise toujours plus ou moins, comme s'ils étaient atteints d'une tare. Or les efforts du psychiatre devraient justement se porter sur les cas encore légers, sur ces états psychopathologiques préliminaires et insidieux, antérieurs à l'accès aigu qui marque le début apparent de la psychose. C'est pourquoi il importe que la clinique soit largement ouverte ; son apparence, sa situation, doivent contribuer à en faciliter l'accès. En fait, la plupart des malades traités dans cette section psychiatrique de l'Hôpital Johns

Hopkins y viennent de leur plein gré. Plusieurs d'entre eux souffrent de ces nombreuses formes de prétendue « névropathie » qui occupent sans cesse le praticien, mais qui se prêtent mal à un enseignement clinique approprié ; car si ces malades appartiennent bien au domaine de la psychiatrie, ils s'adressent rarement aux psychiatres de profession.

La présence dans le même bâtiment d'individus atteints de psychoses manifestes (ou, pour employer l'expression populaire, de fous notoires et véritables) ne jette pas de discrédit sur l'établissement (1). Car ces cas n'y constituent pas la majorité, pas plus que dans le pourcentage général des innombrables troubles psychopathiques présentés par une population quelconque. Ce sont ces individus profondément atteints, et peut-être voués à une incapacité sociale absolue et définitive, qui bénéficient d'être admis et traités sous le même toit que la masse des malades pratiquement curables. Le public réalise qu'il n'y a aucune espèce d'affection mentale, si grave ou si effrayante soit-elle, qui ne puisse recevoir à l'hôpital les soins appropriés ; aucune personne dont les troubles seront jugés d'emblée comme des tares la rendant bonne à être mise à l'écart et enfermée. La clinique est organisée pour pouvoir garder les malades les plus pénibles et les plus difficiles, même si leur état aigu se prolonge pendant des mois. Ce simple fait réhabilite l'aliéné aux yeux du public, et la science psychiatrique du même coup. Le transfert éventuel dans un asile devient une question d'opportunité pratique ; il n'apparaît pas comme l'exécution pure et simple d'un « verdict médical ». C'est là une nuance qui n'est pas négligeable, car elle diminue les raisons de se méfier de l'aliéniste ; celui-ci est un médecin comme un autre, dont l'ambition est d'améliorer l'état de ceux qu'il soigne, bien que sa science et ses moyens se montrent insuffisants dans un certain nombre de cas.

---

(1) Pour que les malades des différentes catégories ne se gênent pas les uns les autres, la clinique a été construite d'une manière remarquable au point de vue architectural, vu le peu de place qu'elle occupe.

Si les formalités d'admission sont faciles et élastiques, elles permettent au psychiatre d'observer les personnes dont l'état morbide est encore à un stade léger ou initial; ceci augmente les possibilités d'action. Pour le même motif il convient que la clinique soit aménagée d'une manière attrayante, afin d'y rendre le séjour acceptable. Les malades dont il s'agit sont des désadaptés ; ils présentent tous ces types de réactions nuisibles qui les ont empêchés de s'ajuster à leur entourage habituel : méfiance, orgueil, euphorie excessive, recherche de la solitude, détresse, etc. Ces mêmes réactions vont maintenant gêner les chances de trouver, dans l'ambiance de la clinique, l'aide indispensable. Aussi faut-il atténuer ici, bien plus encore que pour les personnes atteintes de maladies corporelles, les résistances et les difficultés que la plupart des sujets éprouvent du fait de leur arrivée dans un milieu qui leur est étranger. La transplantation seule impose, à ces désadaptés, des efforts d'adaptation nouveaux ; elle commence par mettre à l'épreuve la fonction qui est déjà la plus altérée. Cette fâcheuse circonstance est inévitable ; mais on peut en amoindrir les effets en fournissant au malade un confort relativement grand, par rapport à celui que doivent offrir des dortoirs de médecine ou de chirurgie. Le séjour à l'hôpital n'implique en lui-même, pour une personne dont le bras est endolori, aucun accroissement de ses souffrances ; elle trouve au contraire le maximum de bien-être et de détente exigés par son état morbide, et c'est au chirurgien d'ordonner la dose nécessaire de mouvements douloureux. De même, c'est à l'aliéniste qu'il appartient de pousser son malade, s'il y a lieu, aux efforts de travail et d'adaptation sociale qui éviteront l'ankylose ; mais ses conseils seraient mieux acceptés si l'ambiance nouvelle n'était pas déjà, par elle-même, une source d'obstacles et de vexations pour les sujets sensibles.

