

ont l'œsophage bouché, rien ne franchit l'obstacle, ils ne peuvent digérer, tout leur reste dans le corps.

Plusieurs de ces malades continuellement agités, gémissent du matin au soir, se disent incurables, perdus, répètent à chaque instant qu'ils vont cesser de vivre. Ils ne peuvent respirer, ils vont étouffer, ils périssent d'inanition. Il y en a qui croient qu'on leur souffle du gaz méphitique, qu'on leur administre du poison, qu'on couvre leurs alimens de substances malfaisantes; ils affirment qu'on les brûle, qu'ils sont en proie à des douleurs intolérables et invoquent la mort à grands cris. Je connais mon état, s'écriait l'un d'eux, j'en suis désolé, je sais que je n'en guérirai pas, il ne me reste qu'à me tuer. On a prétendu que les hypochondriaques, tout en invoquant la mort, n'avaient garde de se la donner. L'observation apprend ce qu'il faut croire de cette opinion. Un littérateur que je soignais depuis plusieurs années, s'imaginait que son estomac et ses intestins ne pouvaient plus faire leurs fonctions, quoiqu'il mangeât beaucoup et digérât très bien; par momens, il se persuadait qu'il mourrait enragé. J'avais sur lui un grand empire moral; malheureusement je fus obligé de faire un voyage; sa maladie s'étant aggravée, il fut confié à des personnes qui ne le connaissaient pas. Un matin, on le trouva baigné dans son sang, il s'était ouvert le ventre en trois endroits différens. Un autre de nos malades, convaincu qu'il était parvenu au dernier jour de sa vie, s'abandonnait au désespoir, voulait faire son testament, mais, au lieu de proférer des menaces de suicide, il était assailli de l'idée de tuer quelqu'un pour qu'on le fit mourir après.

Tout entier à son mal, le monomane hypochondriaque est un type d'égoïsme. Un de ces malheureux, en proie à des étouffemens et tourmenté de la pensée qu'il va perdre connaissance, voit son frère tomber mort à ses côtés. Il appelle d'abord au secours, puis, lorsqu'on arrive, portant la main à sa poitrine, il s'écrie: Je ne puis plus respirer, je sens là un poids qui m'étouffe, je vais mourir. De son frère, il n'en est pas plus question que s'il n'avait jamais existé. Ce trait peint les hypochondriaques et les monomanes tristes, leurs parens les plus chers se jetteraient à leurs pieds, les couvriraient de baisers ou de larmes, leur adresseraient les discours les plus pathétiques, ils n'auraient d'yeux et d'oreilles que pour eux-mêmes.

L'influence de la prédisposition est sans doute très marquée dans la production de l'hypochondrie, mais il faut aussi tenir grand compte des maladies antérieures. Un homme sujet à une affection herpétique des organes sexuels et de la région anale réussit à s'en débarrasser au moyen de remèdes; peu de temps après, il éprouve des symptômes hypochondriaques.

Ces sortes de malades sont sujets à des illusions internes: ainsi, ils entendent des bruits de toute espèce dans leurs oreilles; ils ont la sensation d'animaux qui leur parcourent les diverses parties du corps. L'un

d'eux, placé dans le service de M. Rayer, nous racontait qu'il était depuis plusieurs années la proie de deux vers, l'un grand, l'autre petit, qui lui remontaient et descendaient alternativement le long de l'œsophage. Ils peuvent aussi avoir des hallucinations et des illusions externes.

On a dit que cette maladie était particulière aux habitans des villes dont la sensibilité était trop vive; nous l'avons observée chez des artisans et des campagnards.

L'hypochondrie est ordinairement chronique, quelquefois aiguë; sa marche n'est pas continue et offre des exacerbations. Le pronostic varie suivant qu'il y a ou qu'il n'y a pas de lésion organique grave, suivant l'intensité du mal et la nature des symptômes. Les faits de guérison dans de fâcheuses complications nous ont appris qu'il fallait être réservé dans ses jugemens, et que l'espérance était toujours permise, lorsque les sources de la vie n'étaient pas atteintes.

