

# NEUROLOGICAL PROBLEMS

Edited by  
Jerzy Choróbski

PERGAMON PRESS

OXFORD · LONDON · EDINBURGH · NEW YORK  
TORONTO · SYDNEY · PARIS · BRAUNSCHWEIG

PWN—POLISH SCIENTIFIC PUBLISHERS  
WARSZAWA

Pergamon Press Ltd., Headington Hill Hall, Oxford  
4 & 5 Fitzroy Square, London W.1  
Pergamon Press (Scotland) Ltd., 2 & 3 Teviot Place, Edinburgh 1  
Pergamon Press Inc., 44-01 21st Street, Long Island City, New York 11101  
Pergamon of Canada, Ltd., 6 Adelaide Street East, Toronto, Ontario  
Pergamon Press (Aust.) Pty. Ltd., 20-22 Margaret Street, Sydney, N.S.W  
Pergamon Press S.A.R.L., 24 rue des Écoles, Paris 5<sup>e</sup>  
Vieweg & Sohn GmbH, Burgplatz 1, Braunschweig

Copyright © 1967

Państwowe Wydawnictwo Naukowe  
PWN—Polish Scientific Publishers

First edition 1967

Library of Congress Catalog Card No. 67-14879

Printed in Poland (DRP)

2899/67

*A Jubilee volume in honour of Eufemiusz J. Herman*



*Г. Г. Герман*

## P R E F A C E

ALL of the papers, presented here to the reader, were written by their respective authors to honour the—nearly half a century long—scientific life of Eufemiusz Józef Herman, the distinguished Polish neurologist. They are all a mark of their friendship and esteem for the man and the clinician. That is why the editors allowed themselves to omit, from the articles, the always very warm and respectful words directed, by many of the authors to the Jubilate.

The nature of such a volume, which we thought it advisable to call “Neurological Problems”, explains the diversity of the papers as to their type, that is their various compositions, length, etc. Some of them were conceived as general essays, some are written in the form of—more or less—standardized articles on clinical or pathological problems, or simply as reports of a single case. The majority of the papers are supplied with a relevant bibliography of the subject discussed, but some are not.

Although far from being partisans of an unduly strict conformity of the papers, making up such a volume, the editors nonetheless thought it necessary to standardize, to some extent, the composition of the various articles. In doing this, they were—of course—most careful not to change the authors’ views. On the contrary, they adhered very strictly to them, though—naturally—not all of the ideas enunciated by the respective authors, correspond with those of the editors. Several of the papers, included in this volume, are of the type of preliminary communications, and so the responsibility for the findings presented in them, must wholly lie in the hands of their authors.

The writer of these words, a close friend of the Jubilate, was both very happy, and honoured, by being able to take part in the editing of the “Neurological Problems”. This represents a token of his esteem of Professor E. Herman.

JERZY CHORÓBSKI, M. D.

*Warszawa, 1966*

# RYTHME, VIE, SANTÉ

*T. Lehoczky*

*Budapest*

LE RYTHME est une propriété fondamentale de tout l'Univers. Les systèmes solaires, les comètes, notre propre système solaire, la Terre, ainsi que sa flore et sa faune vivent selon un ordre rythmé. Selon Klages (1944), le rythme est "die Uerscheinung des Lebens" (le phénomène primitif de la vie). Tous les êtres vivants, du filament mycélien à l'orchidée, du protozoaire à l'homme, voire même le globe terrestre, sont soumis au principe éternel du rythme.

Certains investigateurs modernes, dont Wachsmuth (1945), considèrent la Terre comme un organisme vivant ("Erdorganismus", organisme terrestre) ayant aussi bien une inspiration qu'une expiration rythmiques, des advections maximum et minimum, un processus de circulation des masses d'air, de la pression d'air et de vapeur, une chute potentielle de la flore et la faune qui vivent à sa surface.

Le rythme du monde végétal se traduit en suivant le courant d'inspiration et d'expiration du globe, c'est-à-dire, chaque matin se produit le processus général d'expansion des substances nutritives ascendentes; par contre, après trois heures de l'après-midi, moment où l'inspiration terrestre commence, ces mêmes substances descendent et le monde des plantes se plonge lentement dans le sommeil.

Le rythme de la vie des animaux et de l'homme est si intimement inter-pénétré que c'est uniquement l'activité psychique supérieure de l'homme, le "second système de signalisation", de Pavlov qui distingue son rythme de vie de celui de l'animal.

On sait depuis longtemps que les organes internes de l'homme et de l'animal fonctionnent en un rythme indépendant des conditions extérieures. En ce qui concerne le fonctionnement hépatique et le métabolisme, ce sont Forsgren (1935) et Holmgren (1953), puis Möllerstrom (1938), Arborelius (1938) et, pour ce qui est de l'humeur et de l'impulsion, Hampp (1961) qui les ont mis en évidence.