Afin d'obtenir les meilleurs résultats dans cette « orthopédie mentale » il faut qu'il s'établisse, dans la mesure du possible, une *coopération* franche et spontanée entre le malade et le psychiatre. Tous les aliénistes savent combien cette coopération est parfois difficile à

obtenir ; dans bien des cas, le malade, déjà irrité ou humilié de se sentir dans une « maison de fous », résiste malgré lui, d'autant plus qu'il ne reçoit pas toujours la dose extrême de prévenances et de douceur réclamées par son état morbide — dose qui serait naturellement excessive à l'égard de tout homme sain. Ne reste-t-il pas souvent, dans la mémoire de ceux qui ont passé par l'asile, une rancune dont l'effet n'est salutaire ni pour eux ni pour leur entourage ? Et s'il n'est pas possible de leur épargner cette cause ultérieure de tourment (dont ils rendent d'ailleurs l'aliéniste plus ou moins responsable), ne vaut-il pas la peine de la diminuer par tous les moyens disponibles ? Il est rare qu'une clinique psychiatrique populaire, comme celle de l'Hôpital Johns Hopkins, soit montée avec autant de soin, non seulement dans ses laboratoires scientifiques, mais encore en ce qui touche au *bien-être des malades*. Le séjour qu'ils y font, dans des locaux très simples mais confortables, ne doit surtout pas leur laisser le souvenir d'une sinistre aventure. On ne saurait reprocher à cette condition essentielle la part de dépenses qu'elle nécessite ; la société n'a sans doute pas encore fait, en faveur des individus atteints de psychoses, les sacrifices qu'elle s'est imposés pour ceux qui souffrent d'autres troubles.

⁂

Lorsqu'un malade est admis, il est l'objet de tous les examens physiques et mentaux habituels. Mais quel que soit le diagnostic que le médecin croie pouvoir porter après ces premières constatations, sa tâche principale, essentiellement psychiatrique, réside ailleurs. Elle consiste surtout à reconstituer le cours de la vie du malade (*life-record*), et à formuler le développement de l'état morbide en termes de « situations » et de « réactions ». C'est la connaissance des faits de cet ordre, parfaitement positifs comme cela a été signalé dans un précédent chapitre, qui permet au médecin de saisir le mécanisme d'une foule de troubles accusés par le psychopathe, et d'éclairer celui-ci à leur sujet. S'il s'agit d'un cas relativement léger, et que le malade reste peu

de temps à la clinique, il la quitte avec le sentiment que quelque chose a été mis au net. Sa compréhension de lui-même (*insight*) se trouve accrue, ainsi que son estime pour l'aliéniste qui n'a pas craint de consacrer son temps et sa peine à envisager toute la situation avec lui. Il remporte de son séjour une aide effective. Ce premier pas a une importance capitale, non pas pour modifier « la maladie » (l'entité mystérieuse dont le spectre dessèche les efforts du théoricien !), mais pour créer cette atmosphère de *coopération confiante* avec « le malade », et préparer ainsi, au lieu de la saper d'avance, la base de tout essai de réadaptation future. « Les deux grandes fautes du médecin à l'égard du psychopathe, dit Meyer, peuvent être de le renvoyer avec ces mots : « Vous n'avez rien » (en risquant de lui insinuer qu'il ferait mieux d'aller à la Science Chrétienne ou à quelque guérisseur universel) — ou de lui dire : « Ce que je trouve est assez pour expliquer tous vos symptômes nerveux. » Ces deux affirmations sommaires ont pour effet, l'une et l'autre, de faire négliger l'examen des réactions psychopathologiques, et du milieu particulier propre à l'individu (*situational status*). Une étude attentive de ces circonstances ambiantes permettra de donner une réponse plus utile au malade, et rendra justice aussi, en définitive, à la capacité du médecin. » (1).