Le traitement de la monomanie hypochondriaque exige de la sagacité et de la souplesse dans l'esprit, jointes à une grande fermeté. Le point capital est de gagner la confiance et de la conserver. Nous avons réussi plusieurs fois en nous imposant au malade, en subjuguant son imagination, en lui promettant une guérison que nous affirmions avoir seul le pouvoir de lui donner, et cette espérance nous la partageons souvent par la conviction que nous avons de la puissance nerveuse de l'homme sur l'homme. Quand nous n'étions pas assez heureux pour guérir le malade, nous lui déclarions que tant qu'il viendrait nous consulter, il ne lui arriverait aucun malheur, et quelques-uns de ces monomanes ont pu vaquer ainsi des années à leurs occupations habituelles.

On doit conseiller aux hypochondriaques tous les exercices qui occupent le corps et l'esprit, les différens jeux gymnastiques, les voyages dans les pays qu'ils n'ont pas encore visités. Quant aux agents thérapeutiques, ils rentrent dans ceux de la lypémanie et de l'hypochondrie sans aliénation mentale. On doit rechercher si la maladie est primitive ou secondaire, s'il existe quelque diathèse, et se conduire d'après les circonstances.

Chez les hommes intelligens qui appréciaient leur position, nous avons empêché la maladie de faire des progrès, et nous sommes même parvenu à la rendre supportable en leur traçant un plan de conduite facile à suivre, où la satisfaction des désirs dans les momens de spleen jouait un grand rôle, mais qui nous a paru le seul moyen de faire rétrograder la folie qu'on apercevait dans l'ombre.

Au groupe de la monomanie triste appartiennent encore la misanthropie, la nostalgie, la panopobie ou lypémanie anxieuse, la lypémanie religieuse, la démonomanie, les monomanies instinctives, dépressives, etc.

Les caractères généraux de la lypémanie ayant été décrits, nous indiquerons sommairement les caractères propres à chacune de ces variétés,

La *monomanie misanthropique* prend ordinairement sa source dans les ennuis, les chagrins. Elle peut être innée, quelquefois même héréditaire. Cette maladie est caractérisée par des conceptions délirantes, une haine déraisonnable contre le monde entier. Les individus qui en sont atteints s'irritent de tout, de la critique comme de l'éloge; ils sont très enclins à la colère, à la vengeance, aux actions les plus violentes.

Un des exemples les plus remarquables que nous ayons observés de ce genre de folie, est celui d'un général fort connu, qui, à la suite de nombreuses poursuites politiques, avait pris l'espèce humaine en horreur. Lorsqu'une personne se présentait devant lui, il la chassait, et si elle eût persisté à vouloir rester, il l'aurait tuée. On fut obligé de l'enfermer. Un jour, son fils étant venu lui apprendre sa nomination à un grade élevé, il saisit un vase de plomb et le lui jeta à la tête; fort heureusement le coup ne porta pas. La démence termina cette aliénation qui avait duré plusieurs années.

*Monomanie nostalgique.* — L'éloignement du pays est pour beaucoup d'hommes la cause d'une mélancolie qui dégénère en aliénation mentale. Les jeunes soldats, les marins en sont surtout atteints.

Les individus qui sont affectés de cette maladie tombent dans un sombre désespoir. En même temps, l'épigastre devient le siège de resserremens spasmodiques, l'appétit est nul, le pouls s'accélère, puis le cœur ne bat plus régulièrement, il palpite au moindre mouvement; les sécrétions sont troublées, le sommeil fuit, la pâleur envahit le visage; les yeux sont mornes ou toujours prêts à verser des larmes. Dans le plus fort délire, le nostalgique voit les êtres qu'il aime, les lieux qu'il habitait; sa physionomie exprime une sorte d'axtase; d'autres gardent un silence obstiné. La plupart meurent dans le marasme.

Le traitement est surtout moral, et le meilleur de tous est le retour au pays.

*Monomanie panophobique ou anxieuse.* — Cette variété consiste dans une inquiétude, une terreur que rien ne peut vaincre. Les malades ont des tressaillemens, des mouvemens convulsifs à chaque instant et pour le plus léger motif. Ils pleurent, gémissent, se lamentent et se croient menacés des plus affreux malheurs. La physionomie a une expression de frayeur continuelle, souvent eîle est vultueuse. Sous l'influence de ces dangers imaginaires, les fonctions sont profondément modifiées. Les hallucinations et les illusions, très fréquentes chez ces malheureux, continuent à aggraver leur état. Les perversions instinctives se remarquent chez les panophobes; ils attendent à leurs jours, ils ont des impulsions homicides; leur agitation est extrême, ils se plaignent d'un sentiment douloureux à la région du cœur.

