Zeitschrift: Gesnerus : Swiss Journal of the history of medicine and sciences

Herausgeber: Swiss Society of the History of Medicine and Sciences

Band: 39 (1982)

Heft: 3-4

Artikel: La thérapeutique médicamenteuse et la psychiatrie allemande du XIXe siècle : concordances, oppositions, indifférence?

Autor: Ledermann, François

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-521541

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

La thérapeutique médicamenteuse et la psychiatrie allemande du XIXe siècle: concordances, oppositions, indifférence? *

Par François Ledermann

Assez curieusement, le sujet traité est un sujet presque vierge encore pour l'histoire de la pharmacie ou de la médecine. L'étude – historique – de l'emploi des médicaments en psychiatrie, de leur découverte, de leur introduction dans la thérapeutique puis, le plus souvent, de leur abandon, débute presque toujours en 1952, date de la découverte des effets antipsychotiques de la chlorpromazine[1]. L'application – nouvelle – de produits modifiant le comportement psychique a entraîné un certain mépris de la thérapeutique médicamenteuse du passé[2]. Limitation regrettable car une histoire des médicaments psychiatriques pourrait servir de paradigme à une histoire générale des médicaments – histoire encore à écrire. Lieu de convergence entre la psychiatrie, dépendante du mouvement des idées, des comportements intellectuels et spirituels, des croyances, et la pharmacie, plutôt soudée au développement des sciences, elle montre que l'étude de l'évolution des médicaments éclate du strict cadre des sciences naturelles dans lequel on confine habituellement la pharmacie; elle embrasse les aspects sociaux, dépend des mentalités, et se situe aussi par rapport au devenir de la médecine, de ses préoccupations, par exemple la définition d'un cadre nosologique et la recherche des causes[3].

On perçoit vite combien une recherche interdisciplinaire pourrait être féconde.

C'est à partir du XVIIIe siècle qu'une prise en considération des phénomènes médicaux devient vraiment nécessaire et que la psychiatrie commence à se constituer en discipline autonome, poussée par Stahl qui avance que la matière est passive et que c'est l'âme qui régle le fonctionnement des organes. D'autre part, cette spécialité en formation est toujours plus une spécialité médicale; la psychiatrie, malgré quelques oppositions, se débarasse – lentement, on le verra avec les *psychistes* allemands du début du XIXe siècle – des conceptions théologiques, démonologiques[4], pour s'ancrer

* Version abrégée d'une conférence donnée le 7 mai 1981 à l'Institut d'histoire de la médecine de l'Université de Berne (Pr E. Fischer-Homberger).

dans les systèmes de pensée de la médecine. Mais la psychiatrie du XVIIIe siècle, comme la médecine de l'époque est surtout caractérisée par la classification et la systématisation, par la suprématie des doctrines, des théories, par une conception monistique[5].

L'apparition de ces systèmes, privilégiant le rôle des nerfs, et proche, fréquemment, de la pathologie solidiste[6], coïncide avec le déclin de la pathologie humorale. Parfois les deux conceptions cohabitent. Ainsi Anne-Charles Lorry, psychiatre et dermatologiste français de la fin du XVIIIe siècle, distingue une mélancolie humorale et une mélancolie nerveuse. Selon Starobinski, «le livre de Lorry marque la limite exacte entre deux moments de la pensée psychiatrique. Il se situe à l'instant apparemment indécis où la conception nouvelle surgit aux côtés de la théorie ancienne en prétendant la compléter, et non la supplanter.»[7]

L'arrivée des nouvelles doctrines, toujours fondée sur une explication somatique de la maladie mentale, ne bouleverse pas la thérapeutique encore dominée par les méthodes galénistes: la notion de *spécifique*[8] n'est pas repoussée; les purgatifs, les délayants, chargés d'évacuer la bile noire, relèvent d'une thérapie causale de la maladie mentale et les préparations composées, polypharmaceutiques, telles l'Asa foetida antihysterica ou la Pulvis antiepilepticus ne disparaissent des pharmacopées qu'au début du XIXe siècle[9]. Les auteurs des nouveaux systèmes adaptent la matière médicale traditionnelle à leurs conceptions sans beaucoup la modifier. Ils se contentent de régler l'application des médicaments existants, de prôner l'emploi de drogues dont l'effet, assuré ou hypothétique, correspond à leurs vues, et d'en rejeter d'autres; ce sont les systèmes thérapeutiques connus, anciens, qui s'adaptent aux doctrines.

La pharmacie ne joue aucun rôle moteur dans une pensée psychiatrique peu à peu atteinte par le scepticisme thérapeutique[10] et, si elle se débarrasse des substances pléthoriques[11] sous l'influence des Lumières, elle ne connaît, à l'exception de la digitale, que peu d'apports nouveaux, importants, qui pourraient modifier les structures thérapeutiques et influer ainsi sur les traitements psychiatriques.

Le XIXe siècle

Par l'apport de la philosophie des Lumières et de la Révolution française, la psychiatrie du XIXe siècle, influencée également par les sensualistes et par

les sciences de la nature (Cullen, Boissier du Sauvages) abandonne peu à peu les doctrines spéculatives [12]. Sous l'influence de Gall et de la phrénologie, elle reconnaît au cerveau un rôle plus important dans les processus mentaux et la pratique psychiatrique, plus humaine, s'ouvre aux réflexions et aux méthodes psychologiques, un phénomène auquel la thérapeutique n'échappe certainement pas.