Quant aux cas gardés pendant longtemps dans la clinique, les moyens mis en œuvre afin d'améliorer leur état varient pour chacun d'eux. A côté des méthodes utilisées dans d'autres branches de la médecine et sur le détail desquelles il n'y a pas lieu d'insister ici (alitement, régimes, hydrothérapie, physicothérapie, traitements médicamenteux, opothérapiques, spécifiques, etc.), une grande importance est attachée à l'*utilisation thérapeutique du travail.*

---

(1) Ad. Meyer. — The life chart and the obligation of specifying positive data in psychopathological diagnosis. *Contrib. to Med. and Biol. Research*, dedicated to Sir William Osler, 1919, p. 1128.

Le principe est qu'il subsiste, chez toute personne atteinte de troubles mentaux, un certain *niveau de capacités* qui peuvent être mises à profit. Il faut que le psychiatre s'ingénie à trouver des occupations correspondant à ce niveau, et permette ainsi au malade de déployer encore, sous une forme quelconque, une activité qui lui soit salutaire. S'il est nuisible d'exiger de lui plus qu'il ne peut fournir, il est tout aussi grave de le laisser croupir dans ses fantaisies : « Il y aurait beaucoup plus de bonheur et de succès véritable dans l'hygiène mentale, si les gens se rendaient mieux compte, qu'à chaque pas, chaque personne peut faire *quelque chose* bien et retirer une satisfaction en la faisant, et réaliser que cette satisfaction en une chose *accomplie* a dix fois plus de valeur que celle qui résulte de simples pensées et imaginations, même supérieures. » (1). On remarquera que Meyer s'inspire ici des principes qui animent les éducateurs modernes, dont les efforts constituent, du reste, le meilleur appui que puisse recevoir la prophylaxie mentale. Voici ce qu'il dit à ce propos : « Lorsque le fait d'accomplir quelque chose devient moins attrayant que celui de connaître en théorie, cela ouvre à l'élève la voie de la déception, sinon de l'échec. » Et après avoir insisté sur l'urgence de fournir, surtout aux enfants anormaux, des occupations pratiques et tangibles, il ajoute : « Je ne vois pas pourquoi le succès des efforts dirigés vers cet objet ne paraîtrait pas plus glorieux, ou en tout cas aussi glorieux, que l'élaboration de quelque nouveau plan destiné à bourrer le crâne de l'élève avec le contenu d'un programme conventionnel. » (2).

Meyer estime que ces principes, dont l'utilité est reconnue en pédagogie, ont un champ l'application très vaste non seulement dans la rééducation des psychopathes, mais dans le traitement des individus atteints de psychoses au sens le plus strict. L'influence favorable de toute activité positive se comprend d'autant mieux, lorsqu'on tient compte de la nature principalement fonctionnelle des troubles menteaux. Dans un petit article très suggestif intitulé : « *La philosophie de la thérapeutique par le travail* », où Meyer rappelle ce qui a été fait dans les établissements européens à cet égard, nous lisons des phrases significatives comme celles-ci : « C'est l'*emploi* que nous faisons de nous-mêmes qui

---

(1) Ad. Meyer. — What do histories of cases of insanity teach us concerning preventive mental hygiene during the years of school life. *Psychological Clinic*, 1908, II, p. 98.

(2) *Ibid.*, p. 101.