On n'ignore pas, non plus, que le rythme organique n'est qu'une partie du rythme endogène congénital, c'est-à-dire que le rythme vital endogène se manifeste dans tous les actes instinctifs de l'homme. Les rythmes endogènes qui ont des corrélations externes sont particulièrement intéressants. Ceux-ci s'appellent rythmes endodiurnes ou "circadian" rythmes (Sollberger, 1954, 1955, 1961). Actuellement, nous sommes arrivés à reconnaître que les rythmes endogènes sont des oscillateurs biologiques se composant

de rythmes neuraux, musculaires, protoplasmatiques, mentaux cadencés, de sécrétions glandulaires, de cycles sexuels, etc.

En outre, l'homme en tant qu'individu, a un rythme de vie particulier et personnel qui détermine aussi bien les manifestations primitives de l'instinct vital (manger, sommeil, sexe), que l'activité intellectuelle supérieure. Ainsi, par exemple, la dynamique du rythme des performances générales humaines est que le temps entre neuf heures du matin et midi convient le mieux pour l'activité de penser, pour l'observation et l'organisation précises ; par contre, la dynamique diminue entre midi et deux heures, une somnolence prononcée se produit. La deuxième onde culmine après neuf heures du soir. Ces deux types sont généralement connus sous les noms de "homme matinal" et de "homme du soir". C'est Goethe qui est le représentant caractéristique du premier type et, Schiller, du second.

Cependant, l'individualité n'est pas uniquement propre à l'homme. Le mimosa, par exemple, se réveille assez tard, entre neuf et dix heures du matin et ne s'endort que vers les neuf à dix heures du soir. Donc, la plante possède aussi un rythme, autonome et endogène, de vingt-quatre heures, auquel elle tient conséquemment ainsi qu'il ressort des essais visant à provoquer un rythme artificiel. Nous rappelons ici la montre florale (flower clock) de Linnaeus.

Toutefois, à part le rythme vital, individuel et endogène, l'homme possède aussi un rythme acquis, se développant sous l'effet de l'accommodation et du milieu, et qui diffère souvent de son rythme interne ou endogène.

L'harmonie des rythmes externes et internes se traduit par la santé. Si cette harmonie est une fois rompue ou fait défaut, la disharmonie mène tôt ou tard à la maladie.

Le rythme endogène perturbé empêche l'homme de développer ses capacités innées, ceci constitue une loi biologique fondamentale. "Écartez ces possibilités (fournies par les capacités innées) équivaut à nous emprisonner nous-mêmes", dit justement Jores (1938, 1958). Cela frustre la vie de son sens et donne lieu à la naissance des plus différentes maladies.

Le symptôme central de toutes ces affections afférentes est la fatigue, autour de laquelle se groupent les autres symptômes généraux ou organiques: irritabilité accrue, insomnie, dérèglements du rythme cardiaque et de la circulation, dyspepsie, troubles fonctionnels hépatiques ou rénaux, etc., et la séquelle de tous ces symptômes : la performance diminuée.

On sait généralement que, dans le système nerveux central, le centre régulateur des fonctionnements moteur, sensoriel et mental est le mésencéphale et l'hypothalamus, ainsi que leur puissant système activateur et inhibiteur: la formation réticulaire. On peut dire à bon droit que le symptôme central cité, la fatigue, représente un déséquilibre du mésencéphale, ce qui, d'un coup, explique les symptômes organiques si fréquents des malades.

Sous un aspect d'ordre supérieur, la fatigue nerveuse est un problème humain fondamental provoqué ou intensifié par la vie citadine, l'allure accélérée de la vie, le bruit, l'agitation inhérente à la profession, l'anxiété concomitante, la responsabilité excessive, l'enthousiasme au travail ou fanatisme, qui créent, par le dérèglement du rythme endogène et individuel de la vie, les différents types de la névrose et des affections psycho-somatiques.

A notre avis, les troubles circulatoires éphémères d'origine nerveuse centrale (Durchblutungsstörungen, intermittierende Kreislauf-Insuffizienz des auteurs allemands ; troubles de la réalimentation sanguine, insuffisance circulatoire intermittente), qu'on observe depuis plusieurs décennies aussi sur des sujets jeunes et dont la répétition est susceptible de provoquer une paralysie définitive ou une issue fatale, rentrent certainement dans cette catégorie.

C'est la tâche du médecin de reconnaître le trouble rythmique créé par des forces opposées et de recourir aux mesures de correction adéquates pour supprimer la dysrythmie entre les processus exogènes et endogènes.

Une partie de cette tâche concerne les changements possibles survenus dans la famille, le train de vie et le mode de travail, et, d'autre part, l'équilibre du système nerveux ébranlé. Mais elle exige aussi que le médecin voie clairement à quelles affections ou à quels groupes de maladies il doit penser en premier lieu, si ce n'est exclusivement au dérèglement de l'harmonie des rythmes. Nous ne faisons qu'effleurer les tableaux psychiatriques, dont l'allure périodique et rythmique est bien connue : psychose maniaco-dépressive (mélancolie), délires et états confusionnels périodiques, troubles périodiques de la conscience chez les épileptiques, dysphories périodiques dans les psychopathies graves, formes périodiques de la dipsomanie, etc.

