

# Esquirol et la démence \*

par Philippe ALBOU \*\*

Les mots *démence* et *dément* sont régulièrement utilisés à partir du XVIIIème siècle, aussi bien dans le langage courant que médical, dans le sens général de *folie*. Il existe par ailleurs une connotation médico-légale dès le XVIIIème siècle : “*Démence* se dit particulièrement d’une véritable aliénation d’esprit, déclarée telle par les Médecins ou par les Juges” (*Dictionnaire de l’Académie*, 1762) ; “Le majeur qui est dans un état habituel d’imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit ; même lorsque cet état présente des intervalles lucides” (Article 489 du *Code Napoléon*, 1808) ; “Il n’y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l’action” (Article 64 du *Code pénal*, 1810).

C’est au début du XIXème siècle, avec Pinel et Esquirol, que le mot *démence* prend une valeur plus particulière en médecine. Pour Pinel, en 1801, la démence est caractérisée par la “succession rapide, ou plutôt alternative non interrompue d’idées isolées et d’émotions légères et disparates, mouvements désordonnés et actes successifs, d’extravagance, oubli complet de tout état antérieur, abolition de la faculté d’apercevoir les objets par les impressions faites sur les sens, oblitération du jugement, activité continuelle sans but et sans dessein, et nul sentiment de son existence”. Après Philippe Pinel (1745-1826), c’est surtout son élève Étienne Esquirol (1772-1840) qui développa ce concept, en s’imposant comme l’auteur de référence pour la première moitié du XIXème siècle. À noter que, pour ces deux auteurs, l’irréversibilité des troubles et l’âge avancé n’étaient pas des éléments caractéristiques de la démence, cette dernière correspondant à un stade terminal commun pour toutes sortes d’états mentaux, neurologiques et organiques.

Le texte d’Esquirol le plus connu sur la démence se trouve dans le *Traité des maladies mentales* paru en 1838, mais une première version de ce texte était déjà parue en 1814 dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, en 58 volumes, dirigé par Panckoucke. La comparaison entre les deux versions, en s’attachant aux ajouts faits par Esquirol entre 1814 et 1838, nous permet d’avoir une meilleure idée des premières décennies du concept de démence, et plus particulièrement celui de démence sénile qui devait devenir par la suite un élément fondamental de la psychiatrie et de la psychogériatrie. Grâce à ses relations avec Pinel et à ses travaux de recherche effectués à La Salpêtrière et dans la clinique privée qu’il avait créée rue Buffon (avec la caution morale de Pinel), Étienne Esquirol devait devenir assez vite une sorte de “médecin institutionnel”. Chargé par le

---

\* Séance d’avril 2011.

\*\* 13, cours Fleurus, 18200 Saint-Amand-Montrond.

gouvernement de la rédaction d'un rapport sur les hôpitaux d'aliénés en France (entre 1808 et 1810), c'est tout naturellement qu'il remplace Pinel comme directeur médical de la Salpêtrière en 1811 (Cf. Tableau I).