imprime sa marque ultime à tout notre organisme. » ...« C'est devenu une belle tâche pour notre ingéniosité d'*obtenir* un accomplissement d'actes là où il n'était pas arrivé à se produire *spontanément*, et d'aider ainsi l'organisme dans son rôle de se maintenir lui-même en bonne forme. » ...« Le facteur de progrès le plus important réside sans doute dans les conceptions nouvelles, d'après lesquelles il faut voir dans les états mentaux des problèmes d'adaptation biologique (*problems of living*) et pas uniquement des maladies structurales ou toxiques, d'une part, ou des maladies qui révèlent, d'autre part, un désordre constitutionnel définitif. Le fait de formuler ces états morbides en termes de « détérioration des habitudes » — même lorsqu'il s'agit de ces troubles mentaux graves qui posent le sérieux problème de la démence terminale — exige, comme une obligation et une nécessité, qu'on éveille systématiquement l'intérêt du malade, et qu'on se préoccupe de lui faire utiliser d'une manière effective son temps et son travail. » (1). Notons que cette conception *dynamique* est en même temps *énergétique*. Il arrive à Meyer de comparer l'être humain à un transformateur d'énergie, dont le bon fonctionnement est une des conditions essentielles au maintien de son équilibre : l'accomplissement d'actes sains, même minimes, constitue un des meilleurs régulateurs de l'économie mentale — un des facteurs les plus puissants pour maintenir ou rétablir une heureuse harmonie entre pensées, tendances, imaginations, sentiments.

Le psychiatre ne doit pas tant prescrire au malade une occupation précise, mais lui fournir des occasions, lui suggérer des possibilités variées. La notion de contrainte doit s'effacer autant que possible et faire place à celle d'une coopération librement consentie. C'est pourquoi il est bon que le travail soit rémunéré d'une façon ou d'une autre, ou qu'il soit, du moins, combiné de manière à donner sans trop de peine ce sentiment de satisfaction intime qui provient de la « chose accomplie ». Les métiers manuels tranquilles, répondant à tous les degrés de routine automatique, de dextérité ou de réflexion, sont à préconiser : triage de grains, cartonnage, tissage, reliure, copies, traductions etc. Ils servent non seulement à dériver les tendances à l'agitation motrice, mais permettent encore au malade de voir et de toucher le résultat concret de ses efforts. Tout objet

(1) Ad. Meyer. — The philosophy of occupation therapy. *Archives of Occupational Therapy*, I, p. 4, 5 et 6.

manufacturé joue, pour celui qui l'a fait, le rôle d'un stimulant naturel infiniment plus précieux que les exhortations ou les remontrances d'autrui. La clinique psychiatrique doit disposer aussi des moyens nécessaires pour mêler le plaisir au travail, fournir des jeux collectifs et individuels, des récréations sportives ou artistiques qui délassent les esprits les plus absorbés, et finissent par tenter parfois les plus récalcitrants.

Une entreprise de ce genre, dont l'organisation est peut-être plus complexe que celle d'un hôpital général, implique une collaboration continue entre les médecins et le *personnel subalterne*. C'est surtout l'attitude des infirmiers et infirmières, constamment présents dans les salles, qui peut créer cette ambiance confiante et familiale réclamée par l'état des malades. La surveillance et l'autorité semblent d'autant meilleures qu'elles sont exercées par des gardes-malades du sexe féminin, même dans les divisions d'hommes. Afin de s'assurer un appui sérieux et efficace de la part du personnel infirmier, il peut être bon de l'orienter, avec prudence, sur les difficultés spéciales et les problèmes psychologiques relatifs aux cas avec lesquels il a affaire. Au lieu de se croire entouré de créatures « dont le cerveau est détraqué par la folie », il faut que le personnel sente tout l'intérêt qui s'attache à une observation consciencieuse et véritablement humaine des réactions des malades — ces réactions si bizarres à première vue, si déplacées et souvent exaspérantes. Grâce à l'emploi de formulaires spéciaux sur lesquels il doit noter lui-même, chaque jour, les réactions et attitudes particulières des patients confiés à sa garde (gémit, chante, menace, se salit, travaille, observe, rêvasse, s'isole, etc.), il est possible de faire collaborer l'infirmier, dans la limite de ses capacités, au travail médical proprement dit. La série des formulaires ainsi obtenus résume dans beaucoup de cas, sous une forme graphique très simple et très complète, l'allure de l'état morbide avec ses variations quotidiennes individuelles (accès maniaques, épisodes délirants, etc.). Ce sont des *feuilles de comportement* (*behavior char*) qui ne sont nullement dépourvues d'intérêt ; leur présence

est aussi indiquée parmi les dossiers scientifiques d'une institution pour l'étude des psychoses, que celle des feuilles de température dans les cliniques médicales modernes.