Bien que la recherche des corrélations psychophysiques de ces affections, telles que les altérations du métabolisme glucidique et lipidique, de la cholestérine et du fer sériques, de l'électrodermatogramme, etc., soit intéressante et utile, comme Georgi (1947) l'a démontré, ce sont, en premier lieu, les aspects sous lesquels le neurologue et le praticien envisagent la question qui nous intéressent. Le point de vue du praticien a surtout une grande importance, parce que c'est lui qui a le plus de possibilités d'observer la vie familiale, les conditions à la maison, la cadence du travail, le repos, les récréations, en un mot le rythme de vie des malades. Ce fait est très précieux, car, par l'application de corrections adéquates, il offre la possibilité de recourir à la prévention, moyen péremptoire dans les maladies dues au rythme disharmonique de la vie.

S'il est déjà trop tard pour la prévention, nous avons encore à notre disposition des médicaments de plus en plus électifs, agissant sur le psychisme et qui nous permettent d'influencer électivement les centres régulateurs importants, déjà mentionnés.

Il ne faut cependant pas perdre de vue que les procédés thérapeutiques, quelque développés qu'ils soient, restent toujours imparfaits, c'est-à-dire des "béquilles chimiques" qui n'attaquent pas la racine de la maladie, mais influencent seulement (parfois très avantageusement) ses manifestations extérieures.

Le neurologue doit faire tout ce qui est en son pouvoir pour découvrir et guérir la cause des maladies, ce qui n'est possible qu'en appliquant des mesures préventives, basées sur une recherche scientifique méthodique.

C'est le seul moyen qui nous permettra de transformer l'ère des ataraxiques en une ère de l'homme harmonieux.



## Neurological Problems

### Bibliographie

- ARBORELIUS, M. (1938): *Dtsch. med. Wschr.* **64**, 993.
- FORSGREN, E. (1938): *Dtsch. med. Wschr.* **64**, 743.
- FORSGREN, E. (1935): Über die Rhythmik der Leberfunktion des Stoffwechsels und des Schlafes, edit. I. Marcus, Stockholm.
- FORSGREN, E. (1953): *Acta med. Scand.*, Suppl. 278, 51.
- GEORGI, F. (1947): *Schw. med. Wschr.* **77**, 1276.
- HAMPP, H. (1961): *Arch. Psychiat. Z. ges. Neurol. Psychiat.* **201**, 355.
- HOLMGREN, H. et EKMAN, C. A. (1953): *Acta med. Scand.* Suppl. 278, 46.
- JORES, A. (1938): *Dtsch. med. Wschr.* **64**, 989.
- JORES, A. (1938): *Dtsch. med. Wschr.* **64**, 995.
- JORES, A. (1958): *Der Alte Mensch in Unserer Zeit*, édit. Alfred Kröner Verl., Stuttgart, pp. 71.
- KLAGES, L. (1944): *Rhythmen und Runen*, édit. Barth., Leipzig.
- KLAGES, L. (1958): *Mensch und Erde*, édit. Alfred Kröner Verl., Stuttgart.
- KLIMES, K. et MÉSZÁROS, A. (1942): *Arch. Psychiat. Nervenkr.* **115**, 90.
- MÖLLERSTROM, J. (1938): *Dtsch. med. Wschr.* **64**, 991.
- MÖLLERSTROM, J. et SOLLBERGER, A. (1958): *Acta med. Scand.* **160**, 1.
- SOLLBERGER, A. (1954): *Acta Anat.* **22**, 127.
- SOLLBERGER, A. (1955): *Acta Anat.* **23**, 97.
- SOLLBERGER, A. (1961): *General Properties of Biological Rhythms*, édit. Academy of Sciences, New York.
- WACHSMUTH, G. (1945): *Erde und Mensch*, édit. Archimedes Verl., Zurich.

# L'HUMANISME CONTEMPORAIN ET SES INCIDENCES EN PATHOLOGIE

*E. Minkowski*

*Paris*

Nous assistons à une modification de nos conceptions. L'avènement de la médecine psycho-somatique en est une illustration. Ce n'est du reste qu'une illustration ; elle vient s'intégrer à une orientation générale de la pensée contemporaine, à la recherche de l'homme total, s'il est permis de s'exprimer ainsi. Les sciences de l'homme tendent à devenir des sciences humaines. La différence est facile à saisir. Le double sens de l'adjectif "humain" en donne la clef : humain, propre à l'homme dans son organisation particulière (les fouilles ont mis à jour un crâne humain), et humain, qui a pour antonyme : l'inhumain, l'homme étant seul cette fois-ci à connaître d'un adjectif négatif de cet ordre. Cet adjectif nous révèle jusqu'à quel point l'homme peut s'écarter de sa vraie vocation. Et si les sciences particulières nous parlent de l'homme politique, économique, social, de l'*homo faber* et de l'*homo sapiens*, tous ces qualificatifs, pêchant par excès de fragmentation, même additionnés les uns aux autres, n'atteignent point l'homme porteur de l'humain, de l'homme tout court dans sa spécificité et dans la place qu'il a à tenir ici-bas.

