

## ARTICLE II.

## CLASSIFICATION.

§ I<sup>er</sup>. — Types anciens.

*Manie.* — Type de la folie pour le vulgaire, la manie a été très anciennement décrite. Caractérisée par un délire général, elle se manifeste tantôt par le désordre des idées, des sentimens et des actes, tantôt par la prédominance d'une de ces manifestations. La manie peut éclater tout à coup; le plus ordinairement, elle est précédée d'une période prodromique. Beaucoup de maniaques, avant l'apparition du mal, se font remarquer par la singularité de leur caractère, son changement, leur mobilité, leur irritabilité. A son début, la manie peut se montrer sous la forme aiguë; la durée de cette espèce est, en général, courte; elle se termine souvent par la guérison, surtout quand elle est traitée par les bains prolongés et les irrigations continues. Vouloir tracer l'histoire complète de la manie serait entreprendre une tâche impossible. Nous en indiquerons seulement les principaux symptômes. Le maniaque se parle à lui-même, ou se répand en cris, en exagération de toute nature, entraîné sans cesse par les perceptions sensoriales externes et internes qui l'assaillent de toutes parts. Un aliéné guéri raconte dans son autobiographie qu'une rivière devenait pour lui un océan, les villages qu'il rencontrait, les nations qui défilaient devant Dieu au jour du jugement dernier. Le lien qui unissait les idées se trouvant rompu, celles-ci se pressent, se heurtent, se choquent, se repoussent, se rapprochent, s'unissent en donnant lieu aux associations les plus étranges et les plus bizarres. Les impressions n'ayant aucune consistance, aucune réalité, le maniaque commet sans cesse des erreurs; il ne peut distinguer les qualités des corps, il confond le temps et l'espace, il rapproche les lieux les plus éloignés; un mot, un geste, le plus léger bruit suffisent pour exciter en lui des tempêtes, et l'entraîner dans les actes les plus extravagans. Mais si les impressions sont fugaces, se succédant avec une extrême rapidité, elles n'en laissent pas moins la trace de leur passage, car beaucoup de maniaques peuvent après la guérison rendre compte de leur état morbide.

Le maniaque est presque continuellement en mouvement; il va, vient, parle avec volubilité, vous adresse brusquement la parole, comme s'il avait quelque chose d'important à vous dire, vous quitte avec la même rapidité, avec autant d'indifférence qu'il avait montré d'empressement. Il passe à l'instant même des expressions les plus affectueuses aux injures et aux menaces. Il gesticule, s'emporte, brise, frappe, déchire, prend un air fier, une expression menaçante, rit, pleure et gambade souvent dans un moment très court.

Les hallucinations, et surtout les illusions, sont très communes chez les maniaques, et souvent causes d'actes nuisibles à eux-mêmes et dangereux pour les autres.

En général, les maniaques maigrissent, leurs traits changent; ils ont les yeux rouges, fixes, hagards; la fureur, grâce au traitement actuel, est un phénomène passager; elle peut reparaitre d'une manière intermittente; elle est généralement annoncée par quelque altération dans la physionomie, elle est surtout grave chez certains aliénés dangereux, et chez les aliénés épileptiques, en ce qu'elle éclate tout à coup.

Beaucoup de maniaques semblent dévorés par un feu intérieur; ils se mettent nus, se précipitent dans l'eau fraîche ou s'arrosent la tête, le corps avec l'eau des pompes; telle était la fameuse Théroigne de Méricourt, morte à la Salpêtrière; mais ces imprudences ont souvent des résultats fâcheux. Cette tolérance peut s'expliquer par l'activité des mouvemens et le développement du calorique qui en est la suite. Les maniaques déchirent leurs vêtemens, se déshabillent, se plaisent dans la malpropreté, le désordre; ils se salissent avec de la salive, de l'urine, de la matière fécale. Il en est qui se parent de tous les oripeaux qu'ils ramassent. C'est surtout dans la manie que les femmes se livrent aux actes les plus honteux, aux provocations les plus cyniques, tiennent les propos les plus grossiers. Cette perversion des sentimens et des instincts s'observe souvent chez des personnes recommandables par leurs principes religieux et leurs mœurs, tant il est vrai qu'on peut dompter les instincts, mais qu'on ne les détruit jamais! L'alimentation est fort importante, car les maniaques sont sujets à de grandes déperditions; aussi l'abstinence leur est-elle généralement nuisible. Les maniaques ont besoin d'air, d'espace; il en est cependant qui s'emportent dès qu'ils voient la lumière, et ne redeviennent calmes qu'avec l'obscurité. Leur sueur a par moment une odeur pénétrante qui se sent à distance. Beaucoup d'entre eux laissent échapper une salive fétide abondante.