Les *méthodes psychothérapiques spéciales* font partie aussi des moyens d'action dont dispose le psychiatre. Mais elles ne doivent être employées qu'en connaissance de cause et avec tact. Il est arrivé que les choses en sont venues une fois à un point inadmissible signalé par Meyer ; la candidature d'un médecin à une place d'hôpital ne fut admise qu'à cette condition, imposée par le conseil administratif, qu'il n'utiliserait ni l'hypnose, ni la psychanalyse ! En ce qui concerne la psychanalyse, Meyer a été l'un des premiers à en reconnaître la valeur pour l'étude des maladies mentales. Il recourt lui-même à des notions freudiennes, comme celles du refoulement et de la réalisation du désir (« Wunscherfüllung »). Son interprétation dynamique repose sur toute une catégorie de faits dont plusieurs ont été mis en évidence par Jung, d'une manière concrète et détaillée, dans ses travaux sur la démence précoce. Meyer recommande à ceux qui pratiquent la méthode de Freud d'être prudents dans l'emploi de certains termes à significations multiples qui peuvent prêter à confusion (comme « *Uebertragung* », *transfert*). En 1911, il fut l'un des fondateurs, et membre du Conseil, de l'Association Psychanalytique Américaine. A cette époque, l'appréciation favorable d'un homme de science occupant une position officielle avait une valeur particulière ; car, d'une part la psychanalyse était déjà tombée aux mains de nombreux amateurs qui se croyaient permis, pour avoir lu plus ou moins attentivement un ou deux ouvrages de Freud, d'émettre des opinions personnelles aussi catégoriques que peu compétentes. D'autre part la nouvelle méthode était encore victime de l'ignorance farouche de certains milieux médicaux, dont les seules réactions à son égard étaient d'en ricaner ou de la frapper d'interdit ! Néanmoins Meyer n'a pas estimé pouvoir suivre le mouvement psychanalytique dans tous ses développements ultérieurs, dont plusieurs lui paraissent heurter le sens commun ou être en tous cas exagérés.

D'une façon générale, l'aliéniste doit mettre en œuvre, selon ses talents personnels et sans se laisser dominer par des idées préconçues, les moyens hygiéniques, physiques ou psychologiques, propres à amener une amélioration. Le vieux préjugé de la fatalité morbide, avec l'inertie médicale qui en résulte, est encore trop répandu dans les

milieux psychiatriques. Sans être optimiste, et sans nier qu'un certain nombre d'états paraissent incurables, il ne faut pourtant pas perdre de vue que c'est *le malade* qui doit être traité et non *la maladie*. Cette dernière, isolée arbitrairement, n'offre souvent aucune prise. Mais un examen approfondi de toute la situation complexe touchant l'individu dont il s'agit, telle qu'elle se présente dans la réalité concrète, permet souvent de découvrir des *points d'attaque*, selon l'expression de Meyer, des voies par lequelles il est possible de modifier la suite des événements avec une répercussion favorable pour le malade lui-même aussi bien que pour son entourage. N'est-ce pas le rôle du psychiatre de procéder à cette recherche patiente et détaillée, exigeant parfois une dose de perspicacité et d'impartialité qu'il est seul à pouvoir fournir ? Cela n'est pas « guérir », sans doute... Mais la tâche du thérapeute ne consiste-t-elle pas surtout à aider, lorsqu'il en est capable, l'évolution naturelle à prendre une direction meilleure ?

Et cette *coopération* (exclue dans quelques cas aigus ou profondément atteints) que Meyer cherche à obtenir entre médecin et malade, ainsi que l'*ambiance* créée à ce dernier, peuvent-elles vraiment avoir une « influence » salutaire, quels que soient du reste les autres procédés de traitement mis en œuvre ? Ce serait bien difficile à admettre si l'on voulait se confiner d'une manière trop étroite dans la notion des entités morbides à marche définie. Mais lorsqu'il s'agit de psychoses, les processus pathologiques dépendent de la personnalité entière du sujet, ils sont inconcevables sans elle ; or cette personnalité n'est pas forcément soustraite, du fait de son état morbide, aux « influences » psychologiques parfaitement naturelles, inhérentes aux relations entre êtres humains.