La psychiatrie allemande du début du XIXe siècle

Au début du XIXe siècle, la psychiatrie allemande est liée au mouvement romantique, sous l'emprise de la mystique, de la théologie. L'accent mis sur la sensation et l'émotion, au détriment, souvent, du raisonnement et d'un mode de pensée rationnel, s'accompagne du rôle important attribué à l'âme. Selon Bodamer [13], on peut distinguer trois groupes parmi les psychiatres de la période romatique: les *romantiques* au sens strict, les *psychistes* et les *somatistes;* classification qui souligne les différences essentielles entre les deux écoles principales, celle des psychistes, qui cherche une cause *psychogène* aux maladies mentales, aux maladies de l'âme, et celle des somatistes qui voit la source des désordres dans le corps. Les deux groupes admettent le principe de l'âme directrice des comportements, des émotions et des pensées, mais à l'inverse des psychistes, les somatistes refusent la notion de *maladie de l'âme* car celle-ci, émanation de Dieu, ne peut se dérégler. Les textes de deux psychistes, Heinroth et Ideler, et d'un somatiste, Jacobi, permettent d'analyser l'influence de ces deux théories sur les attitudes thérapeutiques.

J. C. A. Heinroth, 1773–1843: «Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung», Leipzig 1818

Dans son livre «Lehrbuch des Seelenlebens . . .» paru en 1818, Heinroth écrit: «Der Mensch ist, ohne zu wissen, der Gottheit geweiht, so wie er die Welt betritt; und das Bewußtsein, die Vernunft will ihn zur Gottheit führen. Daß dies so selten geschieht, ist seine Schuld, und aus der Schuld entspringen alle seine Übel, auch die Störungen des Seelenlebens.» [14] Cette phrase montre que pour l'auteur le malade est un pécheur et que la maladie mentale est une maladie de l'âme qui, libre par nature, s'aliène par la prépondérance du moi [15]. Mais cette psychiatrie théologique ne se contente pas des seuls

traitements moraux: Heinroth ne renie pas l'importance du corps qu'il considère comme l'enveloppe de l'âme: «wir versuchen vergebens den Leib von der Seele und die Seele vom Leib zu trennen. (...) Das Innerliche unseres Wesens, unser Selbst als Inneres, nennen wir Seele, das Äußerliche unseres Wesens, unser äußeres Selbst, nennen wir Leib.»[16] Et plus loin: «Wir haben demnach in Beziehung auf mögliche Störung des Seelenlebens des Menschen, wiefach er theils leiblichen, theils geistigen Wesens ist, durchaus als Eins, als Untheilbares, als Individuum, zu betrachten, und rücksichtlich auf die Bedingungen jener Störungen, eben so gut das leibliche, als das geistliche Wesen des Menschen ins Auge zu fassen.»[17]

En postulant l'unité de l'âme et du corps, Heinroth opère une démarche habile et astucieuse qui lui permet de passer de l'état de psychiatre-théologien, ou de psychiatre-philosophe, à celui de psychiatre-médecin, et de ne pas négliger ainsi les aspects strictement médicaux des désordres mentaux, la recherche des causes au niveau somatique et pratique (climat, âge, sexe, saisons, constitution, règles, grossesse, facteurs génétiques), les classifications nosographiques... et les essais thérapeutiques. Un second procédé permet à Heinroth de sortir du cadre des désordres de l'âme: sa conception étiologique religieuse admise et développée, il la met en exergue et transforme en effets ce que la psychiatrie considère comme causes, prétend que les altérations pathologiques de nature organique *résultent* des maladies de l'âme[18].

Ces deux éléments – union de l'âme et du corps, confusion effet/cause – permettent à l'auteur de surmonter l'obstacle de sa doctrine étiologique et de traiter de thérapeutique[19]. Une thérapeutique somatique et accessoire: «Wir geben dieser Behandlung, wiewohl auch die letzte Wirkung psychisch ist, den Namen der somatischen darum, weil durch sie unmittelbar auf den leiblichen Organismus eingewirkt wird; und Hülfsbehandlung nennen wir sie darum, weil diese ganze Einwirkung nur ein Glied in der Reihe der übrigen Kur-Momente ist, und zwar nicht das wesentlichste.»[20] Heinroth, éclectique et moderne[21], définit le médicament ainsi: «Alles was, näher oder entfernter, eingreifend oder mild, wo nicht auf die Dauer, doch wenigstens mit einigen bemerklichen Eingreifen, mit einiger Umstimmung, das Werk der Heilung, der Zurückführung zum gesunden Leben fördernd auf das erkrankte Leben einwirkt.»[22] L'action des médicaments se limite toutefois aux désordres somatiques qui accompagnent habituellement les maladies mentales, il cite, en ne se démarquant pas de l'esprit du temps, la sécheresse de la peau, les congestions, les convulsions, les paralysies. Le dernier chapitre du livre,

consacré aux aspects pratiques de l'emploi des médicaments, à la casuistique [23], livre un fatras d'ordres, de classes et de sous-classes qui rendent son appréhension peu aisée, d'autant plus que le mêmes remarques, les mêmes méthodes et les mêmes médicaments se retrouvent dans chaque mode de traitement mentionné. Si Heinroth fonde effectivement sa théorie thérapeutique sur un nombre élevé de cas qu'il glâne chez les médecins de l'Europe entière, la matière médicale qu'il engage, sans véritable originalité, est issue de deux écoles distinctes, la pathologie humorale d'un côté, les systèmes du XVIIIe siècle, solidistes, de l'autre.

Le caractère peu novateur de la thérapeutique de Heinroth n'est pas seulement marqué par le choix des médicaments employés mais aussi par leur fonction; l'auteur ne refuse pas la notion de spécifique, qui devrait pourtant lui être étrangère, et à propos de la digitale, drogue nouvelle puisque introduite dans la pharmacopée par Withering à la fin du XVIIIe siècle, il écrit: «Wir können hier die Spezifika nicht läugnen; (Warum denn überhaupt sie läugnen? da doch Alles in der Welt seinen Gegensatz haben muß;) wir bekümmern uns nicht um das Wie? des Wirkens, sondern nur um die Resultate.» [24] Aussi l'inventaire des drogues fourni par Heinroth est presque exclusivement binaire: un produit agit, ou n'agit pas. Une démarche intellectuelle qui conduit à négliger le mode d'action mais aussi les aspects pharmaceutiques comme les dosages et les formes d'administration. On constate ainsi chez le psychiste Heinroth un hiatus entre le rôle de l'âme et la prise en compte médicale du malade mental, somatiste, avec un système thérapeutique d'une extrême complexité dans sa présentation mais sommaire dans la réflexion.