La manie peut être caractérisée plus particulièrement par l'exagération des actes; il n'y a pas d'illusion, d'hallucination, de conceptions délirantes; le malade est irritable, loquace, sans cesse en mouvement; mais, à moins de contradictions, il explique d'une manière plausible sa conduite. C'est une exagération de l'ensemble ou de quelques qualités ou défauts particuliers de l'entendement, d'un ou de plusieurs instincts. Nous avons donné à cette variété de la manie, décrite par d'autres observateurs, le nom d'*exaltation maniaque*; elle a beaucoup de ressemblance avec l'ivresse.

Les maniaques sont très susceptibles. La moindre contrariété les fâche. Ils sont rusés, menteurs, effrontés, querelleurs; ils se plaignent de tout. Leur bavardage est fatigant. Ils se plaisent à faire des malices, des méchancetés, à semer la discorde. La manie peut être aiguë; elle s'observe plus souvent à l'état chronique; elle peut être continue, rémittente,

périodique, simple, compliquée, etc. La manie chronique se termine fréquemment par la démence. La manie peut succéder à la monomanie qui peut remplacer à son tour le délire général. On a décrit avec soin, dans ces dernières années, cette substitution des deux formes sous le nom de *folie circulaire ou à double forme*.

On observe la manie dans la démence, et par momens dans l'imbécillité, de sorte qu'il n'est pas de forme de délire où elle ne puisse se montrer. La manie peut compliquer l'hystérie, l'épilepsie, la paralysie générale, etc. Tout récemment, MM. Delasiauve et Le Paulmier ont décrit un délire maniaque chez les enfans et les pubères. D'après les recherches de M. Calmeil, un tiers de maniaques comptent dans leurs parens des imbéciles, des épileptiques, des sujets en démence, des paralytiques, des aveugles, des sourds-muets. En joignant à ces divers états l'hérédité directe, il est évident qu'une pareille prédisposition est éminemment favorable à l'influence des causes occasionnelles. A Charenton, les maniaques forment un peu plus du tiers du chiffre total des admissions, et le sexe masculin figure seul pour le quart de ce chiffre. Les affections maniaques sont considérables de vingt à vingt-cinq ans, et surtout de vingt-cinq à trente ans. De toutes les maladies mentales, la manie offre la durée la plus courte, et les chances de guérison les plus nombreuses. Sur 545 malades soumis à Charenton à un traitement méthodique et régulier, 263 ont été guéris; c'est un peu moins de la moitié.

Lorsque la manie a perdu de son acuité, qu'elle est devenue chronique, le malade vit davantage dans son monde imaginaire; il méconnaît ses parens, ses amis, ou les confond avec d'autres individus; il s'entretient plus souvent avec lui-même, se montre bizarre dans sa conduite; mais au milieu du trouble de ses idées, il conserve les connaissances acquises. Rien de plus ordinaire que de le voir, dans les ateliers, appliqué aux travaux les plus délicats.

*Traitement.* — L'isolement est dans ce cas une mesure indispensable pour le malade, pour les autres et pour le succès du traitement lui-même. La saignée, aujourd'hui très peu employée, convient cependant dans les cas de pléthore. Le moyen qui réussit le mieux est le bain tempéré avec l'écoulement d'eau fraîche sur la tête. Mais de tous les remèdes préconisés contre les formes aiguës de la folie, nous n'en connaissons pas qui puisse soutenir la comparaison avec les bains prolongés et les irrigations continues. Quelle que soit l'efficacité de cette méthode, dont nous avons communiqué les résultats à l'Académie de médecine et à l'Académie des sciences, il faut nettement établir les circonstances favorables et défavorables à ce mode de traitement, c'est ce que nous ferons dans le traitement général de la folie.