**Tableau I : Repères biographiques.**

4 janvier 1772	Naissance à Toulouse.
Vers 1789	Il se destine d'abord à la prêtrise et entre au Grand séminaire de Saint-Sulpice (fermé en 1791 par la Révolution).
1791	Retour à Toulouse, avant de devenir officier de Santé à Narbonne de 1793 à 1795.
1798	Arrivée à Paris. Il suit les cours de l'école de médecine (où il devient notamment l'ami de Xavier Bichat) et aussi, à La Salpêtrière, les cours de Philippe Pinel dont il deviendra l'élève favori.
1802	Parution de la <i>Médecine clinique</i> de Pinel avec l'aide d'Esquirol comme "secrétaire".
1802	Esquirol fonde, avec la caution morale et financière de Pinel, un établissement de soins des maladies mentales, rue Buffon, près du Jardin des Plantes, non loin de la Salpêtrière.
1803	<i>Observations sur l'application du traitement moral à la manie.</i>
1804	<i>Observations pour servir à l'histoire du traitement de la manie.</i>
1804	<i>Mémoire sur l'aliénation.</i>
1805	Thèse d'Esquirol : <i>Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale</i> . Traduite en anglais, en allemand et en Italie, cette thèse attire l'attention du gouvernement, qui confie à Esquirol la rédaction d'un rapport sur les hôpitaux d'aliénés en France (1808 à 1810).
1811	Esquirol devient directeur médical de la Salpêtrière en remplacement de Pinel.
1814 à 1819	Publication d'une série d'articles (Démence, Idiotie, Folie, Mélancolie, etc.) dans le <i>Dictionnaire des sciences médicales</i> , en 58 volumes, dirigé par Panckoucke. Ces articles seront repris avec des corrections et des ajouts dans son livre sur les <i>Maladies mentales</i> de 1938.
1817	Début des cours de <i>Clinique des maladies mentales</i> .
1823	Nommé inspecteur général de l'Université auprès des Facultés de médecine.
1826	Médecin en chef de l'hospice de Charenton, reconstruit sous la direction d'Esquirol.
1828	Élection à l'Académie de médecine (qui venait d'être créée).
1838	<i>Des maladies mentales, considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal</i> , 2 vol. in-8°.
12 décembre 1840	Mort à Paris à 68 ans.

### La définition de la démence par Esquirol

Voici les définitions de la démence fournies Esquirol en 1814 et en 1838 :

- 1814 : "Genre d'aliénation mentale dans lequel le désordre des idées, des affections, des déterminations est caractérisé par la faiblesse, l'abolition plus ou moins prononcée de toutes les facultés sensibles, intellectuelles et morales" (*Dictionnaire des sciences médicales*, vol 8, 1814, p. 280).

- 1838 : "Affection cérébrale, ordinairement sans fièvre, et chronique, caractérisée par l'affaiblissement de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté : l'incohérence des

idées, le défaut de spontanéité intellectuelle et morale sont les signes de cette affection”. (*Des maladies mentales*, 1838, tome 2, p. 219)

En examinant ces définitions, et en les comparant avec celle de Pinel reproduite plus haut, nous retiendrons plus particulièrement les points suivants :

- Pinel se montre plus “descriptif” dans sa définition (en parlant de “succession rapide ou plutôt alternative d’idées et d’émotions”, de “mouvements désordonnés”, etc.), alors qu’Esquirol se montre plus “explicatif” (“désordre des idées”, “abolition des facultés sensitives”, etc.) ;

- Entre 1814 et 1838, c’est-à-dire à 24 ans de distance, la démence qui était définie par Esquirol comme un “genre d’aliénation mentale”, devient une “ affection cérébrale”. En d’autres termes, la définition de la démence passe insensiblement du domaine de la psychiatrie au sens de Pinel, avec l’aliénation mentale, à celui de la neurologie, avec l’atteinte cérébrale, pathologie du système nerveux ;

- Pour le reste, la définition de la démence proprement dite reste similaire, en reprenant sous des formes différentes les idées d’affaiblissement intellectuel et moral, de défaut de spontanéité, et de désordre ou d’incohérence des idées et des actes.

### **Le diagnostic de la démence**

Dès 1814, Esquirol insiste particulièrement (ce que Pinel n’avait fait qu’ébaucher) sur le diagnostic différentiel entre d’une part la démence, et d’autre part la manie, la mélancolie et l’imbécillité (ou l’idiotie) : “Si, comme nous l’espérons, nous avons précisé l’acceptation du mot démence, on ne la confondra plus avec la manie, la mélancolie et l’imbécillité, comme on le fait tous les jours ; le mot insensé étant réservé aux individus qui sont en démence, ne désignera plus les maniaques, les imbéciles ni les mélancoliques”. (*Dictionnaire*, vol. 8, 1814, page 284).