Le traitement est celui de la lypémanie.

*Monomanie religieuse.* — La variété dépressive de la monomanie religieuse est caractérisée par des scrupules religieux. Les individus

croient avoir fait de mauvaises confessions, des communions sacrilèges; ils se reprochent leurs péchés, ils ont offensé Dieu, ils seront damnés. Nous avons également observé cette variété chez des individus intelligens et faibles d'esprit, tant les impressions de l'enfance ont une puissance sur l'homme.

Le plus ordinairement, la folie religieuse est accompagnée d'hallucinations et d'illusions de nature triste. Ces malades refusent de manger, s'imposent des privations, font des prières devant tout le monde, passent des journées entières à genoux, se désespèrent. Ils se regardent comme la cause de tous les malheurs, ils méritent tous les supplices. La lypémanie religieuse s'accompagne fréquemment d'une perversion de la sensibilité: ces malades se suicident, tuent les autres, se mutilent de la manière la plus effrayante. Nous en avons en plusieurs qui ont réduit successivement leur alimentation et se sont laissés mourir de faim, par expiation, ou parce qu'ils étaient indignes de vivre. Un de ces infortunés, sur le point de mourir, me disait: « Je ne voulais pas cela, » et, en parlant ainsi, il refusait tout ce qu'on lui offrait. L'observation de ces malades ne prouve que trop ce que peut le fanatisme.

*Démonomanie.* — Les scrupules religieux devaient naturellement conduire à la peur du démon, à la crainte de la damnation. Cette folie, si fréquente au moyen âge, existe encore aujourd'hui chez un certain nombre d'individus. M. le docteur Macario en a cité des exemples dans le tome I<sup>er</sup> des *Annales médico-psychologiques*, et nous en avons également observé plusieurs.

Les démonomanes présentent les signes constatés dans la monomanie triste: l'anesthésie, si fréquente dans la lypémanie, a de tout temps existé chez ces malades, elle explique l'insensibilité du plus grand nombre aux tourmens. Les femmes sont sujettes à mille accidens hystériques. Les démonomanes exhalent une odeur très forte, ils ont des hallucinations et des illusions; les uns croient être le diable, les autres croient l'avoir dans le corps, il les pince, les mord, les déchire; ils conversent avec lui, ils l'entendent parler, il leur conseille des crimes, des meurtres, des incendies, il les provoque aux obscénités les plus révoltantes, aux blasphèmes les plus impies; il les menace, les frappe, s'ils n'obéissent à ses ordres. Les uns, pour se rendre au sabbat, ont un balai entre les jambes; les autres sont montés sur un âne, un bouc, un chien. Quelques femmes ont vu le diable sous la forme d'un beau jeune homme.

La démonomanie peut se compliquer d'une sorte d'érotomanie, elle comprend les *incubes* et les *succubes*. On appelle incubes, les femmes qui croient avoir des rapports sexuels avec le diable, et succubes les hommes qui ont la même conception délirante.

À la démonomanie se rapporte, comme sous variété, la *zooanthropie* qui fait croire au mélancolique qu'il est changé en bête. Cette section

comprend les *lycanthropes* qui s'imaginent être métamorphosés en loup : les *vampires* qui, sous les formes les plus diverses, revenaient de l'autre monde pour sucer le sang de leurs ennemis. Les victimes de cette hallucination succombaient au marasme.

Le traitement de toutes ces variétés est celui de la monomanie triste.

*Monomanie instinctive.* — Trop généralisée, elle a eu le grave inconvénient de faire rejeter des faits réels. C'est ainsi que les monomanies du suicide, de l'homicide, du vol, de l'incendie ont été considérées comme des théories dangereuses qu'il fallait guérir avec l'échafaud. On eût été dans le vrai si l'on eût soutenu que, dans le plus grand nombre de cas, ces impulsions irrésistibles étaient liées à des conceptions délirantes, à de fausses sensations, mais que, dans plusieurs exemples bien observés, les malades qui en étaient atteints ne présentaient pas de symptômes de conceptions délirantes, d'hallucinations, et avaient la conscience de leur position.

Ces impulsions primitives ou symptomatiques se manifestent dans diverses formes de la folie. Nous exposerons rapidement ici celles qui sont les conséquences d'un état dépressif, parce qu'elles sont les plus fréquentes. Ces désordres de la sensibilité morale sont caractérisés par un affaiblissement marqué de la volonté, par des idées fixes dont on ne peut se débarrasser, et surtout par des impulsions irrésistibles qui poursuivent l'individu.