*Délire aigu.* — Longtemps confondue avec la phrénésie, cette forme de délire, aujourd'hui considérée par M. Dagonet et plusieurs méde-

cins, comme une manie suraiguë grave, par d'autres, comme ayant ses caractères particuliers, nous paraît être le trait d'union entre les maladies cérébrales inflammatoires et les névroses. Le plus ordinairement ce délire s'annonce par un changement dans le caractère, les habitudes. Presque toujours, lorsqu'il éclate, il est général. Le désordre de la raison présente des rémissions, souvent même très marquées. Le délire aigu est le plus ordinairement bruyant, il peut être taciturne, sombre. Quelques malades ont l'idée du suicide. On y constate deux périodes bien tranchées, l'excitation et l'affaissement. Le système musculaire participe du dérangement des autres fonctions; il est exalté, perversi, affaibli. Très souvent, le corps est dans une agitation continue, il peut être en proie à des mouvemens convulsifs. Beaucoup de malades ne cessent de gémir, de crier, de vociférer, de hurler. Quelques-uns ont des hallucinations; les illusions sont plus communes. Il est probable qu'il faut attribuer en grande partie à ces deux symptômes les suicides observés dans les maladies qu'on appelle vulgairement *fièvre chaude, fièvre cérébrale*, et qui ne sont fort souvent que des délires aigus.

Presque tous les individus atteints de délire aigu, grave, éprouvent une répugnance plus ou moins forte pour les alimens, les boissons. On ne peut se faire une idée des obstacles qu'ils opposent, quand on veut les faire boire. Un de ces malades agonisant, expira sans avoir voulu rien prendre. Chez plusieurs, ce refus ne se manifeste que par intervalles. Le refus des alimens et des boissons paraît tenir à un état convulsif du pharynx et de la glotte.

La fièvre accompagne toujours le délire aigu, mais elle présente des rémissions. La face s'altère assez rapidement, elle maigrit, prend une teinte terreuse, les yeux sont hagards, les lèvres se sèchent, se collent, les dents s'enduisent d'une viscosité brunâtre; la langue offre la même teinte. La voix devient rauque, s'affaiblit, prend un son particulier, s'éteint, les yeux deviennent le siège d'une mucosité comme purulente, qui peut quelquefois envahir les fosses nasales et les oreilles; l'ensemble des traits a quelque chose d'ataxique, de typhoïde. Beaucoup de ces malades crachotent sans cesse. On a noté une sorte de bégayement que Jessen a attribué à la position de la langue hors de la bouche, etc.

Les évacuations, avec les progrès de la maladie deviennent involontaires. Le déubitus n'arrive qu'à une époque avancée. La persistance de la station debout avec la gravité des symptômes, est un fait singulier. Le sommeil manque ou est de courte durée.

Au point de vue de l'anatomie pathologique, le délire aigu peut ne laisser après lui aucune trace. Dans quelques cas, il présente une simple injection des méninges et de l'encéphale; il peut se compliquer des lésions de la méningite et de l'encéphalite. Quant aux modifications encéphaliques, dont l'action paraît le mieux démontrée, il ne faut pas

perdre de vue, dit M. Falret, qu'il n'y a qu'une connexion probable et non obligée entre elle et le trouble des fonctions. Lorsqu'on recherche les causes du délire aigu, on ne peut qu'être frappé de leur ressemblance avec celles de l'aliénation mentale et si l'on se rappelle que la nature du désordre intellectuel peut refléter les types maniaques, monomaniaques, s'accompagner d'hallucinations, d'illusions, ne vient-il pas à l'esprit que ces deux maladies ont des points de contact, et que le délire aigu pourrait bien n'être qu'une folie aiguë, ou une manie aiguë, grave, ainsi que l'a écrit M. le docteur Dagonet ?

Le délire aigu est souvent d'un diagnostic difficile à cause des similitudes qu'il présente avec les inflammations des méninges et du cerveau, la manie aiguë, etc., nous pensons que la symptomatologie, l'anatomie pathologique, l'étiologie différencient le délire aigu des affections qui viennent d'être indiquées. M. Lélut a fait remarquer qu'il est rare de voir dans la manie aiguë des convulsions, de la contraction et de la paralysie, tandis que ces phénomènes s'observent dans ce genre de délire.