En reprenant ce texte en 1838 (*Des maladies mentales*, 1838, tome 2, p. 232), Esquirol remplace la mélancolie par la monomanie. Cela s’explique par le fait qu’en 1819, dans son article sur la mélancolie, Esquirol avait proposé un démembrement nosologique de la mélancolie en deux entités distinctes (ce que Jacques Postel appelle un “bricolage”), avec d’une part la lypémanie (du grec λύπη, “tristesse”, et μανία, “manie”, qui correspondra ensuite plus ou moins à la dépression) et d’autre part la monomanie (future “psychose délirante chronique”).

Voici deux extraits, datant de 1814 et de 1818, où Esquirol précisait le diagnostic différentiel de la démence avec la manie d’une part et l’idiotie, ou imbécillité, d’autre part : “La démence diffère essentiellement de la manie, surtout de la mélancolie. Dans celles-ci les facultés de l’entendement sont lésées en plus : les maniaques et les mélancoliques déraisonnent par excitation ; leur délire semble dépendre ou d’un état convulsif, ou d’une augmentation d’énergie du système nerveux et cérébral. Ils sont entraînés par des erreurs de sensations, par de fausses perceptions, par l’abondance ou la fixité des idées. Celui qui est en démence n’imagine pas, ne suppose rien ; il a peu ou presque point d’idées ; il ne se détermine pas, il cède ; le cerveau est dans l’affaissement. Tandis que chez le maniaque et le mélancolique, tout annonce la force, la puissance et l’effort : chez l’homme en démence au contraire, tout trahit le relâchement, l’impuissance et la faiblesse” (Article Démence, 1814). Et “l’homme en démence est privé des biens dont il était comblé ; c’est un riche devenu pauvre : l’idiot a toujours été dans l’infortune et la misère. L’état de l’homme en démence est souvent variable ; celui de l’idiot est toujours le même. Celui-ci a beaucoup de traits de l’enfance, celui-là conserve beaucoup de

choses de l'homme fait. Chez l'un et l'autre, les sensations sont nulles ou presque nulles ; mais l'homme en démence montre, dans son organisation et même dans son intelligence, quelque chose de sa perfection passée, mais il est hors de sa nature. L'idiot est ce qu'il a toujours été, il est tout ce qu'il peut être relativement à son organisation primitive" (Article *Idiotie*, 1818).

Par ailleurs, Esquirol précise les caractères spécifiques de la démence, que nous nous contenterons de résumer ici (les lecteurs intéressés pouvant se référer au texte intégral accessible sur le site Gallica de la BNF) : perte de la faculté de percevoir convenablement les objets ; perte de la mémoire ; indifférence ; perte de la spontanéité du discours et des actes ; irascibilité "comme tous les êtres débiles et dont les facultés intellectuelles sont faibles ou bornées" ; et comportements inadaptés.

Ceci étant, Esquirol parle encore de "la" démence, avec des causes variées pouvant d'ailleurs apparaître quelque peu désuètes et inattendues pour des lecteurs du XXIème siècle que nous sommes... Sans chercher à détailler cette liste quelque peu disparate où les "désordres menstruels" côtoient la manie, l'abus de vin, la masturbation et les chagrins domestiques, il est notable que la démence en lien avec les "progrès de l'âge", autrement dit la démence sénile, ne représente que 20 % des cas.

Le tableau des causes, tel qu'il apparaît en 1814 (Cf. Tableau II), comporte deux colonnes : celle de gauche correspond aux patients hospitalisés à la Salpêtrière et celle de droite à ceux de la "clinique privée" d'Esquirol, rue Buffon. Le même tableau est repris en 1838 (Cf. Tableau III), mais en une seule colonne, avec la somme des deux colonnes originelles, la *mélancolie* étant par ailleurs remplacée par la *monomanie* (pour la raison indiquée plus haut).