Il existe, dit M. Baillarger, un assez grand nombre de cas dans lesquels le délire est rigoureusement limité à une idée ou à une série d'idées toujours la même. Sans l'aveu du malade, on ne saurait rien de ses longues souffrances, de ses luttes contre une idée qui a fini par le dominer. Le suicide est ainsi, dans beaucoup de cas, le dénouement d'un combat tout intérieur et que rien n'a révélé. Il en est de même de la monomanie homicide : elle reste quelquefois longtemps cachée et n'est connue des médecins qu'au jour où le malade, effrayé par les progrès du délire, se décide à demander du secours contre sa propre faiblesse. Il y a, dans beaucoup de cas, une première période, caractérisée par des idées fixes sans délire ; la durée de cette période est extrêmement variable ; elle peut être seulement de quelques jours ou se prolonger pendant plusieurs années, etc. (*Ann. méd.-psycholog.* 1846, p. 8 et suiv.). A l'appui de ces remarques, nous rappellerons l'observation d'un officier supérieur, qui vint nous consulter un jour pour une idée fixe, délirante, que tout son entourage, depuis vingt-sept ans, n'avait pas soupçonnée.

Cette monomanie qui subjugué la raison, se manifeste par des idées fixes qui dominent le malade, dont il a conscience, mais que tous ses efforts ne peuvent éloigner de son esprit.

Les tendances au suicide et à l'homicide chez des personnes qui n'ont ni hallucinations, ni conceptions délirantes, ont été révoquées en doute ;

ces faits simples, sans être nombreux, existent, et, il y a deux ans, nous avons donné nos soins à une dame qui n'avait pas d'autre idée que celle de faire du mal, et qui même chercha un jour à étrangler une autre dame. Quant à l'idée de suicide, sans aucune autre complication, on en trouvera des exemples authentiques dans notre seconde édition *Du suicide et de la folie suicide*.

Ces impulsions sont donc incontestables, mais le plus ordinairement, comme nous l'avons déjà fait observer, elles dépendent de conceptions délirantes, d'hallucinations, d'illusions, de mouvemens automatiques, rentrent dans le cadre de l'aliénation mentale ordinaire, et s'observent plus spécialement dans la monomanie triste. Le suicide et l'homicide sont surtout fréquens dans cette forme de la folie, et cela s'explique par la nature oppressive des idées et des fausses sensations.

Au genre lypémanique appartient encore la *lypémanie raisonnée* d'Esquirol. Souvent les malades de cette catégorie semblent ne présenter aucun trouble de l'intelligence, mais le sens moral est altéré. Ils sont négligés, indécens, apathiques, ils ont conscience de cet état, ils n'ont pas la force de le faire cesser ; ils déplorent leur position, ils sont incapables de la changer. Rien n'est étonnant, dit Guislain, comme ces hommes profondément attristés, qui analysent toutes leurs idées, tous les phénomènes de leur situation malade, qui raisonnent avec une entière lucidité de conscience sur l'impuissance de leur volonté, sur l'extrême désir qu'ils éprouvent de sortir de cette situation de crainte et d'amertume. (*Leçons orales*, t. I, p. 115.)

D'autres, au contraire, tout en connaissant leur état, opposent la résistance la plus grande aux conseils qu'on leur donne, et ont une horreur invincible pour tout changement et tout mouvement. Nous devons faire remarquer qu'il est rare cependant qu'on ne trouve pas chez ces malades des germes d'idées délirantes, des appréciations erronées.

Le pronostic de cette variété est, en général, grave.

La difficulté des classifications que nous venons de constater pour les monomanies instinctives, qui n'appartiennent pas seulement à la lypémanie, se retrouve surtout dans la monomanie raisonnée. Déjà, en effet, cette dernière épithète avait été attribuée à la manie raisonnée des auteurs, manie sans délire de Pinel, monomanie raisonnée d'Esquirol, folie morale de Prichard, monomanie instinctive de Marc, exaltation maniaque de M. Brierre, etc. Cette variété de la folie, que M. Dagonet maintient dans le genre manie, a été observée chez des individus qui ne commettent que des actes nuisibles qu'ils excusent par les prétextes les plus plausibles. Un des symptômes de cette affection est une tendance irrésistible à se livrer à toute espèce de mouvement, et surtout à commettre des actions bizarres et désordonnées. Laissés à eux-mêmes, ces malades cèdent aux entraînemens les plus