Le délire aigu peut se montrer sous deux formes : à l'état simple ou à l'état convulsif avec refus des alimens et des boissons. La durée du premier est courte, il se termine le plus ordinairement par la guérison. Le second est presque toujours suivi de mort; il ne se prolonge guère au delà de quinze à vingt jours. Dans quelques cas rares, la maladie a duré plusieurs semaines.

Le traitement de la forme grave que nous avons appelée hydrophobique, est généralement sans résultat. Les saignées n'ont pas réussi. Les émissions sanguines locales conviennent davantage, ainsi que la réfrigération de la tête. Les purgatifs, les calmans en lavement sont recommandés. L'opportunité des moyens employés dépend de l'époque; c'est au début et dans les premiers jours qu'ils peuvent soulager, plus tard, ils sont inutiles (voy. le *Mémoire* que nous avons publié dans la collection de l'Académie de médecine, t. XI, année 1845).

*Lypémanie.* — S'il est un genre de folie qui paraisse constituer un type, c'est sans contredit celui-ci. A voir ces malades, dont la physiologie porte l'empreinte de la douleur et du désespoir, dont les mouvemens sont comme paralysés, dont les actes révèlent la perversion des sentimens les plus naturels, comment ne pas admettre une folie partielle, caractérisée par la dépression des facultés intellectuelles et morales ?

La monomanie triste ou lypémanie est d'une fréquence extrême à Paris. Ainsi, dans l'espace de cinq ans, sur 440 admissions dans notre établissement, la forme dépressive s'est montrée 94 fois : soit avec des conceptions de nature triste et des idées intermittentes de suicide (53), ou la pensée fixe d'en finir (12), soit avec l'hypochondrie (14), la mélancolie simple ou composée (14) et la misanthropie (1). Les hallucinations et les illusions complicitaient les trois quarts de ces observations. La

lypémanie est caractérisée par une tristesse, une crainte, des inquiétudes exagérées qui ont le plus ordinairement leur point de départ dans l'humeur, le tempérament, l'organisation de l'individu.

Les anciens regardaient l'automne comme la saison qui produit le plus de mélancoliques; Esquirol, au contraire, attribue une influence plus marquée au printemps et à l'été. La lypémanie se montre plus particulièrement dans la jeunesse et l'âge viril. Nous l'avons cependant observée chez un homme de quatre-vingts ans qui mourut avec un éloignement invincible pour ses proches qu'il avait jusqu'alors toujours aimés.

Les individus à tempérament bilieux sont disposés à la mélancolie. Les constitutions et les tempéramens dans lesquels prédominent le système hépatique et hémorrhoidaire favorisent aussi le développement de la lypémanie. Les chagrins, les pertes de fortune, les excès sexuels rendent mélancolique. Les maladies des viscères abdominaux, les affections du cœur ont les mêmes résultats.

La mélancolie peut être simple, sans délire, ou du moins sans ces idées fausses qu'on y observe fréquemment. Les individus qui en sont affectés présentent un état de tristesse, d'abattement, avec ou sans écoulement de larmes, sans altération notable des facultés intellectuelles. Ces malades ont connaissance de ce qui se passe autour d'eux, ils apprécient leur position, mais ils sont dominés par la crainte, la terreur, le désespoir. Abattus, couchés dans leur lit, les mains jointes, ou se traînant à peine, ils font le tourment de leur famille. Ils ne répondent que par monosyllabes, ou par des gémissemens, recherchent la solitude. Chez ces malades tout est forcé, tout est exagéré dans la manière de sentir, de penser et d'agir. La figure est pâle, les traits sont altérés; il y a de la pesanteur à la tête. Le sommeil est le plus souvent incomplet; il existe de la constriction à la poitrine, le pouls est ordinairement lent, l'appétit se perd. Nous avons donné des soins pendant près de vingt ans, à une dame chez laquelle cette forme se montra intermittente jusqu'à la fin de la vie. Malgré la longueur des accès, l'intelligence ne présenta aucun délire, quoique cette malade répétait sans cesse qu'elle ne guérirait pas et que ses larmes, ses plaintes et ses lamentations fussent presque sans un moment de relâche.

Le plus ordinairement la mélancolie est délirante.