Tableau II : Table des causes de la démence en 1814

Causes physiques.	Nombre des individus.		Totaux.
	1 <sup>re</sup> . colonne.	2 <sup>e</sup> . colonne.	
Désordres menstruels.....	11	4	} 195
Temps critique.....	29	6	
Suites de couches.....	5	3	
Chutes sur la tête.....	3	0	
Progrès de l'âge.....	46	3	
Fièvre ataxique.....	1	2	
Suppression des hémorroïdes.....	0	2	
Manie.....	14	4	
Mélancolie.....	13	2	
Paralysie.....	3	2	
Apoplexie.....	3	2	
Syphilis, abus du mercure.....	6	8	
Ecart de régime.....	0	6	
Abus du vin.....	6	0	
Masturbation.....	4	7	
Amour contrarié.....	1	4	} 40
Frayeurs.....	4	3	
Secousses politiques.....	0	8	
Ambition trompée.....	0	3	
Misère.....	5	0	
Chagrins domestiques.....	8	4	
	162	73	235

ESQUIROL ET LA DÉMENCE

Tableau III : Tableau des causes de la démence en 1838

<i>Causes physiques.</i>	
Désordres menstruels .....	15
Temps critiques .....	35
Suites de couches .....	8
Chutes sur la tête .....	3
Progrès de l'âge .....	49
Fièvre ataxique .....	3
Suppressions des hémorroïdes .....	2
Manie .....	18
Monomanie .....	15
Paralyse .....	5
Apoplexie .....	2
Syphilis, abus du mercure .....	3
Écarts de régime .....	6
Abus du vin .....	6
Masturbation .....	11
<i>Causes morales.</i>	
Amour contrarié .....	5
Frayeurs .....	7
Secousses politiques .....	8
Ambition trompée .....	3
Misère .....	5
Chagrins domestiques .....	12
Causes inconnues .....	14
<b>Total.....</b>	<b>235</b>

Concernant la répartition en âge des patients déments hospitalisés en secteurs “public” et “privé” (comme l’on dirait de nos jours), Esquirol nous propose un commentaire qui évoluera légèrement entre les deux périodes :

Tableau IV : Tableau des âges 1814 (repris à l’identique en 1838)

Âges.	<i>Tableau des âges</i>		Totaux.
	Nombre des individus.		
	1 <sup>re</sup> colonne.	2 <sup>e</sup> colonne.	
15	2	1	} 97
20	4	5	
25	9	14	
30	14	9	
35	9	8	
40	13	9	} 138
45	16	12	
50	20	15	
55	16	4	
60	16	1	
60	10	1	
70	11	1	
87	13	1	
	1	0	
	<u>154</u>	<u>81</u>	<u>235</u>

Voici le commentaire d'Esquirol en 1814 : "En jetant un coup d'œil rapide sur les âges, on s'assure promptement que la démence est plus fréquente depuis l'âge de quarante ans jusqu'à celui de quatre-vingt, puisque nous n'avons que quatre-vingt-dix individus, c'est-à-dire un peu plus d'un tiers jusqu'à l'âge de quarante ans, tandis qu'il reste cent-trente-huit ou près des deux tiers, depuis l'âge de quarante ans et au-dessus : que l'âge le plus favorable est de quarante à cinquante ans. La comparaison des deux relevés nous présente deux différences bien marquées ; 1° le nombre des individus en démence est bien plus fort dans la première période de la seconde colonne, parce que le relevé en a été fait dans ma maison qui ne reçoit point de démences séniles, tandis qu'à la Salpêtrière on admet indistinctement tout aliéné qui se présente ; 2° la proportion des démences dans cette même période est beaucoup plus forte dans la seconde colonne relativement à la première, parce que l'abus des plaisirs, les passions exagérées, les écarts du régime détruisent l'homme riche dès la première jeunesse, le disposent à la démence, et le précipitent dans la vieillesse précoce".