opposés. Dans les asiles, ils excitent les malades les uns contre les autres, les poussent à l'insubordination, écrivent des lettres mensongères, racontent aux parens des scènes pour les irriter ou les affecter douloureusement. A chaque instant, il faut détruire les effets de leurs machinations. En les observant avec attention, on reconnaît qu'ils sont mobiles, versatiles, incapables de se diriger, qu'ils changent à chaque instant d'idées, de projets, qu'ils sont excessivement crédules, inconsistans, et que leurs dénonciations, leurs mensonges, leurs calomnies sont démentis par des raisonnemens et des actes tout à fait contraires.

La liaison qui existe entre la manie et la lypémanie raisonnée ne consisterait donc que dans l'exaltation d'un côté et la dépression de l'autre; mais cette différence peut être purement fictive, puisque nous avons eu, à diverses reprises dans notre établissement, une dame qui, dans la période d'exaltation, présentait tous les symptômes qui viennent d'être indiqués, et chez laquelle ils disparaissaient complètement dans la période de mélancolie qui succédait à la première.

*Monomanie.* — Le délire partiel sur une idée ou sur une série d'idées concernant le même sujet, est connu depuis fort longtemps. Le fou de Pyrée, qui croyait que tous les vaisseaux qui entraient dans le port lui appartenaient; celui d'Horace décrivant comme spectateur la pièce qui se jouait dans sa tête, mais qui parlaient sensément de tout ce qui n'était pas leur idée fixe, étaient des monomanes.

Esquirol distinguait trois espèces de monomanies: 1° la *monomanie intellectuelle* constituée par des conceptions délirantes, des hallucinations et des illusions; 2° la *monomanie raisonnée* ou *affective*, dans laquelle les malades ne déraisonnent pas, mais leurs affections, leurs caractères sont pervertis; ils justifient par des explications très plausibles leurs sentimens et l'inconvenance de leur conduite; c'est la manie raisonnée des auteurs; elle est plus spécialement décrite aujourd'hui sous le nom d'excitation maniaque et rattachée à la manie; 3° la *monomanie instinctive* ou *monomanie sans délire*, dans laquelle la volonté est lésée; les actions sont involontaires, instinctives, irrésistibles.

M. Marcé fait observer qu'on admet aujourd'hui des modifications à la classification d'Esquirol, il les résume ainsi: 1° monomanies intellectuelles; 2° monomanies sensoriales; 3° monomanies instinctives.

On a beaucoup contesté, depuis quelques années, l'existence de la monomanie; mais s'il est quelque chose de certain, c'est que la classe d'aliénés qu'elle représente diffère complètement de la manie à laquelle on a voulu la réunir, par la forme du délire, la durée, le pronostic, le traitement, etc.

Admis pour la lypémanie, le mot monomanie est plus spécialement réservé aujourd'hui à l'exagération du sentiment de la personnalité, d'où résulte une surexcitation des facultés et des sentimens. Ces préoccupations se reflètent sur la physionomie. Les monomanes orgueilleux,

disions-nous dans la *Bibliothèque des médecins praticiens*, t. IX, p. 495, ont, en général, une démarche caractéristique; ils portent la tête haute, ils ont le regard fier, protecteur, ils ne parlent à personne, sourient de pitié quand on leur adresse la parole, s'emportent si l'on s'opiniâtre à vouloir converser avec eux, marchent à pas comptés ou restent immobiles dans une attitude majestueuse.

Les malades chez lesquels domine ce sentiment exagéré de la personnalité, fait observer Esquirol, sont souvent heureux, joyeux, communicatifs; ils chantent, rient, dansent: dominés par l'orgueil, la vanité, l'amour-propre, ils se complaisent dans leurs convictions vaniteuses; ils sont actifs, pétulans, d'une loquacité intarissable, parlent sans cesse de leur félicité; leurs impressions sont vives, leurs affections énergiques, leurs déterminations violentes. (*Maladies ment.*, t. II, p. 6.)