La crainte, quel qu'en soit le sujet, exerce l'influence la plus générale sur les mélancoliques: l'un, superstitieux, redoute la vengeance du ciel, il se croit au pouvoir du diable, dévoré par les flammes et voué aux supplices éternels; l'autre appréhende de tomber entre les mains des gendarmes, des agens de police, d'être conduit à l'échafaud; il s'accuse d'avoir commis les plus grands crimes qu'il ne peut définir, dont il cherche à se justifier, et par un singulier contraste, il préfère la mort aux angoisses de l'incertitude, tandis que dans d'autres instans, il supplie d'ajourner l'exécution, à laquelle, selon lui, rien ne peut le soustraire.

Il en est chez lesquels ce sentiment de la peur est un tourment terrible ; tout les effraye ; ils frémissent et tremblent au plus léger bruit, à la moindre émotion, leur visage se décompose à chaque instant : ce sont les panophobes.

Beaucoup de mélancoliques redoutent la méchanceté des hommes, croient que des ennemis secrets, des jaloux, des envieux, les menacent dans leur humeur, leur fortune, leur propre vie, c'est le délire de persécution. Si une éducation plus forte met l'homme à l'abri des terreurs superstitieuses, ou de la peur de ses semblables, alors le mal trouve des élémens dans les connaissances mêmes. Le mélancolique se croit soumis à l'influence funeste de l'électricité ou du magnétisme ; il se persuade qu'avec la chimie on peut l'empoisonner, ou qu'avec quelques instrumens de physique on peut lui infliger mille maux, se faire entendre de lui, à de grandes distances, ou même deviner sa pensée. Les remords qui suivent quelques grands crimes, jettent les coupables dans leur mélancolie et caractérisent leur délire.

Le délire prend souvent le caractère de l'émotion morale qui précède le malade avant l'explosion de ses souffrances, ou conserve celui de la cause même qui l'a produit, ce qui a lieu surtout lorsque cette cause agit brusquement et avec une grande énergie. Une femme croit son mari amoureux de sa demoiselle de compagnie, elle s'écrie que son bonheur est perdu ; elle entend des voix menaçantes et reste anéantie, elle ne veut prendre aucun aliment. Le mari, en proie au plus vif désespoir, se jette à ses pieds, lui jure qu'elle s'est trompée et lui donne des preuves convaincantes de son erreur ; elle l'écoute, s'attendrit, paraît désabusée, puis elle revient à ses idées, prétend qu'elle doit mourir et succombe à l'inanition.

La lenteur, la monotonie des mouvemens et des actions du mélancolique, l'accablement dans lequel il est plongé dépendent de la fixité des conceptions délirantes et des hallucinations qui les accompagnent. Il emploie tout son esprit à se fortifier dans son délire, et l'on ne saurait s'imaginer la force, la subtilité de son raisonnement pour justifier ses conceptions délirantes ; rarement parvient-on à le convaincre, jamais on ne le persuade. D'autres fois, au contraire, il interprète tous les argumens qu'on lui présente dans le sens de son délire. Un mélancolique se croit déshonoré ; après avoir inutilement cherché à le rassurer, on lui donne des consolations religieuses, et bientôt il se figure qu'il est damné.

Quelques mélancoliques ont le sentiment de leur état ; ils s'aperçoivent bien qu'ils déraisonnent ; ils en conviennent souvent avec douleur, mais ils sont sans cesse ramenés par la passion qui les domine aux mêmes idées, et il leur est impossible de faire autrement ; plusieurs affirment qu'une puissance insurmontable s'est emparée de leur raison, et qu'ils n'ont plus la force de la diriger.

Les mélancoliques sont défiants, soupçonneux, en garde contre tout ce

qu'on leur dit, contre tout ce qu'on fait devant eux ; ils parlent bas, souvent ils gardent le silence le plus obstiné ; il en est un petit nombre qui sont bavards. Leur caractère et leurs habitudes changent assez fréquemment.

La volonté de la plupart des lypémaniques est inflexible ; rien ne peut la vaincre, ni le raisonnement, ni les sollicitudes de la plus vive tendresse, ni les menaces. Quelques autres n'ont plus de volonté ; s'ils veulent, ils sont impuissans pour exécuter. Il n'est pas rare de voir les mélancoliques passer leurs journées dans l'inaction, l'apathie la plus complète, assis, les mains croisées, debout, immobiles, marchant avec lenteur ou avec précipitation. Il en est qui s'arrachent la peau, déchirent l'extrémité des doigts, mangent et détruisent leurs ongles. L'insomnie est presque continuelle ; les sécrétions se font mal.