On voit que l'attitude de Meyer est très large et compréhensive ; elle lui permet de toujours garder en vue l'objectif médical par excellence, de se maintenir toujours sur le *terrain thérapeutique*. A son avis, il ne doit jamais résulter un pessimisme paralysant des vérités traditionnelles qui semblent les mieux établies. Même la terminaison uniformément fatale de la paralysie générale, dit-il, n'est plus une chose aussi certaine à la lumière des expériences actuelles, suivant que l'on applique ou non un traitement intensif. Il est bon que le médecin observe toujours davantage une prudente

réserve dans son affirmation des pronostics. Une autre idée courante, sur un sujet de psychiatrie pure, c'est celle de l'incurabilité absolue de la paranoïa. Meyer est loin de traiter cette question comme s'il s'agissait d'un dogme intangible ; on peut s'en convaincre en lisant l'important article qu'il a consacré, dans l'ouvrage classique de White et Jelliffe, au traitement des états paranoïaques et paranoïdes (1).

⁂

A la clinique psychiatrique est rattaché le dispensaire ou département des consultations policliniques, dont Meyer confia la direction au Pr Macfie Campbell. Le travail qui s'y accomplit est facilité, et sa portée augmentée, grâce à l'organisation d'un *service social* qui se charge des enquêtes à domicile. Meyer a toujours reconnu l'utilité de ces institutions qui s'efforcent de secourir les anciens malades sortis d'asiles (Sociétés de Patronage). Mais à la notion encore dominante d'une assistance matérielle et charitable destinée aux classes pauvres, il pense qu'il faudra substituer de plus en plus celle d'une aide scientifique et médicale, si nécessaire à

---

(1) Ad. Meyer. — The treatment of paranoic and paranoid states. In White and Jelliffe : *The modern Treatment of Nervous and Mental Diseases*, 1913, I, p. 614-661. — J'ai eu moi-même l'occasion de traiter systématiquement pendant plusieurs mois, à la clinique de Meyer, un persécuté-persécuteur très instruit et désireux de mettre au clair la situation dramatique dont il se croyait victime. Sa bonne volonté, son zèle, et la confiance qu'il m'a toujours témoignée, ont facilité le traitement et joué un rôle indéniable, me semble-t-il, dans l'évolution très favorable de son cas. Mais *il m'a été impossible de modifier aucune de ses idées délirantes.* Cet échec absolu de la « guérison médicale » m'a convaincu de l'extrême difficulté d'une entreprise de ce genre — mais point de son inutilité. Je me garderais surtout d'en conclure que les résultats plus heureux, relatés consciencieusement par d'autres auteurs, ne doivent pas être pris en considération ! En outre, s'il est bon de distinguer entre la « guérison sociale » et la « guérison médicale », il ne faut pas perdre de vue que c'est la première qui importe *en pratique*. C'est pour n'avoir pas assez insisté sur ce point, que les aliénistes ont parfois contribué à répandre l'idée que la psychiatrie était une science dépourvue de ressources thérapeutiques — et à infliger aux personnes atteintes de troubles mentaux la réputation, *injuste et injustifiée*, d'être des créatures tarées pour le reste de leur existence.

toutes les personnes convalescentes et à leurs familles. Les principes les plus élémentaires de l'hygiène mentale sont, à son avis, aussi méconnus dans la *Fifth Avenue* de New-York que dans les quartiers les plus misérables. En outre il s'agirait de procéder à des investigations dans un but préventif, de chercher à découvrir les causes pathogènes souvent modifiables qui tiennent au milieu particulier d'où sort le malade. L'aliéniste doit être secondé par des collaborateurs perspicaces recevant à la policlinique les notions techniques voulues. Ils constituent, avec le personnel infirmier, des auxiliaires profanes indispensables. « Je ne puis affirmer avec trop d'insistance, déclare Meyer non sans malice, qu'une bonne partie de notre activité médicale, si elle ne s'accompagnait pas d'un travail social compétent, me paraîtrait une besogne incoordonnée et inefficace de savetier — une simple œuvre de rapiéçage. » (1).