Parallèlement, il est question de plus en plus, dans les divers secteurs des activités des hommes, de relations humaines, de l'humanisation de ces relations, en réaction, vraisemblablement, contre les dangers à ce point de vue de la mécanisation, de la technicité de la vie contemporaine, susceptibles d'aliéner les besoins essentiels de la personne humaine. On insiste sur la portée de ces relations humaines dans l'industrie, dans l'administration, etc., et cela non seulement par souci du respect de ces besoins, mais encore parce que pareille position contribue à améliorer le "rendement" de ces diverses entreprises.

Il en est de même — ce qui peut surprendre à première vue — pour ce qui est de l'humanisation de nos services hospitaliers. Là encore, on a dû se rendre compte que respecter les besoins affectifs du malade n'est point un article de luxe, mais que cette façon de faire avait une portée curative, en venant encadrer tous les autres moyens thérapeutiques dont nous disposons. Toute collectivité exige, cela va de soi, un règlement ; le tout est de voir dans quelle mesure il peut être assoupli, sans nuire à la bonne marche du service. Une difficulté se fait jour à ce propos : toute formulation verbale risque de devenir trop schématique à l'usage. Il me souvient d'un rapport présenté à ce sujet dans un congrès ; imprimé par la suite, on y lisait, entre autres, que le médecin-chef recevra les familles, non dans le couloir, mais dans son

bureau. Rien à objecter ; pourtant, je n'ai pas pu m'empêcher de me dire qu'on peut bien recevoir dans le couloir et mal dans son bureau. Ce n'est point l'endroit qui compte, mais le "comment" et ce comment qui relève de l'abord humain, demeure réfractaire à une formulation verbale. Ce sont des facteurs irrationnels qui pénètrent ici et qui procèdent davantage de l'intuition et d'un effort de pénétration que de connaissances précises, et demandent à être cultivées en conséquence. Cela fait aussi partie de "l'apprentissage" de nôtre "métier". C'est que ces facteurs ne sont point des "infirmes", au regard de ce qui s'ordonne sur le plan de la pensée rationnelle, mais ont leur propre valeur qui donne un sens profond à notre métier et à notre vie. Les sciences humaines ne relèvent point des mathématiques.

La pensée philosophique contemporaine s'inspire également de cet "humain". Il y a quelques années, le Congrès des Sociétés de philosophie de langue française choisissait pour thème principal: "L'homme et son prochain", non plus par conséquent la théorie de la connaissance, mais les relations interhumaines mises, ainsi, au premier plan.

En raison de l'influence que la philosophie contemporaine, que ce soit le bergsonisme, la phénoménologie ou l'existentialisme, a exercé sur la psychologie et la psychopathologie, il a été question, pour ces deux disciplines, d'une ère philosophique. Ce n'est pas tout à fait exact. Le courant est commun. De là des rencontres et là, celui qui se penche sur le problème de l'humain, quel que soit le domaine d'investigation qui lui est propre, ne voit aucun inconvénient à venir puiser à toutes les sources qui s'offrent à lui. La psychopathologie le fera à l'égard de la philosophie. A condition toutefois de ne pas "hyperphilosopher", comme nous avons pris l'habitude de nous exprimer, la psychopathologie, cette dernière conservant son domaine et ses propres problèmes ; risque contre lequel, bien qu'étant venu puiser moi-même largement chez Bergson et chez Husserl, je mets en garde, chaque fois que l'occasion s'en présente, mes jeunes collègues.

Il se peut et c'est probable, que les atrocités qui sous nos yeux ont porté à son ultime degré l'inhumain, ont contribué, en déterminant un profond déchirement dans les consciences, au renouveau de l'humanisme de nos jours. Bien fragile embarcation au fond, en regard du déchaînement des événements qui suivent tout autour leur course fatale, mais à laquelle, pour fragile qu'elle soit à première vue, l'être humain ne saurait renoncer, car sans elle l'horizon demeurerait entièrement bouché sans la moindre visibilité spirituelle. Le terme, qui convient le mieux à ce mouvement, est celui de courant "anthropologique".

J'aime m'arrêter aux petits faits de la vie courante. Il peut arriver qu'un adolescent, réprimandé par ses parents, leur jette à la figure: "Mais après tout, je ne vous ai pas demandé à être là ; ou, je suis comme vous m'avez fait". Exact, mais pas à l'échelle de la situation. Car, que nous ayons ou non demandé à être là, à partir d'un certain moment, nous sommes appelés à prendre nôtre existence au sérieux et d'en assumer la responsabilité. De même, toutes les données que les sciences particulières, ayant l'homme pour objet, mettent en évidence, pour incontestablement valables qu'elles soient, laissent encore une place pour l'humain qui dès lors aura son mot à dire.