Le refus opiniâtre des alimens s'observe chez les mélancoliques. Nous l'avons constaté 42 fois sur 440 individus. Les motifs de ce refus peuvent tenir à des hallucinations, à des illusions, à des conceptions délirantes, à l'isolement, au projet d'en finir avec l'existence, etc. On a vu des malades soutenir l'abstinence treize, vingt jours et au delà. Depuis longtemps, nous avons combattu ce symptôme avec succès, au moyen de l'alimentation forcée. La tendance au suicide complique très souvent la lypémanie ; les motifs auxquels on peut l'attribuer sont très divers comme ceux des refus des alimens. On a prétendu que le suicide était toujours un symptôme et jamais une maladie. A cette thèse absolue dont les argumens sont aussi solides que ceux de toutes les théories médicales exclusives, nous pourrions répondre que le suicide moral est bien une maladie, mais pour ne pas nous écarter de notre sujet, nous nous bornerons à faire observer que, si le suicide est souvent une complication des monomanies tristes, il y a des cas où il existe seul, déterminé par une impulsion instinctive, non motivée et tout à fait irrésistible.

Les hallucinations et les illusions, fréquentes chez les lypémaniques, contribuent à donner plus de force à leurs conceptions délirantes.

Le pouls est ordinairement lent, faible, concentré, quelquefois très dur ; la peau est aride, sèche, parfois brûlante, la transpiration nulle, tandis que les extrémités sont baignées par une sueur froide.

La lypémanie est continue, rémittente ou intermittente. La lypémanie continue a une marche ordinairement longue ; elle peut être remplacée par la manie ; cette transformation s'observe assez souvent. Nous avons eu dernièrement quatre dames dont l'aliénation mentale se succédait depuis vingt ans sous ces deux formes. Chez l'une d'elles, il y a un véritable retour à la raison entre l'apparition de la manie et de la lypémanie. Les trois autres étaient raisonnables, mais un peu tristes.

La mélancolie se termine par la mort dans un assez grand nombre de cas. Esquirol a donné un tableau des maladies auxquelles avaient succombé 176 lypémaniques, les voici dans leur ordre de fréquence :

phthisie pulmonaire, pleurésie chronique, 62 ; phlegmasie chronique de l'abdomen, 32 ; scorbut (aujourd'hui rare), 26 ; marasme, fièvre lente (altération du sang, etc.), 24 ; maladies du cœur, 16 ; fièvre adynamique (pneumonie hypostatique, etc.), 10 ; apoplexie, 6.

L'anatomie pathologique n'a rien appris sur les lésions propres à la lypémanie. Quant au déplacement du côlon transverse, c'est un effet plutôt qu'une cause.

Le pronostic de la lypémanie a de la gravité, en ce sens que la durée de la maladie est longue. La guérison n'arrive ordinairement que dans le cours du cinquième et du sixième mois, souvent même au bout de l'année ; elle peut même se faire attendre deux ou trois ans. Enfin la forme apathique, stupide, en se prolongeant peut déterminer des altérations des organes, des liquides, etc.

Nous avons recueilli un certain nombre de cas de guérison arrivés du premier au deuxième mois.

*Traitement.* — Au début, la lypémanie peut guérir par l'isolement ; un traitement approprié quand les symptômes sont aigus, les bains prolongés et les irrigations continues sont un des meilleurs remèdes. L'hydrothérapie a rendu de véritables services dans les monomanies tristes avec stupeur, apathie. Les purgatifs ont été de tout temps préconisés contre la mélancolie. On y associe les frictions douces, les bains salés sulfureux, les préparations ferrugineuses et toniques, suivant les indications. Les révulsifs cutanés et particulièrement les vésicatoires, placés aux jambes sont employés dans les cas de tendance au suicide. Les exercices, le travail, conviennent surtout dans cette forme. Moins on laissera de repos au corps et à l'esprit, mieux les malades se trouveront. Lorsque la période aiguë est passée ou diminuée, on obtient d'excellents résultats de la substitution des passions, de la vie de famille. Nous reviendrons sur ce sujet dans le traitement général de la folie. Dans la période de convalescence on doit insister sur les occupations, le travail, les distractions. Les voyages sont de puissans auxiliaires pour consolider la guérison. Un symptôme fort grave et très fréquent est le refus des alimens, le meilleur précepte est de la vaincre dès le début ; nous y avons souvent réussi par l'intimidation ou plutôt par l'introduction assez douloureuse de la sonde par les fosses nasales, presque toujours les malades cèdent à la première introduction ; rarement attendent-ils la seconde ou la troisième.