C'est surtout par l'étude des conditions faites à l'enfance aux points de vue éducatif, hygiénique et moral, que le service social peut rendre les plus grands services prophylactiques : soit en obtenant de la part de l'entourage certains changements d'attitude parfois minimes, mais capables d'avoir à la longue une répercussion sur la santé mentale de l'enfant — soit en dépistant, dans les familles suspectes, des individus dont l'état morbide est à un stade encore assez précoce pour augmenter les chances d'une action médicale. Le service social récolte aussi à domicile des données relatives à l'hérédité et aux facteurs sociologiques, données particulièrement intéressantes dans une population composée de races très diverses.

La question de l'hérédité est envisagée par Meyer surtout du côté pratique. On sait que des tentatives ont été faites aux Etats-Unis pour introduire des dispositions légales contre le mariage des personnes suspectes au point de vue mental (interdiction, stérilisation, etc.) Meyer estime qu'il faut être très prudent dans un problème aussi complexe, si l'on veut rendre justice à la

---

(1) Ad. Meyer. — Historical sketch and outlook of psychiatric and social work. *Hospital social service*, 1922, V, p. 224.

fois aux droits de l'individu et à ceux de la race. D'ailleurs l'intérêt de la communauté est de répandre des habitudes et des principes sains, plutôt que des articles de lois d'une application fort délicate. La question n'est pas toujours aussi facile que lorsqu'il s'agit simplement d'arriérés. En pratique, Meyer observe l'attitude générale suivante à l'égard des personnes suspectes (c'est-à-dire ayant souffert elles-mêmes de quelque trouble mental ou appartenant à une famille dans laquelle il s'en est produit) : il estime qu'elles peuvent raisonnablement envisager l'idée de fonder une famille si elles se sentent capables, en toute conscience, de créer un milieu salutaire et de fournir une éducation satisfaisante à quatre enfants — surtout si leur conjoint est exempt de toute tare. S'il survenait quelque hérédité fâcheuse dans la progéniture, il est très probable que des frères et sœurs en bonne santé seraient en mesure d'assurer la protection et les soins de l'enfant malade. Il n'y a donc pas lieu de supprimer les chances d'une descendance, à moins que le couple ne soit doublement taré et les parents incapables de créer un foyer. Ces conditions excluent le mariage des imbéciles, d'un bon nombre de psychopathes, d'épileptiques. « Dans son degré actuel de développement, l'eugénique n'a pas le droit d'essayer d'imposer un système négatif plus fort que celui-ci. Si elle le fait, elle court le risque de priver la race d'individus qui pourraient lui être utiles. Je ne voudrais sûrement pas voir manquer, en ce monde, quelques-uns des frères et sœurs de certains de mes malades, ni même un bon nombre de ces malades eux-mêmes. » (1). Pour accomplir une tâche eugénique sérieuse, la communauté doit chercher avant tout, plutôt que d'appliquer des lois restrictives, à faciliter la vie de famille dans toutes les classes par des garanties de sécurité économique : assurances-maladies, dispensaires, écoles spéciales, directions sur l'organisation domestique, sur le choix des professions, etc.

---

(1) Ad. Meyer. — The right to marry. What can a democratic civilization do about heredity and child welfare ? *Survey*, 1916, XXXVI, p. 243 et *Mental Hygiene*, 1919, III, p. 48-58.