Connaissances jusqu'à 100 pour cent valables, mais insuffisantes quand même.

C'est en psychologie et en psychopathologie que le courant anthropologique semble devoir trouver un champ d'application de prédilection, en psychopathologie même avant tout. Nous parlons couramment de psychologie, ou encore du psychique et de la psyché ; le fait psychique est pourtant difficile à saisir sur le vif et à circonscrire. On en arrive même à se demander ce que ces termes veulent dire, et de cette imprécision initiale, la psychologie se ressent. Il n'est guère aisé de la bâtir. La psychopathologie, elle, nous met toujours en contact avec l'homme en souffrance et le fait psychopathique se présente avec des contours bien plus précis, ressort en relief, se détache, dans sa portée dramatique, du flux de la vie, là où en premier lieu il s'agit d'une perturbation grave de la vie mentale, comme le sont les délires avant tout, avec cette conviction délirante qui les porte et qui constitue un phénomène particulier, mystérieux, unique dans son genre et inaccessible à notre entendement. Phénomène "pathologique" d'emblée et par essence, c'est à dire s'imposant comme tel, sans aucun prétendu recours à une confrontation avec d'autres individus dits normaux, ou à une moyenne quelconque. La psychopathologie, comme nous l'enseigne son évolution, suit sa propre voie. Lorsqu'elle veut suivre servilement la psychologie dite scientifique, elle risque de passer à côté du réel et vivant état des choses. C'est ce qui m'a fait dire, plus d'une fois, que la psychopathologie, en affirmant ainsi son autonomie, est davantage une psychologie du pathologique qu'une pathologie du psychologique. La différence est de nouveau facile à saisir. Il ne s'agit pas tant d'étudier des écarts se référant à une norme toujours plus ou moins problématique, qu'une fois placé en face d'un fait psychopathologique qui, comme nous venons de le dire, s'impose d'emblée comme tel, de s'efforcer d'en saisir l'essence, tout en se demandant par la suite en quoi ce fait s'écarte non plus des fonctions isolées, mais du dynamisme même de la vie, qui veut que cette vie soit "normale". Il ne nous est guère possible de nous étendre ici davantage sur cette question, si importante pourtant, qui décide de toute la méthodologie de nos investigations dans ce domaine. Disons seulement que sur elle repose l'analyse phénoméno-structurale des mondes délirants. Il est peut-être utile de rappeler également à ce propos la notion d'autisme, notion globale venant embrasser la personnalité tout entière, du fait même que nous parlons de pensée, d'affectivité et de manifestations volitionnelles de nature autistique, et que nous appréhendons ainsi en un seul acte, ne la découpant, que par la suite, en fonctions isolées. C'est une notion "anthropologique", pouvons nous dire sans hésiter, la première peut-être, de cet ordre, introduite en psychopathologie par Eugène Bleuler, bien que lui-même, comme voulait son époque, l'ait subordonné à un trouble primitif des associations. Par la suite, elle devait se dégager de plus en plus de pareille interprétation. Dans cette optique, "être un schizophrène", qui nous révèle une façon d'être particulière au monde, prime le fait d'être atteint d'une maladie mentale, de la schizophrénie en l'occurrence, sans toutefois réduire au silence, loin de là même, cette seconde optique. Ces deux optiques entrent, si l'on peut dire, en compétition, aucune d'elles n'étant disposée à céder le pas à l'autre. De là comme une sorte de dualité,

pour la pensée discursive du reste seulement. Cette dualité fait d'ailleurs un des attraits de notre psychiatrie. Nous aurons à en reparler encore.

Il n'y a pas de maladies, entendons nous dire souvent, il n'y a que des malades. Exact, seulement s'il n'y avait pas eu de maladies, il n'y aurait pas de malades. Notre effort se trouve comme à cheval sur ces deux formulations. Les maladies viennent s'inscrire dans la vie des malades. De là le besoin de les individualiser. Il me souvient ... mais j'ouvre ici une parenthèse : plus on avance en âge, plus on vit dans son passé et, en même temps, on est attiré, de plus en plus, par des considérations d'ordre général, ce qui fait que lorsque des collègues plus jeunes que nous arrivent, à leur tour, à des manifestations jubilaires, nous n'avons que des souvenirs et des idées générales à leur offrir, vains propos, probablement, au regard de la clinique, fondement même de nos connaissances et de nos activités ; mais on fait ce qu'on peut. Il me souvient donc — et je crois bien que j'étais encore étudiant à cette époque — d'avoir lu, un jour, dans une revue un article, dans lequel l'auteur décrivait un cas de pneumonie qui s'était présenté exactement comme cette affection est décrite dans les manuels ; il estimait que le cas méritait d'être publié. Effectivement, les maladies, pour ce qui est de la symptomatologie et de l'évolution, connaissent chez les divers individus des variantes, variantes qui ne mettent pourtant point en cause le diagnostic.