En examinant maintenant le texte en 1838, nous constatons une différence significative quant à l'analyse de la répartition en âges : alors qu'en 1814 Esquirol signalait simplement que "l'âge le plus favorable est de quarante à cinquante ans", la version de 1838 remplace ce lambeau de phrase par le texte suivant où mention particulière est faite de l'avancée en âge : "L'âge pendant lequel la démence est numériquement plus fréquente est de quarante à cinquante ans ; mais, comparativement à la population, la fréquence de cette maladie est en rapport direct avec les progrès de l'âge".

Il semble donc qu'Esquirol ait mieux pris conscience, entre 1814 et 1838, de la sur-représentation statistique de la démence sénile. Dans le même temps, et ce n'est sans doute pas un hasard, la description de cette forme particulière de démence était plus développée dans la version de 1838 que dans celle de 1814. Voici en effet le texte tel qu'il apparaît en 1814 : "Troisième espèce. Démence sénile. Cette espèce est la suite des progrès de l'âge. L'homme insensiblement poussé par la vieillesse, perd quelquefois le libre exercice des facultés de l'entendement, avant d'être arrivé au dernier degré de décrépitude \*. On pourrait croire que la manie peut être confondue avec la démence lorsqu'elle éclate dans un âge très avancé : ce serait une erreur que nous nous sommes efforcés de prévenir dans cet article, en précisant les caractères de la démence. Il y a des manies, même avec fureur, qui éclatent après l'âge de quatre-vingts ans, et que l'on guérit quelquefois, tandis que la démence sénile est évidemment incurable. L'air de la campagne, l'exercice modéré, un régime tonique peuvent enrayer la marche de la démence sénile, et suspendre en quelque sorte sa terminaison".

Et voici maintenant l'ajout d'Esquirol en 1838 (intercalé au niveau de l'astérisque dans le texte précédent), dans lequel les particularités de la démence sénile sont précisées : "La démence sénile s'établit lentement. Elle commence par l'affaiblissement de la mémoire, particulièrement de la mémoire des impressions récentes. Les sensations sont faibles ; l'attention, d'abord fatigante, devient impossible ; la volonté incertaine, est sans impulsion, les mouvements sont lents et impossibles. Cependant, la démence sénile débute assez souvent par une excitation générale qui persiste pendant plus ou moins longtemps et qui se révèle par l'exaltation tantôt d'une fonction, tantôt d'une autre. Cette fonction s'exerce avec une énergie nouvelle et insolite qui trompe le vieillard et en impose à ceux qui l'entourent. Ainsi, il est des sujets qui, avant de tomber dans la démence, deviennent d'une grande susceptibilité, s'irritent pour la moindre chose ; ils sont très actifs, veulent tout entreprendre et tout faire. D'autres éprouvent des désirs

vénériens qui étaient éteints depuis longtemps et qui les poussent à des démarches et à des actions contraires à leurs habitudes de continence. Quelques autres, très sobres, ont un appétit désordonné pour les aliments épicés et de haut goût, pour le vin, pour les liqueurs. À cette surexcitation générale, ne tarde point à succéder la démence. Ces symptômes d'excitation générale sont les premiers signes de la démence sénile. Ce passage de l'excitation à la démence est brusque, surtout lorsque les vieillards sont contrariés dans leurs désirs déraisonnables ou placés dans l'impossibilité de les satisfaire”.

Il semble donc, au regard de l'augmentation significative du texte sur la démence sénile, mais aussi des précisions statistiques notées plus haut, que c'est bel et bien entre 1814 et 1838 qu'Esquirol aurait mieux pris conscience de l'importance numérique et des particularités cliniques de la démence sénile.