K. W. Ideler, 1795–1860: «Grundriß der Seelenheilkunde», Berlin 1838

Si la dominante de la pensée de Heinroth est d'ordre religieux, la psychiatrie de Ideler, un psychiste également, est gouvernée par la notion d'éthique. Pour lui, les désordres de l'âme sont provoqués par les passions: «Sittlichkeit ist ja oberste Angelegenheit des Gemüths, welches durch die Vorschriften desselben mit sich in Übereinstimmung gebracht werden soll, um sich nicht im Widerstreit seiner Kräfte aufzureiben.» [25]

Ideler ne distingue pas entre les causes qui agissent sur l'âme et celles qui opèrent sur le corps, il admet l'union de l'âme et du corps et postule que, en cas de trouble mental, l'âme est atteinte non pas par un déséquilibre isolé,

d'ordre psychologique, en l'occurance des passions trop fortes, mais par une combinaison de facteurs parmi lesquels les causes physiques jouent aussi un rôle. Au nombre de celles-ci figurent certains médicaments, l'opium, le sublimé, le plomb, et Ideler pense que l'usage de substances narcotiques chez les malades mentaux est en général nuisible [26]. Le produit pharmaceutique, agent hypothétique de troubles mentaux, est alors marqué par son éventuelle nocivité; Ideler s'en méfie et n'en conseille l'emploi qu'avec réserve, une attitude inconnue chez Heinroth mais courante chez les psychiatres français adeptes du *traitement moral* [27] qui ont influencé les psychistes allemands. Ainsi Ideler ne conçoit l'emploi de médicaments que pour éloigner certains phénomènes pathologiques survenant au cours de la folie [28] et conseille de limiter l'emploi des drogues chez les malades mentaux [29]. Il n'admet une thérapeutique médicamenteuse que là où il trouve une cause physique et rejette tout idée d'un médicament spécifique, ayant une efficacité causale: «Der Wahnsinn ist allein durch psychische Behandlung heilbar und jede körperlich gänzlich verwerflich.» [30] Plus loin: «Es ist überhaupt einmal Zeit, daß man aufhöre, das Kräutlein, oder das Salz, oder das Metall, zu suchen, das (...) Manie, Blödsinn, Wahnsinn, Wuth oder Leidenschaft kurirt; es wird nicht eher gefunden, als man Pillen erfindet, die aus einem unartigen Kinde ein wohlerzogenes, aus einem unwissenden Menschen einen geschickten Künstler, aus einem rohen Gesellen, einen feinen artigen Kavalier vom besten Thon machen.» [31]

Au plan pratique, Ideler est fidèle à sa théorie et rejette, par exemple dans le traitement de la folie, le camphre, l'opium et la stramoine, alors abondemment prescrits; il n'admet dans le traitement de la mélancolie que l'emploi de courte durée de légers laxatifs.

M. Jacobi, 1775–1858: «Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde», Leipzig 1844

Le livre de Jacobi souligne les vues somatistes de son auteur. Les symptômes des maladies qui accompagnent la folie sont liés à la circulation du sang, à la respiration, à la température de la peau; les organes atteints sont les muscles, le système nerveux, l'appareil génital. Les mœurs, les aliments, le climat figurent parmi les causes de la maladie, influencée par le sexe, la constitution, l'âge... Ainsi, pour Jacobi, l'organisme doit être considéré comme un tout [32] et les troubles psychiques résultent toujours d'une maladie orga-

nique[33]. Jacobi qui attache aussi une grande importance à l'observation clinique, au pouls par exemple, et suit en cela le chemin ouvert par l'Ecole clinique de Paris, n'a pas besoin d'artifice pour arriver à une conception médicale des maladies mentales, et ainsi au traitement. Une thérapeutique qui, comparée aux psychistes et vu les conceptions somatistes, *organicistes*, de Jacobi, devrait être largement appliquée mais qui, au contraire, se révèle très prudente; position en retrait qui ne s'appuie pas sur une réflexion théorique, dogmatique, mais qui reflète l'empirisme de Jacobi et les conceptions du temps en psychiatrie[34].

Jacobi connaît – et mentionne – tous les moyens thérapeutiques traditionnels, tant les produits pharmaceutiques que les méthodes non-médicamenteuses mais il écrit: «von diesem ganzen Verfahren (darf man) nur nicht ausstehen zu behaupten, daß es mit einigen (...) Ausnahmen, die doch immer jedes nach allgemeinen therapeutischen Grundsätzen, Verwerfliche, ungerechtfertigt lassen, seiner ganzen Absicht und Tendenz nach, nicht nur ein nutz- und zweckloses, sondern ein entschieden Verderbliches zu bezeichnen sei.»[35] Il refuse avant tout les méthodes de choc ainsi que les applications topiques de médicaments irritants, en particulier les frictions de pommade stibiée[36] sur le crâne ou l'emploi de la vératrine[37].

Jacobi conseille l'attente, la prudence, la lenteur, les mesures diététiques, les traitements moraux. Cette attitude, perceptible également dans la première partie du livre consacrée aux études de cas, montre que les trois psychiatres allemands, qu'ils soient psychistes ou somatistes, emploient des substances pharmaceutiques mais que le rapport de chaque auteur au médicament dépend peu de la doctrine qu'ils défendent: on constate une coupure entre la pensée psychiatrique et l'application thérapeutique. La théorie, en se heurtant à la pratique, se rompt et la voie s'ouvre à des influences extérieures, à l'évolution de la médecine générale, à la clinique, mais aussi aux progrès scientifiques et, enfin, aux idées des écoles psychiatriques étrangères[38].