Les aliénés de cette catégorie sont très susceptibles, irritables; leur sens moral est perverti, leurs idées d'orgueil n'ont pas de limites. Ils sont rois, empereurs, Dieu, riches, puissans, ils commandent à l'univers, personne ne les égale en pouvoir, en richesses, en talens, etc. D'autres se posent en réformateurs du monde, en régénérateurs des peuples. La manie des richesses est très prononcée chez les femmes. Les hallucinations et illusions qu'on note dans cette forme de délire ont souvent un rôle très actif dans les perversions des affections et le dérèglement des actes. Comme ces monomanes ne voient aucun obstacle à leurs projets, qu'ils ne se servent de leur raison que pour arriver à leurs fins, ils sont souvent dangereux.

Quelle que soit la manière dont se développe la monomanie, il n'est pas rare, ainsi que fait observer Esquirol, de voir cette affection alterner avec des périodes de lypémanie et quelquefois avec des accès d'agitation maniaque. Suivant le professeur Albers, de Bonn, la monomanie débute rarement d'emblée, elle est plus ordinairement une transformation de la folie avec dépression ou avec excitation.

La monomanie est une affection relativement peu fréquente; suivant le docteur Dagonet, on la note à peine chez le vingtième, peut-être même le trentième des aliénés.

La marche de cette maladie est lente et une de celles où la vie persiste le plus longtemps.

La *monomanie religieuse* (théomanie) est, avec la monomanie orgueilleuse, une des principales variétés du genre. Les aliénés religieux reçoivent des inspirations divines, ils sont appelés à fonder une religion, ils sont les ministres de Dieu, ils peuvent faire des miracles, ils entendent la voix de l'Être suprême, ils aperçoivent les anges, etc. — L'extase est une des complications de la théomanie. Pendant cet état, il survient souvent des convulsions de la face, parfois de tout le corps.

La *monomanie érotique* qui diffère, comme la précédente, des lypémanies religieuse et érotique, par l'absence de l'état dépressif, est une

affection cérébrale chronique, caractérisée par un amour excessif, tantôt pour un objet connu, tantôt pour un objet imaginaire. C'est une affection dans laquelle les idées sont fixes et dominantes. (Esquirol.)

Les monomanes érotiques ont toujours un air de contentement d'eux-mêmes; ils voient l'être chéri, conversent avec lui. Une jeune fille qui était le vrai type de la folle par amour, apercevait son amant dans les nuages. Cette folie chez les femmes d'un certain âge est souvent le désespoir des familles et la cause de la ruine.

Les perversions instinctives avec exaltation se rencontrent également dans la monomanie.

M. Baillarger, dans les *Archives cliniques*, en rapporte plusieurs faits curieux: un homme bien élevé ne peut rencontrer une femme jolie sans éprouver le besoin impérieux de la connaître. Si son désir n'est pas satisfait, il tombe dans des espèces de crises (n° 3). Nous avons entendu une dame des plus honorables, d'un esprit distingué et s'exprimant en excellents termes, jurer, dire des injures grossières, débiter les paroles les plus obscènes, et lorsque l'accès était passé, elle redevenait la dame du grand monde. Mais la manière dont ces étonnantes paroles étaient lancées, nous a paru se rattacher évidemment à un symptôme choréique.

M. Dagonet raconte avoir vu, à l'hôpital de la Charité à Paris, un couvreur qui, toutes les dix minutes environ, était obligé d'aboyer. Cette sorte de névrose lui était survenue à la suite d'une frayeur qu'un chien lui avait occasionnée. La crise passée, on ne remarquait plus rien d'anormal chez lui. (*Traité élémentaire des maladies mentales*, p. 408.)

On pourrait encore citer comme preuve de ces monomanies impulsives, l'entraînement à boire qui saisit tout à coup certains individus, au milieu de leurs occupations ordinaires et auquel ils sont forcés de s'abandonner; on a donné à cette monomanie instinctive le nom de *dipsomanie*, le besoin des boissons alcooliques persiste pendant toute la durée du paroxysme, après lequel le convalescent redevient sobre et reprend toutes les habitudes d'une vie tempérante. (Esquirol, t. II, p. 81.) Nous avons soigné des malades qui ne nous laissaient aucun doute sur l'existence de cette monomanie instinctive.

La thérapeutique de ces diverses aliénations mentales rentre dans le traitement général de l'aliénation.