### **La démence après Esquirol**

Après Esquirol, l'approche de la démence se développe dans plusieurs directions :

#### ***De “la” démence “aux” démences***

À partir du cadre nosologique indifférencié de la démence, plusieurs types allaient être repérés, au premier rang desquels, comme nous venons de le voir, la démence sénile, mais aussi la paralysie générale, la démence précoce, la démence aiguë, la démence alcoolique... On assiste en effet, dans la deuxième partie du XIX<sup>ème</sup> siècle, à un éclatement du concept de “la démence” au profit de celui “des démences”, cette affection étant dorénavant considérée non plus comme “une entité” mais plutôt comme un stade évolutif, caractérisé par l'affaiblissement des fonctions intellectuelles d'origines diverses. Dans le même temps, certaines de ces démences nouvellement individualisées allaient sortir de la classification des démences, réputées incurables, avec en particulier :

- La *démence précoce* : ce terme, introduit par Benedict Morel en 1860, pour décrire une “immobilisation soudaine de toutes les facultés chez des jeunes aliénés”, fut repris en 1893 par le psychiatre allemand Emil Kraepelin. La démence précoce devait ensuite être rebaptisée *schizophrénie* par Eugen Bleuler en 1911 ;

- La *démence aiguë* : définie comme une “absence accidentelle de la manifestation de la pensée”, ce trouble clinique potentiellement curable devait être précisé par Philippe Chaslin en 1895, avec la description de la *confusion mentale primitive*, et l'abandon consécutif du concept de démence aiguë ;

- La *paralysie générale* : décrite en Angleterre dès la fin du XVIII<sup>ème</sup> siècle, cette forme particulière de démence, associée à une paralysie et à des délires, fut isolée par Georget en 1820 sous le nom de *paralysie musculaire chronique* et rebaptisée *paralysie générale* par Delaye en 1824. La nature syphilitique de cette affection, suspectée par Esmach et Jessen dès 1854, ne fut prouvée qu'en 1913 grâce aux travaux de Noguchi et Moore.

#### ***Le concept de démence présénile***

La description de démences d'apparence sénile mais survenant avant 65 ans (âge retenu par les différents auteurs comme le “début officiel” de la sénilité...), ébranlait partiellement l'idée de la démence liée à l'âge. Citons notamment :

- L'encéphalopathie sous-corticale, décrite par Otto Binswanger en 1893 et qu'Alois Alzheimer nomma la *maladie de Binswanger* dans un article paru en 1902, affection qui sera intégrée par la suite dans le cadre des *démences vasculaires* ;

- Les lésions focales frontales et temporales décrites par Arnold Pick à partir de 1892, avec l'existence d'inclusions cytoplasmiques neuronales sphériques repérées par Alois

Alzheimer en 1911 (et nommées par ce dernier “corps de Pick”), avant la dénomination de *maladie de Pick* proposée par Gans en 1925. Cette maladie sera elle-même intégrée à la fin du XX<sup>ème</sup> siècle dans le cadre nosologique plus large des *démences fronto-temporales* ;

- La description enfin, par Alois Alzheimer en 1906, du cas d’une femme de 51 ans qui, en dépit de son âge “présénile”, présentait toutes les particularités cliniques d’une démence sénile, et qui devait donner naissance à la *démence présénile d’Alzheimer*, définie par Emil Kraepelin en 1910.

### ***L’explosion de la maladie d’Alzheimer à la fin du XX<sup>ème</sup> siècle***

La prééminence de l’approche neuro-pathologique et l’impact médiatique de la maladie de célébrités (en particulier l’actrice américaine Rita Hayworth) a conduit les spécialistes nord-américains à regrouper, en 1976, la plupart des démences dégénératives séniles et préséniles sous le terme générique de *maladie de type Alzheimer*, la démence sénile, décrite en son temps par Etienne Esquirol, devenant de ce fait la *démence sénile de type Alzheimer*.