*Monomanie hypochondriaque.* — *Nosomanie.* — Parmi les monomanies tristes, il en est une à laquelle nous devons consacrer quelques pages à raison de sa fréquence et de la nature de ses symptômes. L'amour de la vie (*Biophilie*, Dufour, *Des maladies de l'entendement*) est inné chez l'immense majorité des hommes, mais cet instinct, par son exagération ou sa dépression, peut devenir une véritable folie et constitue la monomanie hypochondriaque. Cet état pathologique existe avec

des désordres fonctionnels, organiques, ou indépendamment de toute autre affection. Il peut être primitif ou consécutif. Le plus ordinairement il y a prédisposition cérébrale.

Les malades de cette catégorie sont le tourment des médecins, surtout quand ils sont en maison de santé, car nuit et jour ils réclament les secours de l'art. Ce dérangement de l'esprit est souvent amené par un tempérament nerveux, impressionnable, un caractère irrésolu, mobile, se préoccupant de tout, outre mesure ; mais si ces conditions activent son développement, il faut aussi insister sur la réalité d'un désordre organique quelconque. Les troubles des voies digestives, l'état de congestion du foie, d'autres perturbations fonctionnelles, suivant M. Fleury, sont le point de départ de l'hypochondrie. Les excès sexuels, l'affaiblissement de la fonction qui en est la conséquence, le passage brusque d'une vie active à une vie tranquille, les pertes séminales, etc., favorisent aussi la production. Il importe de remarquer que l'hypochondrie peut être très bien appréciée par le malade, quoiqu'elle imprime une teinte mélancolique aux idées et qu'elle pousse sans cesse à chercher des remèdes et à s'adresser à tous ceux qui font métier de guérir. Mais lorsque cet état augmente, la préoccupation de la santé acquiert la fixité de la monomanie et donne lieu aux dérangemens intellectuels et moraux les plus variés ; des accidens fâcheux peuvent même en résulter. Lorsque ces malades ont de l'imagination, de l'instruction, il est impossible de ne pas être frappé d'étonnement en écoutant la description pittoresque, imagée, vertigineuse de leurs douleurs ; la finesse de leur analyse pénètre dans les parties les plus intimes de la trame organique ; on croirait entendre résonner toutes les touches sensibles du clavier humain. Un caractère qui ne doit pas être passé sous silence, c'est la minutie avec laquelle les hypochondriaques détaillent scrupuleusement et souvent en se servant des termes scientifiques, une infinité de maladies dont ils prétendent être atteints et qui n'ont aucune liaison entre elles.

Souvent, c'est une douleur générale, un malaise vague, indéfinissable, un état singulier, effrayant, le sentiment d'une mort prochaine, instantanée, qu'accusent les hypochondriaques. Lorsque cette idée s'est emparée d'eux, ils vous conjurent de les sauver, s'accrochant à vous, ne voulant pas vous laisser partir. En vain leur faites-vous observer qu'ils vous ont cent fois annoncé ce triste résultat et qu'ils sont cependant vivans, bien portans, rien n'y fait et il faut user de subterfuges pour échapper à leur tyrannie. Le plus ordinairement ils se plaignent de la souffrance d'un organe. Chez l'un, c'est le cerveau qui se dilate, devient léger comme l'air ; il soutient que son attention est sans force, que ses idées lui échappent, il ne peut plus les diriger, il sent la folie s'avancer de plus en plus ; chez l'autre, c'est la maladie vénérienne qui est la cause de son malheur, il est empoisonné, le mercure l'a ruiné. Un grand nombre se plaignent de troubles de l'estomac et des intestins, ils