Ce n'est qu'une forme mineure d'individualisation. Nous renvoyons à ce que nous disions de la nécessité de tenir compte des besoins affectifs du malade. Ce n'est pas encore tout. La personne humaine — et cette fois-ci davantage la personne que l'individu — se trouve en prise avec la maladie, et si l'organisme mobilise contre elle les forces dont il dispose, la personne est également appelée à s'opposer, plus ou moins, à elle. Des différences se feront jour à ce propos. Nous avons parlé, en ce sens, de *coefficient de morbidité*. Il y a des individus, qui quand ils sont atteints d'un rhume de cerveau, parlent de suite de sinusite, comme si cette dernière était la bienvenue. Il y en a d'autres qui, à des affections plus graves, opposent, à l'excès souvent et à tort, une fin de non recevoir. Quoiqu'il en soit, la volonté de résister au mal ou, au contraire, l'attitude d'abandon ne sont point des facteurs indifférents pour le décours d'une maladie. Sans doute, ce que nous pouvons en dire ici n'est que très sommaire. La maladie peut venir à bout du malade et de sa résistance. Les faits se déploient en éventail dans leur variété infinie ; nous ne pouvons point les passer tous ici en revue. Nous n'avons pu qu'indiquer succinctement les divers facteurs qui entrent en jeu et qui décident parfois de la marche de l'affection.

La maladie met l'homme en état de souffrance ; elle l'arrache à la vie, s'inscrit ainsi dans sa destinée, finit parfois par l'abattre. La santé est incontestablement un bien. Il n'y a pas pourtant d'opposition symétrique entre elle et la maladie. Elle n'est point simplement l'absence d'un état morbide. Elle s'ouvre sur la vie et n'a de valeur qu'en tant qu'une condition préalable pour l'épanouissement de la personne humaine et c'est cet épanouissement qui décidera de la destinée de cette dernière. L'homme qui se porte bien ; encore faut-il voir ce qu'il en fera. La maladie marque, arrête et s'inscrit, ressort, si l'on veut, en relief. La santé, bien sur condition

de plus favorable, touche de bien plus près au dynamisme foncier de l'existence et au regard de ce dynamisme s'efface en partie. L'homme qui a traversé la vie sans avoir été malade, a été incontestablement favorisé par le sort. Cela ne dit encore rien pourtant de l'usage qu'il a fait de sa santé, de ce qu'il est devenu dans la vie et ce qu'il a su y réaliser.

La médecine psycho-somatique insiste sur le rôle joué, dans la pathogénie des diverses affections, par les facteurs émotionnels et affectifs, par les déceptions, par les coups du destin, par les conflits intérieurs, et nous met ainsi en perspective sur l'histoire personnelle du malade. Il ne s'agit plus de faire seulement la part des choses entre, par exemple, des facteurs matériels nocifs exogènes et le terrain. Les deux termes prennent maintenant un sens plus large, en touchant de plus près à la personne dans son ensemble. Un champ d'investigations personnelles s'ouvre plus largement devant nous. Et c'est à ce propos, peut-être, que le "il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades" trouve son vrai sens.

Plus d'une fois, déjà, il a été question dans ces pages de la personne humaine. Cela appelle quelques précisions. Bien plus "parlant" que le substantif "personne" est l'adjectif "personnel". La personne côtoie facilement l'anonymat jusqu'à cette forme tout à fait incolore: Personne n'est venu en mon absence. "Le personnel" ressort bien davantage en relief. C'est personnel, très personnel même, à l'occasion. Le personnel se distingue ainsi et du subjectif et de l'individuel. Ces deux derniers ressortissent à des couples: subjectif et objectif, individuel et collectif ou social. Chaque terme de ces couples a sa valeur propre, et ces termes peuvent, à certains égards, entrer en compétition; chacun semble circonscrire un monde à part, plus ou moins indépendant de l'autre. Tel n'est pas le sort du personnel. L'im-personnel n'est plus que gris et neutre, privé de notes "personnelles" précisément que la vie réclame de nous pour être ce qu'elle doit être. De là aussi le "très personnel", tandis que nous dirons à peine "très subjectif" ou "très individuel". Là, "très" indique plutôt un écueil, devient un "trop". Le personnel a trait, avant tout, à notre activité; non pas à n'importe quelle activité, mais à l'activité créatrice, avant tout. L'œuvre d'un grand artiste est toujours personnelle; personne ne saurait le remplacer, réaliser à sa place ce qu'il a su donner. Seulement, l'élan créateur, l'élan personnel n'est pas l'apanage exclusif des "grands". Il traverse au fond toute vie humaine, jusqu'à la plus humble, du fait que tout être humain est appelé à bâtir, au mieux, sa vie humaine. L'histoire de cette vie porte ainsi toujours un cachet personnel.