La psychiatrie allemande de la seconde moitié du XIXe siècle

La psychiatrie allemande se développe à partir de 1850 en chassant les conceptions théologiques et éthiques des psychistes et elle élimine la psychiatrie de l'âme. En souhaitant une médicalisation de la maladie mentale, elle se fond, bien évidemment, dans le courant scientifique et

clinique qui parcourt la médecine de cette époque. C'est avec trois auteurs, Griesinger, Krafft-Ebing et Kraepelin, que seront observées les implications de cette nouvelle orientation pour la thérapeutique médicamenteuse.

W. Griesinger, 1817–1868: «Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten», 2. Auflage, Stuttgart 1861

Griesinger est l'initiateur d'une psychiatrie fondée sur la physiologie et qui postule que les troubles mentaux sont des maladies du cerveau. En assignant la fonction psychique à un organe aussi délicat et aussi mal connu que le cerveau, Griesinger est conscient des limites de ses moyens et des obstacles sur lesquels butte «son hypothèse matérialiste.»[39] (C'est surtout sur ce point qu'il s'oppose aux psychistes en leur reprochant, avec ironie, leurs théories et leurs discussions sur un organe dont ils ne pouvaient qu'ignorer le fonctionnement.) L'abandon par Griesinger de la philosophie et de la théologie, le regard – nouveau – porté vers la médecine clinique et les sciences naturelles, aboutissent, paradoxalement, à un apauvrissement théorique. L'impossibilité, due à l'immaturité de l'observation anatomique, physiologique et clinique, d'arriver à une véritable *psychiatrie du cerveau,* scientifiquement fondée, a des conséquences pour l'étiologie et pour la nosologie qui ne peut reposer que sur la symptomatologie puisque elle ne peut être construite sur la base de l'observation des modifications anatomiques du cerveau[40]. En conséquence, les modes de traitement ne pouvaient être autre que classiques et ne reflètent que peu l'orientation profondément nouvelle des idées de Griesinger.

L'héritage principal est français: priorité à un traitement humain et doux, prudence dans l'administration des médicaments, refus des méthodes brutales, de la saignée, des vomitifs, en particulier du tartre stibié employé par petites doses. L'argumentation employée par Griesinger pour rejeter l'emploi des médicaments *spécifiques,* dotés d'une prétendue efficacité causale, repose aussi sur l'étude de la fonction cérébrale: «Der Gedanke an etwaige Spezifika gegen das Irresein (...) wird sein Gegengewicht in der Erwägung finden, wie außerordentlich verschieden in Bezug auf den anatomischen Gehirnzustand und auf die Pathogenie die Erkrankungen sind, welche die Symptome des Irreseins geben.»[41] Mais, alors que les Français privilégient les méthodes morales, Griesinger accorde une importance au moins égale aux thérapeutiques somatiques; le médicament n'est

plus considéré comme un accessoire plutôt nocif mais comme un élément positif et justifié du traitement psychiatrique: «Daß dem Irresein, wie den übrigen Gehirnkrankheiten heute empirisch erprobte Arzneimittel entgegengesetzt werden, bedarf keiner Rechtfertigung.»[42] Pourtant: le médicament reste le parent pauvre de la théorie psychiatrique: il n'est pas pris en considération dans le chapitre qui traite du prognostic des maladies mentales, il n'est pas adapté aux différents états des troubles, qu'ils soient de nature psychique ou de nature somatique. Le traitement reste uniforme malgré les proclamations de Griesinger pour une individualisation des soins et les nombreuses observations cliniques (pouls, poids, température, etc.) ne sont pas mises en parallèle avec l'administration de principes médicamenteux. Mais surtout, la matière médicale reste pauvre, sans originalité, peu adaptée à l'effort que tente Griesinger de créer les bases d'une psychiatrie véritablement scientifique; la classification demeure traditionnelle: narcotiques, laxatifs, vomitifs et excitants. Les produits cités, sans surprise, dénotent le manque de moyens à disposition pour bouleverser la thérapeutique, *l'ase fétide, le musc,* même si quelques produits nouveaux sont mentionnés, *l'éther, le chloroforme, la brucine.*

Le fait médicamenteux est mieux accepté, l'emploi des drogues plus naturel, moins controversé que dans le passé, mais par là, l'argumentation moins riche et la matière médicale à disposition adaptée plus passivement. Griesinger arrive trop tôt pour avoir une appréhension moderne, scientifique, *pharmacologique,* du médicament.

Les deux derniers auteurs privilégient, comme Griesinger, une psychiatrie fondée sur l'observation scientifique.

R. Von Krafft-Ebing, 1840–1903: «Lehrbuch der Psychiatrie», Stuttgart 1879

Krafft-Ebing est également partisan d'une psychiatrie centrée sur le cerveau et hostile aux psychistes. Lui aussi reconnaît à la maladie mentale des causes psychiques et des causes physiques – il porte une attention particulière au comportement sexuel – propose à la fois des méthodes de traitement morales et somatiques et demande, enfin, une thérapie individuelle. Sa conception des modes de soins ne se distinge pas, dans l'essentiel, de celle de Griesinger, on constate seulement un affinement des moyens thérapeutiques: mise à jour de la matière médicale par l'élimination des produits *anciens,* introduction des premières substances de synthèse *(hydrate de chloral, nitrate d'amyle)*

ainsi que de bromures, indications de la posologie et des formes galéniques adéquates (injections sous-cutanées), adaptation de l'administration du médicament à l'état du malade. Ces améliorations seront poursuivies par Kraepelin.

E. Kraepelin, 1855–1926: «Psychiatrie», 2. Auflage, Leipzig 1887

Kraepelin définit la psychiatrie comme la connaissance des maladies psychiques et de leur traitement; elle fait partie des sciences médicales et, dans ses recherches, se sert des moyens et des méthodes des sciences naturelles[43]. En poursuivant une orientation médicale et scientifique de la psychiatrie, Kraepelin est toutefois conscient des limites (momentanées) de la voie qu'il choisit. Ainsi, son système nosographique ne repose que peu sur la pathologie cérébrale et il insiste particulièrement sur les causes physiques dont il reconnaît, pourtant le caractère restreint; les intoxications médicamenteuses, par exemple, et, fait nouveau, l'influence des stupéfiants, de l'*opium*, de la *morphine*, de la *cocaïne*, jouent un rôle important dans la genèse des maladies mentales[44].