*Stupidité.* — Il existe des aliénés qui, semblables à des automates, paraissent ne rien comprendre à ce qui se passe autour d'eux: l'œil fixe, la bouche béante, on les prendrait pour des déments ou des idiots. Georget avait donné le nom de *stupidité* à ce genre particulier de folie que Pinel confondait avec l'idiotisme et qu'Esquirol considérait comme une variété de la démence (démence aiguë). Selon cet aliéniste distingué, la stupidité est caractérisée par la suspension des facultés cérébrales, la confusion des idées, l'obtusion de l'intelligence.

M. Étoc-Demazy avait remarqué que chez ces aliénés, il y avait des

hallucinations, mais qu'elles étaient confuses et comme voilées. M. Baillarger, qui regarde la stupidité comme le plus haut degré d'une variété de la mélancolie, a donné des détails beaucoup plus circonstanciés sur ces fausses perceptions. Suivant cet auteur, les aliénés stupides ont la figure triste, un peu étonnée, le regard incertain, l'œil est terne, souvent inintelligent. L'attitude est pesante, l'individu laisse aller sous lui. A un degré plus avancé, le malade reste dans une immobilité complète; il peut garder cette position des heures, des jours, des semaines, des mois; il prend et conserve l'attitude qu'on lui a donnée: cette dernière forme a reçu le nom de *cataplexie*. Relativement aux erreurs des sensations, M. Baillarger a fait remarquer que tout se transforme autour de ces malades. Ils sont en proie à des hallucinations et à des illusions nombreuses et variées de nature terrifiante. Ils habitent un désert, une maison de prostitution, un pays étranger, se croient aux galères, en prison. Ils aperçoivent autour d'eux des voitures chargées de cercueils, leurs parents au milieu de supplices, une ombre, des cratères, des abîmes, etc. Ils entendent des mots effrayants. On les menace de les tuer, de les brûler, on leur adresse des injures, etc. Ce médecin a soin d'ajouter que les conceptions délirantes n'ont pas la netteté des idées fixes des mélancoliques.

M. Delasiauve a combattu l'opinion de M. Baillarger; selon lui, la stupidité est un état particulier qui consiste dans une abolition accidentelle, subite et complète des facultés intellectuelles et affectives; le malade qui en est atteint serait loin d'éprouver les tourmens des lypémaniques. Les hallucinations seraient une conséquence de la stupidité, de l'obtusion de l'intelligence, elles ne dériveraient pas des préoccupations mélancoliques. (*Du diagnostic différentiel de la lypémanie*, in *Annales médico-psychologiques*, juillet 1851-1854, p. 299.)

Dans l'article STUPIDITÉ, du *Supplément au Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, nous avons fait observer qu'il n'y avait probablement dans ces formes diverses que des degrés d'intensité, et que cette maladie pourrait offrir, comme le sommeil, deux états différens, dont l'un serait caractérisé par une suspension, en apparence complète, de l'intelligence, et l'autre par l'existence des rêves.

La stupidité est souvent la transformation d'autres affections mentales, elle peut succéder à un état d'épuisement, à un œdème cérébral. Sa marche est généralement lente.

Le traitement dépend des indications; lorsque la stupeur se lie à un œdème cérébral, les révulsifs, le séton sont avantageux. Cette médication peut aussi rendre des services dans d'autres cas. Un jeune homme que nous soignons, en 1826, dans la maison de santé Marcel Sainte-Colombe, était dans un état d'immobilité complet. Nous lui appliquâmes un large vésicatoire à la nuque. A peine la suppuration eut-elle commencé que le malade sembla renaître à la vie. Le vésicatoire s'étant

séché, il retomba dans son immobilité première ; un nouveau vésicatoire lui rendit la raison.

Lorsque la stupeur succède à une profonde débilitation, il faut revenir aux toniques. L'hydrothérapie a amené des guérisons. Les malades doivent être tenus très proprement et surveillés attentivement.

*Démence.* — Quelquefois primitive, la démence est, dans le plus grand nombre de cas, le terme auquel viennent aboutir toutes les espèces de folie. Ce qui la caractérise c'est la faiblesse, l'abolition successive des facultés sensitives, intellectuelles et morales. Les degrés de la démence sont infinis depuis le moment où se manifestent les premières nuances de l'incohérence par affaiblissement jusqu'à l'extinction entière des facultés.