Le personnel est pourtant difficile à traduire par des mots. Il ne relève plus d'une simple description. Depuis que le monde est monde, a-t-on coutume de dire, il n'y a pas eu deux individus entièrement semblables. C'est exact et traduit la variété de la vie, de la nature en général, variété qui nous émerveille de surcroît lorsque nous la regardons avec des yeux d'esthéticiens bien plus qu'avec ceux de savants. Il n'y a qu'à s'arrêter un instant à la beauté, par exemple, de la faune sous-marine, telle que nous pouvons l'admirer dans les aquariums. Nous avons parlé à ce propos de "biologie expressive". Ceci en passant, seulement. Pour en revenir à ce que nous disions des dissemblances individuelles, elles ne touchent point encore au

personnel. C'est ainsi lorsque nous décrivons de notre mieux un individu, en alignant les divers traits de son aspect morphologique et de son caractère, nous ne savons point encore ce qui en résultera dans sa vie personnelle. Sans doute, ces traits, ainsi précisés, auront un mot important à dire, situeront, en partie, l'individu en question. C'est à travers eux et en demeurant tributaire que se manifestera l'élan personnel; ils ne feront pourtant pas encore ce dernier. De sorte que le destin de deux individus, qui se rapprochent l'un de l'autre pour ce qui est de leurs traits individuels, ainsi décrits, peut encore être fort différent.

Le personnel, indéfinissable en soi, nous amène à la notion d'*indice personnel* qui, difficilement définissable lui aussi, nous impose comme une marge, comme une réserve, par rapport à ce qu'il y a de formulable dans la description que nous donnons d'une personne. Il nous met à l'abri d'un excès de schématisme, de règles établies une fois pour toutes. Lorsque nous étudions la pathogénie des maladies mentales ou encore des troubles du comportement chez l'enfant, quand il est question, par exemple, de l'influence exercée par le milieu familial, social ou culturel, tout naturellement nous décomposons ces facteurs en favorables et défavorables, et, comme il s'agit d'un "mal", nous nous arrêtons exclusivement, à tort probablement, à ceux qui sont défavorables. Avec quelle facilité met-on de nos jours tous les troubles de l'enfant sur le compte des parents, comme si ceux-ci étaient appelés à être, non pas des hommes à leur tour, mais des pédagogues, de sorte que, s'ils se conformaient aux règles qu'on cherche à leur imposer, tout le "mal" disparaîtrait du même coup. Loin de nous, cela va de soi, de mettre en doute l'influence du milieu. Ce qu'il ne faut pas perdre de vue pourtant, c'est que la personne humaine se forme non uniquement au contact du bien, mais également à celui du mal. Il ne s'agit point, ainsi, de la soustraire à toutes les difficultés, en transformant sa vie en une sorte de surface lisse, sur laquelle il n'y a plus qu'à se laisser glisser. Je mets, certes, les cas extrêmes de côté. Quoi qu'il en soit, la distinction, faite entre facteurs favorables et défavorables, demeure, si on la pousse à l'extrême, schématique, éloignée de la vie telle qu'elle est en réalité. Ce qui fait, que ce qui apparaît comme défavorable pour l'un, peut être, en fonction de l'indice personnel, au contraire favorable pour un autre, dans le sens de la formation de sa personne. Manfred Bleuler a tout particulièrement insisté sur cette façon de voir. Ce qui évidemment ne veut point dire qu'il faille cultiver artificiellement ces conditions défavorables, aussi peu qu'il y a lieu de mettre l'homme dans du coton. La vie, la vie personnelle avant tout, échappe à des formulations verbales, à toute règle trop rigide, ce qui ne veut point dire, de nouveau, qu'il y a lieu de renoncer à toute investigation, à toute règle, pour vivre dans le chaos. Ces investigations demeurent des voies d'approche valables, mais des voies d'approche seulement.

Les biographies des grands hommes plantent devant les yeux une silffouette vivante. Elle est complète si l'on veut, mais elle ne l'est pas, quand même. Non certes, parce que maints détails y ont été omis, ni, non plus, parce que de cette façon ne nous est pas révélé ce qui a pu se passer dans les recoins intimes de l'âme humaine, mais parce que le personnel,

si important dans l'existence humaine et qui n'est ni courage, ni énergie, ni ténacité à la tâche, relève, tout en étant présent devant les yeux, de l'ineffable. Ce qui fait, que les biographies — et nous sommes, cela va de soi, heureux de les avoir — dans leur forme descriptive, ne l'atteignent point. Cela, pourtant, ne nous mène point à un *ignorabimus* par rapport à ce personnel, puisqu'à chaque instant il demeure vivant devant nous, et vers lui, en lisant entre les lignes, va notre regard. Ce ne sont point seulement de grands hommes ; ils servent encore de prétexte pour réaliser le "personnel", dans toute sa puissance première.

Ce qui vient d'être dit des grands hommes concerne au fond toute biographie, celles de nos malades également, quand nous ne nous bornons pas à l'histoire de la maladie, à une *historia morbi*, mais quand nous la plaçons dans la perspective d'une vie humaine en marche, d'une destinée humaine.