Faute de pouvoir s'appuyer sur des bases théoriques solides, la thérapeutique aussi est dominée par l'empirisme, par l'observation clinique plus que par la connaissance des fonctions du cerveau. On assiste à un phénomène de désacralisation de la substance pharmaceutique. Le médicament qui n'est plus impliqué dans le discours psychiatrique fondé surtout sur la nosologie, devient un accessoire normal, accepté, banalisé, qui n'est plus l'objet d'un véritable débat. Il s'agit alors d'une thérapeutique consciente de ses limites et aussi de ses moyens qui quitte le champ de la psychiatrie pour passer dans le territoire de la pharmacie. Le résultat: la polypharmacie disparaît et seuls les *véritables* medicaments psychiatriques sont utilisés, et fait les narcotiques et les hypnotiques[45]. Kraepelin adapte l'emploi des produits pharmaceutiques au système thérapeutique industriel et scientifique en formation; il mentionne la plupart des substances synthétiques nouvelles découvertes depuis le milieu du XIXe siècle, il ne néglige plus le mode d'administration, précise la posologie et tente de fournir une explication physiologique et clinique au mode d'action des drogues qu'il emploie, par exemple pour la morphine: «Die Wirkung des Morphiums auf das Gehirn ist wahrscheinlich eine directe Zustandsveränderung der Ganglienzellen die nach einer Reihe von Stunden sich wieder ausgleicht und sich psychisch durch centrale

Erregbarkeit, Unfähigkeit zu gleichmäßiger Anspannung der Aufmerksamkeit, Unruhe, Schlaflosigkeit (...) kund gibt.»[46] Il connaît aussi l'effet-placebo: «Es darf indessen nicht unerwähnt bleiben, daß bisweilen, namentlich bei Hysterischen, der psychische Eindruck der Injection genau dieselben Dienste leistet, wie das Medikament. Ich kenne einen Fall – und ähnliche Beobachtungen sind nicht allzu selten –, bei welchem die exquisit beruhigende Wirkung der Morphiumtherapie in gleicher Weise fortdauerte, als die Injectionsflüssigkeit durch destilliertes Wasser ersetzt worden war.»[47]

Le livre de Kraepelin «Über die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel»[48] souligne ces tendances et fait ressortir le désir de l'auteur d'introduire des méthodes expérimentales en psychiatrie. La mesure des performances cérébrales (réactions, mémorisation) chez Kraepelin et ses assistants après ingestion de six produits *(paraldéhyde, hydrate de chloral, morphine, éther, nitrate d'amyle, chloroforme)* lui permet d'établir le profil pharmacocinétique de ces médicaments, exprimé par des graphiques[49].

Ces expériences, stériles en somme pour le devenir de la pensée psychiatrique, montrent bien l'impossibilité de la psychiatrie du XIXe siècle de fournir une base théorique, ou même clinique, sur laquelle pourrait s'appuyer uns système thérapeutique cohérent. Ces échecs, en tout cas cette absence de prise en compte intellectuelle du médicament dans la théorie des maladies mentales, soulignent la dichotomie entre la psychiatrie dominée par la classification et la recherche des causes et la pharmacie, plutôt occupée à isoler puis plus tard à synthétiser de nouveaux principes actifs. Ces écarts entre les deux disciplines témoignent de la nécessité d'une base théorique à toute thérapeutique: en l'absence d'une explication étiologiques de la maladie mentale, la médecine doit découvrir les fondements anatomiques et physiologiques de l'aliénation pour assurer le développement des méthodes de soins[50]. Le progrès de la thérapeutique médicamenteuse au XXe siècle et, par conséquence, de la pharmacie industrielle moderne se fonde sur une évolution dialectique entre la découverte de nouveaux produits (avance de la chimie, de la biologie et de la pharmacologie) et l'essor de la physiologie. La psychiatrie n'a pas vraiment intégré ce courant et n'a fait qu'adopter les nouvelles substances fournies par la pharmacie.

La question est posée: le conformisme thérapeutique observé dans la psychiatrie du XIXe siècle a-t-il été brisé par l'introduction des antipsychotiques modernes[51]?

Notes

[1] Comme le constate Mora (G. Mora: *The Historiography of Psychiatry and its Development: a Re-Evaluation,* J. Hist. Behav. Sci. *1,* 1965, p. 44), il n'existe encore aucun ouvrage qui traite de l'ensemble de l'évolution historique du médicament psychiatrique; une «histoire de la psychopharmacologie» reste à écrire! Pourtant, certains travaux fournissent un bon aperçu du sujet, voir parmi d'autres E. A. Ackerknecht: *The History of the Drug Treatment of Mental Dieseases,* Transactions and Studies of the Coll. of Physicians of Philadelphia, vol. 1, n° 3, 1979, p. 161–170, A. D. Clift: *Sleep disturbance and hypnotic drug dependance,* Amsterdam, Oxford, New York, 1975, p. 1–2, L. Belloni: *Dall'elleboro alla reserpina,* Arch. Psichol. Neurol. Psichiatr. *17,* 1956, p. 115–133, A. E. Caldwell: *History of Psychopharmacology,* in W. G. Clark et J. del Giudice: *Principles of Psychopharmacology,* New York/London 1970, p. 9–18, J. Starobinski: *Histoire du traitement de la mélancolie des origines à 1900,* Bâle 1960, P. E. Feldman: *Ancient Psychopharmacotherapy,* Bull. Menninger Clin. *29,* 1965, p. 256–263, C. Opsomer: *Quelques somnifères de l'Antiquité et du Moyen Age,* Annales du XLIVe Congrès de la Féd. des Cercles d'Archéol. et d'Hist. de Belgique, Huy 1976, p. 589–592, A. E. Caldwell: *Origins of Psychopharmacology. From CPZ to LSD,* Springfield 1970, p. 9–22, ou encore, preuve de l'intérêt croissant suscité par ces thèmes, F. J. Kuhlen: *Zur Geschichte der Schmerz-, Schlaf- und Betäubungsmittel im Mittelalter und früher Neuzeit,* Diss. phil-nat., Marburg 1981. En ce qui concerne la thérapeutique employée depuis 1952, voir A. E. Caldwell, *Origins..., op. cit.,* et L. E. Hollister: *Psychopharmacology in its Second Generation,* Milit. Med. *141.* 1976, p. 371–375.