En reprenant l’histoire de l’apparition de la démence dans la nosologie médicale, cet exposé nous a permis de souligner de rôle important joué par Esquirol qui précisa dès 1814, après Pinel, les particularités cliniques et statistiques de la démence, affection qui regroupait alors l’ensemble des états d’affaiblissement intellectuel de causes variées. C’est également Esquirol qui, après avoir différencié plus clairement la démence de la manie (autrement dit nos “psychoses” actuelles) et de l’idiotie, semble avoir mieux pris conscience, entre 1814 et 1838, des particularités de la démence sénile par rapport aux autres formes de démence. Cette démence sénile qui devait devenir au fil du temps, avec l’augmentation de l’espérance de vie, le problème de santé publique que l’on sait, tout en étant intégrée dans le cadre de la *maladie d’Alzheimer* à la fin du XX<sup>ème</sup> siècle.

### BIBLIOGRAPHIE PRIMAIRE

ALZHEIMER A. - “Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde” (Une curieuse maladie de l’écorce cérébrale), in *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und Psychisch-gerichtliche Medizin* 64, 1907, 146-148.

ESQUIROL É. - Article “Démence”, in *Dictionnaire des sciences médicales* en 60 vol. (1812-1822), sous la dir. de Panckoucke, vol. 8 (DAC – DES, 1814, p. 280-294 (Consultable sur le site de la BIUSante)

- Article “Idiotisme”, in *Dictionnaire des sciences médicales* en 60 vol. (1812-1822), sous la dir. de Panckoucke, vol. 23 (HYG - ILÉ), 1818, p. 507-524 (Consultable sur le site de la BIUSante).

- Article “Mélancolie”, in *Dictionnaire des sciences médicales* en 60 vol. (1812-1822), sous la dir. de Panckoucke, vol. 32 (MÉD - MÉS), 1819, p. 507-524 (Consultable sur le site de la BIUSante)

- *Des Maladies mentales : considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*. Volume 1 et 2, Paris : J.-B. Baillière, 1838 (Consultable sur Gallica)

PINEL Ph., - *Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale*, 1<sup>ère</sup> édit., Paris, an IX (1801) (Consultable sur Gallica).



## ESQUIROL ET LA DÉMENCE

### BIBLIOGRAPHIE SECONDAIRE

- ALBOU Ph. - *Alzheimer, Pick, Cotard et les autres : une histoire de la psychogériatrie à travers les éponymes*, préface de Michel Caire, Éditions Glyphe, Paris, 2005, 310 pages.
- POSTEL J. (sous la direction de) - *Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique*, Larousse Bordas, 1995.
- POSTEL J. et QUETEL Cl. (sous la direction de) - *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Dunod, Paris, 1994 (Réédition en 2004).

### RÉSUMÉ

*Jean Étienne Dominique Esquirol (1772-1840) précisa, après Philippe Pinel (1745-1826), les signes de la démence, selon la nouvelle définition médicale de ce mot : affection regroupant l'ensemble des états d'affaiblissement intellectuel, de causes très variées. C'est par exemple Esquirol qui différençia clairement la démence d'une part de la manie, autrement dit nos "psychoses" actuelles, et d'autre part de l'idiotie. Dans le même temps, Esquirol semble avoir mieux pris conscience, entre 1814 (dans ses articles parus dans le Dictionnaire des sciences médicales, en 58 volumes, dirigé par Panckoucke) et 1838 (avec son célèbre ouvrage Des maladies mentales) des particularités de la démence sénile par rapport aux autres formes de démence.*

### SUMMARY

*Jean Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), after Pinel (1745-1826), stated precisely the symptoms of dementia according to the new medical definition of the word: a disease including all the states of intellectual weakness for various reasons. For example Esquirol clearly distinguished dementia from mania - that is to say our present psychoses -, and also from mental deficiency. In the same time Esquirol became more and more conscious, from 1814 (cf. his contributions to the Dictionnaire des sciences médicales, in 58 volumes, dir. Panckoucke) and 1838 (his famous work Des maladies mentales), of the very nature of senile insanity compared with other kinds of dementia.*

C. Gaudiot