Et me voilà perplexe et même fort peu satisfait de moi-même. C'est que j'avais primitivement tout autre chose en vue, que ce que dans ces pages j'ai dit jusqu'à présent; je me proposais de parler de l'étiologie de la schizophrénie. Mais voilà, j'ai été entraîné dans une autre voie, mû par le désir de situer le problème de cette étiologie dans un cadre plus large, sorte de simple préambule, si l'on veut. Après tout, ce n'est peut être pas un mal.

Ce ne seront, dès lors, que des phrases qui se succéderont en vrac, en se bousculant de surcroît, en cours de route. La classique notion de psychose endogène est sérieusement battue en brèche, dans sa rigueur première du moins. Nous en dirons autant de l'opposition de la psychogénèse et de l'organogénèse, la première se heurtant à l'imprécision de la notion même du psychique et bâtie, surtout là où l'on fait appel à l'inconscient, sur le modèle de l'organogénèse et négligeant, plus qu'il ne faut, le conscient dans ses relations directes avec le monde. Ce qui importe surtout pourtant, c'est qu'aligner, les uns à côté des autres, les facteurs endogènes et les facteurs exogènes n'épuise point encore le problème. Il reste toujours un résidu et il a son mot à dire. Nous rappelons ce que nous disions des conditions favorables et défavorables. L'indice personnel interviendra, insaisissable peut-être, mais non moins déterminant pour autant. Chaque événement de la vie, qu'il vienne du dehors ou du dedans, s'en ressentira dans ses effets. Je ne puis m'empêcher de rappeler ici le titre choisi par mon ami Rümke pour son article: "Les doublures névrotiques de la souffrance humaine (Méditations sur le thème: Si le roi Oedipe avait souffert du complexe d'Oedipe, son sort n'aurait pas été une tragédie, mais une *historia morbi*)". Ce titre en dit long. Encore faut-il qu'il y ait tragédie humaine et qu'elle soit vécue comme le roi Oedipe l'a vécue. Or, la question se pose de savoir si nous pouvons transposer pareille tragédie sur un fond mental quand même dégradé, comme c'est le cas de la schizophrénie? Cela a été fait et il a pu être dit que la schizophrénie est une réaction catastrophique aux événements tragiques auxquels, en chaîne continue le cas échéant, la personne a pu être soumise. Nous ne pouvons pourtant pas nous soustraire à l'idée que la schizophrénie est une manifestation morbide, qui relève, à certains égards du moins, d'avantage d'une *historia morbi* que d'une histoire tout court, cette *historia morbi* ouvrant la porte à nos activités médicales et



thérapeutiques. Là, trouveront leur place aussi les connaissances mises en évidence par des investigations particulières, anatomo-pathologiques, biochimiques, endocrinologiques, sur l'hérédité et sur la constitution, etc. Enrichissement certain, connaissances incontestablement valables et appelées à être poursuivies dans la même direction, insuffisantes quand même, comme nous le disions. Elles ne nous apporteront pas la clé du mystère. C'est que le point de vue déterminé par la tragédie humaine ne se tait point. Nous nous sentons trop près de cette tragédie pour y renoncer entièrement dans la vie d'un être humain, qu'il soit "normal" ou malade. Et c'est ainsi que nous nous trouvons à cheval — expression à laquelle nous avons eu recours déjà — sur la "maladie" et sur la "tragédie", compte tenu, du reste, largement des différences personnelles qui en décideront. D'une part, des faits constatables, objectifs et formulables, et, d'autre part, une énigme, il faut bien le dire. Enigme pourtant à laquelle nous revenons avec prédilection et qui, sans que nous ayons la prétention de percer entièrement le mystère — cela eut été effroyable — nous tient en éveil, nous met en garde contre des conceptions unilatérales, vient alimenter notre effort. Et ainsi nous progressons, en déposant en cours de route des "connaissances" nouvelles d'un autre ordre. L'horizon s'élargit. Le courant anthropologique fait valoir ses droits, la recherche de l'humain le fait également, ce qui est tout naturel, puisque l'homme est fait pour rechercher l'humain. Le mystère demeure entier, pour la raison raisonnante seulement, ajouterons nous volontiers. Cette raison, pourtant, n'est point le seul mobile, ni le seul critère dans la vie.

Manfred Bleuler disait qu'un jour viendra peut-être où une grande découverte — il fallait bien sous-entendre: dans le domaine des recherches organiques; par ailleurs il n'y a point de découvertes — apportera une solution définitive au problème de l'étiologie de la schizophrénie. Je n'ai pas pu m'empêcher de me dire que pareille découverte est à peine pensable, étant donné la façon dont se pose le problème; et probablement encore moins souhaitable, contraire même à la nature de problème. Et puis, que ferions nous après; nos discussions viendraient à tarir et ce serait vraiment dommage. Et je m'arrête là.

Voilà de l'inachevé, je suis le premier à en convenir. Une journée de labeur s'achève, et la vie humaine en fait tout autant. L'effort qui va vers la recherche de l'humain ne s'achève jamais; il se complait même dans cet inachèvement.