[2] On peut trouver deux explications principales à ce phénomène. D'abord, le médicament est souvent assimilé – non sans quelque raison, on pensera au *Cardiazol* – aux thérapeutiques violentes et cruelles comme les bains froids, les douches, les chaises tournantes etc. Ensuite, le sentiment d'une véritable coupure épistémologique provoquée par l'introduction des antipsychotiques et des antidépressifs modernes a entraîné un certain dédain à l'égard des médicaments employés auparavant et qui pouvaient paraître inefficaces; cf. M. Bickel: *Biochemie und Psychiatrie,* Schw. Med. Wschr. *97,* 1967, p. 1168: «Denn die Feststellung dürfte nicht übertrieben sein, daß zu Beginn unseres Jahrhunderts die Therapiemethoden für Psychosen kaum besser waren als im Altertum.»

[3] Il s'agit de préciser la *place* et la *nature* du produit pharmaceutique dans l'ensemble des moyens de traitement et de rechercher l'influence des différents systèmes médicaux (et de leurs transformations) sur la thérapeutique: pourquoi et comment les psychiatres emploient-ils les médicaments? De voir, aussi, quel est l'apport de la pharmacie et de l'introduction de nouveaux principes actifs à la théorie psychiatrique. A notre connaissance, la recherche des éléments théoriques, scientifiques, philosophiques ou idéologiques qui ont conduit à l'emploi ou au refus des médicaments n'a encore fait l'objet d'aucun travail en histoire de la pharmacie où une *histoire des idées* n'occupe pas la place qu'elle mériterait. En psychiatrie, une histoire de la thérapeutique, médicamenteuse ou non, pourrait briser le quasi-monopole des études théoriques et favoriser ainsi l'histoire des institutions psychiatriques, cf. E. A. Ackerknecht: *Nonideological Elements in the History of Psychiatry,* in G. Mora et J. Brand: *Psychiatry and its History,* Springfield 1970, p. 223–224: "Medical History, in order to be complete should study scientific theories as well as theapeutic methods as they were actually applied in all epochs."

[4] Voir E. Fischer-Homberger: *The medicalization of demonology—the contribution of forensic medicine to early modern psychiatry*, XXVII Congreso internacional de historia de la medicina, Barcelona 1980, Actas, Barcelona 1981, p. 73: "medicalization consisted in a gradual replacement of the theological concept of demonic influence on human beeings not by the concept of melancholy alone but by diverse scientific concepts".

[5] On peut penser à Stahl, à Boerhave, à Hoffmann, surtout à Brown, également à Haller. Voir aussi J. Bodamer: *Zur Phänomenologie des geschichtlichen Geistes in der Psychiatrie,* Der Nervenarzt *19,* 1948, p. 300: «Die echten Systeme, wie wir sie in einer Reihe von Verwirklichungen vorfinden, sind absolut und monistisch, da von *einer* Theorie her alles erklärt wird, zugleich sind sie spekulativ, insofern die Natur ausschließlich gesehen wird, wie sie gemäß der Theorie sein soll.»

[6] J. Starobinski: *op. cit.*, p. 46.

[7] *Ibid.*

[8] ... du médicament doté d'une activité causale. La recherche d'une substance étiologique, agissant à la source de la maladie mentale, constitue le fil d'Ariane (et le drame) de toute la thérapeutique psychiatrique depuis l'écroulement de la pathologie humorale qui, avec l'ellébore par exemple, comblait ce désir de soigner les causes et non seulement les symptômes de l'aliénation. Starobinski a reconnu l'ambiguité du produit pharmaceutique à la fois doué d'une efficacité causale et appliqué d'une manière universelle; cf. J. Starobinski: *op. cit.*, p. 17: «Les vertus de l'ellébore sont un exemple excellent de cette valorisation rêveuse qui s'attache dans les temps préscientifiques à certaines substances privilégées. L'imagination est encline à construire toute une pharmacologie fabuleuse, les drogues sont alors investies par une double exigence: celle du pouvoir spécifique et celle de la panacée.» Voir aussi I. C. Eurskens: *Klinik und Therapie der Nerven- und Gemütskrankheiten zur Zeit der deutschen Romantik im «Journal der praktischen Arzneikunde und Wundarzneikunst» (1795–1844) von Christoph Hufeland,* Diss. med., München 1970, p. 21: «Über die Behandlung des Wahnsinns schreibt Lentin im Jahre 1795. Er bedauert, daß man den sogenannten «Denkstoff» noch nicht gefunden habe, (...) Er empfiehlt eine maßvolle Anwendung in Verbindung mit der Gratiola officinalis. Diesem Vorgehen verdankten drei wahnsinnige Männer ihre Heilung.»

[9] Cf. W. Schneider: *Lexikon der Arzneimittelgeschichte,* t. 2, Frankfurt am Main 1968, p. 28, et sur l'évolution de la polypharmacie à une époque postérieure, F. Ledermann: *La polypharmacie dans le canton de Neuchâtel: 1930–1960,* Pharm. Acta Helv. *54,* 1979, P. 269–272.