L'incohérence, l'affaiblissement des démens proviennent du peu d'impression produite sur eux par les objets extérieurs, soit parce que les organes des sensations ont perdu de leur énergie, soit parce que le cerveau n'a plus la force de retenir ce qu'il reçoit. L'attention fait généralement défaut à ces malades. La perte de la mémoire est un autre symptôme caractéristique de la démence ; elle peut porter d'abord sur les faits récents, elle s'étend ensuite aux faits antérieurs. A raison de l'affaiblissement de l'intelligence, les passions deviennent presque nulles, aussi les démens n'ont-ils ni désirs, ni aversions, ni haine, ni tendresse suivie. Par le même motif, leurs déterminations sont vagues, incertaines. Ils sont souvent le jouet de ceux qui veulent abuser de leur état. Comme tous les êtres faibles, ils sont cependant irascibles, mais leur colère n'est que passagère. (Esquirol.)

Presque tous ont un tic ou une manie. Chez un certain nombre de démens, les yeux sont ternes, la physionomie immobile et sans expression. Chez d'autres, la figure reste des années intelligente, et malgré un langage incohérent prolongé, l'œil conserve son expression et sa vivacité.

Il n'est pas rare de rencontrer dans la démence les différens types de la folie, de sorte qu'on pourrait presque établir la division suivante : démence maniaque, lypémanique, monomaniaque, stupide et idiote ou complète.

La démence peut s'établir d'emblée ; le plus ordinairement elle est secondaire et succède à une autre forme de folie ; sa marche est quelquefois rapide, elle peut rester des années sans faire des progrès bien sensibles ; mais, dès que le marasme cérébral se produit, peu de temps suffit pour amener la mort.

La démence est aiguë ou chronique, simple ou compliquée, continue, rémittente ou intermittente. Nous avons rapporté dans la *Bibliothèque des médecins praticiens*, t. IX, p. 538, deux observations curieuses de démence aiguë chez des femmes, l'une âgée de quatre-vingts ans et l'autre de soixante-seize ; la guérison eut lieu dans les deux cas. La démence

continue est la plus fréquente de toutes. Cette forme de la folie peut se compliquer de convulsions, d'épilepsie et de paralysie générales. Cette dernière complication est très fréquente.

La démence sénile qu'on appelle aussi enfance est le résultat des progrès de l'âge. Les malades qui en sont affectés se répètent sans cesse. Ils oublient à l'instant même ce qu'ils viennent de dire ; ils cherchent les objets qu'ils ont en main, ils demandent à dîner en sortant de table, etc. On l'a observée chez des hommes célèbres qui avaient fatigué leur cerveau par des travaux excessifs et souvent par un abus de leurs forces.

On ne saurait confondre la démence avec l'idiotisme, l'une est accidentel, l'autre est congénitale. La stupidité en diffère par son aspect extérieur, la rapidité de son apparition, la rémission et l'exaltation de ses symptômes, et surtout la possibilité de la guérison.

La démence confirmée est généralement sans espoir, aussi sa mortalité est-elle bien plus forte que celle de la manie, de la lypémanie et de la monomanie.

La démence a été particulièrement étudiée au point de vue des lésions anatomiques. Voici celles qui ont été le plus souvent rencontrées dans les autopsies : dimensions irrégulières du crâne ; épaissement des os ; adhérences et injections de la dure-mère ; couches membraniformes ; épanchemens séreux ou albumineux, purulens ; exsudation hémorrhagique entre l'arachnoïde et la pie-mère ; adhérence de la membrane qui revêt les ventricules latéraux ; atrophie des circonvolutions ; collections séreuses remplissant la diminution de la substance cérébrale ; altérations spéciales de couleur et de consistance de la couche grise ; indurations de la couche blanche. Il reste à établir si ces lésions sont causes ou effets. On considère assez généralement l'atrophie des circonvolutions comme expliquant l'affaiblissement de l'intelligence.

Les lésions organiques du thorax et du conduit intestinal sont nombreuses, mais rarement primitives.

La démence étant une affection incurable, c'est à l'hygiène qu'il faut recourir ; une application intelligente de ses moyens peut prolonger de beaucoup l'existence. Quant aux quelques cas rares de démence aiguë, une sage expectation et la médecine du symptôme sont ce que nous croyons le plus convenable.

## § II. — Folies spéciales, se rapprochant plus ou moins des types anciens, mais se distinguant par leur cause.

Les cinq genres d'aliénation mentale que nous allons maintenant décrire ont été placés après les grands types de la classification d'Esquirol, parce qu'ils se présentent alternativement avec les caractères de la manie, de la monomanie dépressive ou expansive, de la stupidité et de la dé-