En ce qui concerne les troubles mentaux d'origine héréditaire, la médecine psychiatrique ne peut donc arriver à aucune solution utile sans toucher au problème social. Il en est de même pour deux autres fléaux, ceux des psychoses en relation avec la syphilis ou avec l'alcool. Il ne faut pas que les aliénistes s'estiment satisfaits au point de vue scientifique lorsqu'ils ont pu assigner avec certitude, dans un cas donné, l'un ou l'autre de ces deux facteurs ; leur travail consiste bien à remonter plus haut, à démêler les *causes psychologiques,* personnelles et collectives, qui ont rendu possibles l'infection ou l'intoxication. En fait de prophylaxie, les spécialistes doivent, de nouveau ici, assumer un rôle social: c'est par l'éducation des individus et des masses, par une véritable « orthopédie mentale » qu'ils pourront mener la lutte hygiénique contre les deux fléaux. Les conseils théoriques ne font rien à l'affaire, mais bel et bien l'influence exercée par le milieu ambiant, par l'*atmosphère de la communauté,* comme le prouvent entre autres les statistiques raciales (1).

En ce qui concerne la syphilis, le problème de la prévention de la maladie reste toujours au premier plan, quel que soit l'optimisme que justifie l'efficacité actuelle des traitements spécifiques. Une partie du mal vient de ce que certains milieux ne sont pas assez éclairés sur les questions d'hygiène sexuelle et sur les dangers de la prostitution. Les mesures qui auraient pour résultat de sanctionner publiquement le vice commercialisé doivent être exclues ; car elles font aux yeux des jeunes, sous le fallacieux prétexte d'un contrôle hygiénique, une réclame

---

(1) A ce propos, les observations faites par Meyer sur les malades de l'état de Massachusets et par son collaborateur le Dr Kirby sur ceux de New-York, sont très instructives. Kirby donne les chiffres suivants : dans une population irlandaise, le 27 pour cent des admissions ont des psychoses nettement alcooliques. Cette proportion s'élève à peine à 1 pour cent chez les Israélites ; ces derniers fournissent par contre un énorme contingent de psychoses fonctionnelles. La paralysie générale est plus rare chez les Irlandais (7 pour cent) que chez les représentants d'autres nationalités de race blanche. Chez les nègres elle atteint le 29 pour cent de la totalité des admissions. (Ad. Meyer. — The problem of the state in the care of the insane. *American Journal of Insanity*, 1909, LXV, p. 689-705).

permanente et officielle à la prétendue nécessité du vice. Comme, d'autre part, les exhortations n'ont pas d'effet dans ce domaine, Meyer remarque que « plus que toute autre chose, une attitude plus sérieuse de notre population mâle adulte sera nécessaire pour amener une réforme ».

Quant à l'alcoolisme, Meyer insistait sur l'urgence d'organiser des sociétés d'abstinence totale, ayant pour but de fournir des compensations sociales aux convalescents désireux de ne pas retomber dans leurs vieilles habitudes. Sans le stimulant salutaire qu'il peut trouver dans un milieu nouveau, formé par des personnes guéries vivant d'une vie normale et sobre, il est rare que l'individu prédisposé résiste longtemps à l'attrait de l'alcool et des compagnies malsaines. D'après Meyer et d'autres aliénistes, on est bien obligé de reconnaître que l'entrée en vigueur de la loi de prohibition — si discutée à tant d'égards à cause de son caractère draconien — a déjà eu aux Etats-Unis une répercussion nettement favorable au point de vue de l'hygiène mentale.

Les cliniques psychiatriques sont des centres d'observation médicale et d'enseignement. Meyer voudrait qu'elles étendent de plus en plus leur sphère d'activité, en devenant si possible des centres d'études sociales. En fait, l'aliéniste est particulièrement bien placé pour se faire une opinion fondée, sur une quantité de questions d'intérêt général. En dehors du domaine médical proprement dit, il a à se prononcer sur des sujets d'hygiène publique, d'enseignement scolaire, de rééducation, de jurisprudence, de criminalité, d'orientation professionnelle..., de brouilles de famille, et même de responsabilité morale ! C'est que sa spécialité ne constitue pas, comme on se l'imagine parfois, l'un des recoins les plus obscurs et les plus excentriques du champ de la médecine. Elle est au contraire celle qui présente les points de contact les plus nombreux avec certains problèmes fondamentaux dont toutes les collectivités se préoccupent, celle aussi qui a pour but de remédier aux difficultés individuelles si fréquentes, relatives à des situatons psychologiques. Le psychiatre permet aux profanes de mieux comprendre son rôle (et son autorité s'en