[10] Cf. D. Oldenburg: *Georg August Bertele (1767–1818) und die Arzneimittellehre der romantischen Naturphilosophie,* Med. Hist. J. *16,* 1981, p. 240: «Die Arzneimittellehre um 1800 stellt infolge der widersprüchlichen Vielfalt der verschiedenen Arzneimittelsysteme und des riesigen, kaum noch überschaubaren Arzneischatzes, nicht nur für den heutigen Betrachter, sondern bereits für die damaligen Zeitgenossen ein Chaos dar. Es führte bei Ärzten und Apothekern zu einem damaligen therapeutischen Skeptizismus.» Mais n'est-ce pas plutôt la disparition de la pathologie humorale ainsi que l'absence de théories médicales ou pharmaceutiques qui auraient correspondu à une conception étiologique de la maladie qui ont provoqué, en premier lieu, ce nihilisme thérapeutique aggravé encore par la brutalité de nombre de méthodes courantes en psychiatrie; voir E. A. Ackerknecht: *Therapie von den Primitiven bis zum 20. Jahrhundert,* Stuttgart 1970, p. 123.

[11] Cf. J. Kühn: *Untersuchungen zur Arzneischatzverringerung in Deutschland um 1800*, Braunschweig 1976.

[12] La psychiatrie française, avec Pinel, mène le jeu. Cf. H. Baruk: *La psychiatrie française de Pinel à nos jours*, Paris 1967, et, en ce qui concerne l'usage des médicaments, F. Ledermann: *La psychiatrie française et les médicaments: Pomme, Pinel, Esquirol, Morel*, Rev. Hist. Pharm. XXIX, n° 253, 1982, p. 12–29.

[13] J. Bodamer: *op. cit.*, p. 304.

[14] *Lehrbuch* ..., t. 1, p. 179.

[15] *Ibid.*, p. 305. Voir aussi W. Leibbrand et A. Wettley: *Der Wahnsinn, Geschichte der abendländischen Psychopathologie*, Freiburg/München 1961, p. 492 ss.

[16] *Lehrbuch* ..., t. 1, p. 5.

[17] *Ibid.*, p. 175.

[18] *Ibid.*, p. 192.

[19] Cf. *Lehrbuch* ..., t. 2, p. 48: «Da das Medium aller natürlicher Einwirkung von Menschen auf Menschen immer etwas Räumliches, d. h. Leibliches oder Körperliches, ist, sei es auch nur die Luft oder das Licht, und da wir auf das psychische Wesen der Andern nur durch ihren leiblichen Organismus einwirken können: so folgt, daß wir auch zu geistiger Mittheilung, der körperlichen Agentien und der leiblichen Affection bedürfen.»

[20] *Ibid.*, p. 47.

[21] *Ibid.*, p. 48: «Das ganze Gebiet der Natur und Kunst gehört hierher, soweit der Mensch derselben mächtig ist.» Le même pragmatisme se retrouve chez Pinel, cf. F. Ledermann: *La psychiatrie..., op. cit.*

[22] *Lehrbuch* ..., t. 2, p. 83.

[23] W. Leibbrand et A. Wettley: *op. cit.*, p. 496.

[24] *Lehrbuch* ..., t. 2, p. 100.

[25] Cit. in W. Leibbrand et A. Wettley: *op. cit.*, p. 502. Voir aussi H. Heimann: *Karl Wilhelm Idelers «Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns» nach 100 Jahren*, Bibl. Psychiatr. Neurol. *100*, 1957, p. 68–78

[26] *Grundriß* ..., t. 1, p. 775.

[27] H. Baruk: *op. cit.*, et G. Mora: *The Historiography* ..., *op. cit.*, p. 44. Voir P. Pinel: *Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale*, Paris 1809.

[28] *Grundriß* ..., t. 2, p. 950.

[29] *Ibid.*

[30] *Ibid.*, p. 951.

[31] *Ibid.*, p. 951–952. Cf. note 8.

[32] *Die Hauptformen* ..., p. 669.

[33] J. Bodamer: *op. cit.*, p. 305.

[34] On pense aux psychiatres français, à Pinel qui refuse les drogues appliquées en fonction d'une théorie déterminée. Pinel souligne le caractère nocif de la plupart des produits pharmaceutiques mais adopte une attitude conformiste, traditionaliste, dans l'emploi de la matière médicale qui ne fait pas l'objet, chez lui, d'une véritable recherche.

[35] *Die Hauptformen* ..., p. 791.

[36] Voir W. Schneider: *op. cit.*, t. 5, Frankfurt am Main 1975, p. 198, et H. von Keyserling: *150 Jahre psychiatrische Therapie*, Psychiatr. Neurol. Psychol. *28*, 1976, p. 326. L'*Unguentum Tartari stibiati* figure encore dans la 5e édition de la Pharmacopoea Helvetica de 1933. Cf.

R. Eder et alii: *Kommentar zur Pharmacopoea Helvetica Editio Quinta*, Zürich 1947, p. 884: «Als stark hautreizende und pustelbildende Ätzsalbe.»

[37] «die eine Entzündung der Hirndecken und eine gänzliche Erschöpfung der Lebenskräfte des Gehirns verursachen», *Die Hauptformen* ..., p. 794. Voir aussi *ibid.*, p. 50, et W. Schneider: *op. cit.*, t. 6, p. 204.

[38] On peut remarquer aussi que l'emploi des médicaments obéit à la logique de la médecine générale. La psychiatrie adopte peu ou prou la matière médicale des internistes et, en ce qui concerne la thérapeutique, fait sienne les conceptions et les idées des cliniciens: la *psychiatrie pharmaceutique* n'existe pas. Le médicament n'est pas intégré comme concept même si, avec les Lumières, la psychiatrie se crée des méthodes de pensée propres et n'est plus liée sans conditions à la médecine somatique, comme le constate Fischer-Homberger; cf. E. Fischer-Homberger: *Das zirkuläre Irresein*, Diss. med., Zürich 1968, p. 33.

[39] *Pathologie* ..., p. 6. Voir aussi R. Kuhn: *Griesingers Auffassung der psychischen Krankheiten und seine Bedeutung für die weitere Entwicklung der Psychiatrie*, Bibl. Psychiatr. Neurol. *100*, 1957, p. 41–67.

[40] W. Leibbrand et A. Wettley: *op. cit.*, p. 516–517.

[41] *Pathologie* ..., p. 481.

[42] *Ibid.*, p. 472.

[43] *Psychiatrie*, p. 1.

[44] E. A. Ackerknecht: *Suchtprobleme im Lauf der Jahrhunderte*, Praxis *60*, 1971, p. 1006–1009. On pense à Moreau de Tours; cf. J. J. Moreau de Tours: *Du hachisch et de l'aliénation mentale*, Paris 1845.

[45] Ether, nitrate d'amyle, bromures inorganiques, hydrate de chloral, chloroforme, cocaïne, hachisch, hyoscyamine, morphine, opium, uréthane.

[46] *Psychiatrie*, p. 23.

[47] *Ibid.*, p. 177.

[48] E. Kraepelin: *Über die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel. Experimentelle Untersuchungen*, Jena 1892.

[49] Cf. H. Lippert: *Einführung in die Pharmakopsychologie*, Bern/Stuttgart 1959, p. 11.

[50] Voir N. Mani: *Physiologische und medizinische Chemie zwischen 1800 und 1850*, Pharm. Acta Helv. *54*, 1979, p. 273–280, et E. Fischer-Homberger: *Germany and Austria* in: J. G. Howells: *World History of Psychiatry*, London 1975, p. 265: "There was no longer distrust of physics, chemistry, and anatomy. It became possible to attribute more and more diseases to somatic causes. Pathological anatomy, which was one of the most fertile methods in this respects, experienced a tremendous upsurge. Consequently the need for an aetiological soul principle in medicine diminished. Whereever diseased organs could be found, it seemed possible to work without this principle. Only psychiatry remained untouched by this progress, as no clear-cut pathological lesions for mental disease could be found."

[51] M. Bickel: *Hoffnungen und Enttäuschungen durch Psychopharmaka*, Deutsche Apoth. Ztg. *121*, 1982, p. 2647–2649.

Annexe 1: La thérapeutique de Jacobi

Saignée, sangsues, ventouses, scarifications.
Bains froids.
Emplâtres vésicatoires, pommade au tartre stibié.

Absinthum
Digitalis
Helleborus
Jalapus
Morphium
Oleum Amygdalae amarae
Opium
Stibio-Kalium tartaricum
Veratrum
Cuprum ammoniatum
Gratiola
Hyoscyamus
Mel despuratum
Morphinum aceticum
Oleum Ricini
Semen Cinae
Tanacetum

Annexe 2: La matière médicale de Griesinger

Acetum
Aether
Arnica
Brucina
Chininum
Datura
Ferrum
Kalium nitricum
Moschus
Natrium sulfuricum
Nicotiana
Oleum Jecoris
Rheum
Stibio-Kalium tartaricum
Acidum cyanicum
Aqua Laurocerasi
Belladonna
Camphora
Chloroformium
Extractum acidum Halleri
Hachisch
Morphinum
Natrium carbonicum
Natrium tartaricum
Oleum Crotonis
Phosphorus
Senna

Zusammenfassung

Durch das Studium der Texte von sechs deutschen Psychiatern des 19. Jahrhunderts – Heinroth, Ideler, Jacobi, Griesinger, Krafft-Ebing und Kraepelin – versucht der Autor Stellung und Natur des psychiatrischen Medikamentes im letzten Jahrhundert zu erläutern, zu bestimmen, in welchem Maße die psychiatrische Theorie die Pharmazie beeinflußt hat und umgekehrterweise inwiefern die Fortschritte in der Kenntnis der Medikamente und die Entwicklung der Materia medica in der Behandlung der Geisteskrankheiten eine Rolle gespielt haben. Er zeigt, daß die Psychiater, da genaue anatomisch-physiologische – und natürlich biologische – Ursachen unbekannt waren, den Medikamentenschatz ohne grundsätzliche Überlegung über die pharmazeutischen Gegebenheiten angewendet haben, und daß der Gebrauch der Medikamente im 19. Jahrhundert einen von den psychiatrischen Lehren unabhängigen Weg genommen hat.

Résumé

Par l'étude des textes de six psychiatres allemands du XIXe – Heinroth, Ideler, Jacobi, Griesinger, Krafft-Ebing et Kraepelin – l'auteur tente de préciser la place et la nature du médicament psychiatrique au siècle dernier, de déterminer dans quelle mesure la théorie psychiatrique a influé sur la pharmacie et, réciproquement, comment le progrès dans la connaissance des médicaments et l'évolution de la matière médicale ont joué un rôle dans le traitement des désordres mentaux. Il montre que, faute de connaître les causes anatomo-physiologiques, voire biologiques, des maladies psychiques, les psychiatres n'on fait qu'adopter la matière médicale à leur disposition sans réflexion fondamentale sur le *fait* pharmaceutique et que l'emploi des médicaments a suivi au XIXe siècle une voie indépendante de la pensée psychiatrique.

Summary

By studying the texts of six German psychiatrists of the 19th century—Heinroth, Ideler, Jacobi, Griesinger, Krafft-Ebing and Kraepelin—the author tries to explain the position and nature of psychiatrical drugs in the last century, to determine in what mesure the psychiatrical theory has influenced pharmacy and, reciprocally, how progress in the knowledge of medicaments and the developments of the medical materia has played a part in the treatment of mental disorders. The author shows that, as exact anatomic-physiological—and respectively biological—causes of mental disorder were unknown, psychiatrists used the wealth of drugs at their disposal without fundamental regard to the pharmaceutical facts and that the use of drugs in the 19th century followed a path independant of psychiatrical doctrine.

Dr François Ledermann
Pharmacien
51, Bühlstrasse
CH-3012 *Berne*