

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 sensibles, 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, lypémaniaque, 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-

mence (1), et qu'il était par conséquent nécessaire de commencer par exposer les symptômes qui constituent chacune de ces formes. D'un autre côté, ces genres ont une physionomie particulière, ils ont pour signe pathognomonique un mode d'être qui leur appartient exclusivement. Ce résumé nous paraît justifier l'ordre que nous leur assignons.

Les dérangemens de l'esprit qui composent cette sous-division sont : la *folie paralytique*, la *folie puerpérale*, la *folie alcoolique*, la *folie épileptique* et la *folie hystérique*.

I. *Folie paralytique*.— Cette singulière maladie, signalée par John Haslam, dans sa deuxième édition de 1809, mais décrite, pour la première fois, par Bayle et M. Calmeil, est plus connue sous le nom de *paralysie générale des aliénés*; elle a été aussi appelée *méningite chronique*, *péricéphalite chronique*, *diffuse*, *paralysie progressive* et *folie paralytique*. Quatre opinions existent maintenant dans la science sur cette affection. L'une, celle d'Esquirol, de Georget, de Delaye, de Calmeil consiste à la considérer comme une nouvelle espèce de paralysie, une simple complication, ou même une terminaison de toutes les aliénations mentales; l'autre soutenue par Bayle, Parchappe, Duheck (de Prague) en fait une forme distincte et spéciale de folie; dans la troisième préconisée par Requin, Hubert, Rodrigues, Baillarger et Lunier, on réunit à l'aide d'un symptôme, paralysie, les faits de paralysie générale sans délire et ceux avec délire, en une seule et même maladie, sous le nom de *Paralysie générale progressive*; enfin, dans la dernière admise par Briere de Boismont et Duchenne (de Boulogne), on reconnaît deux espèces de paralysies générales; la paralysie avec aliénation, la paralysie sans aliénation (J. Falret, *Thèse sur la folie paralytique*, 1853.)

Les causes de la folie paralytique sont l'hérédité, les excès sensuels et intellectuels et surtout l'abus des boissons. Le sexe masculin y est bien plus prédisposé; la période adulte est celle dans laquelle elle s'observe plus fréquemment.

De toutes les formes de la folie, la paralysie générale est celle qui offre les lésions anatomiques les plus constantes, les principales sont les lésions des méninges, leur adhérence aux circonvolutions et le ramollissement de la substance grise. Suivant M. Bucknill, la paralysie générale dépendrait d'une altération de nutrition, affectant tout le système nerveux.

Trois ordres de symptômes constituent la folie paralytique, les désordres de l'intelligence, de la motilité et de la sensibilité; tantôt et plus fréquemment la lésion de l'intelligence se manifeste la première; tantôt et plus rarement, c'est le contraire qui a lieu; tantôt enfin, et dans une foule de cas, l'intelligence et la motilité sont affectées en même temps.

(1) J'avais établi cette distinction dans la *Bibliothèque du médecin praticien*.

Le développement de ces trois ordres de phénomènes peut être précédé de céphalalgie, de vertiges, de convulsions, de spasmes et de changemens dans le caractère. Le premier symptôme de la paralysie générale est l'embarras de la parole; mais souvent à cette période, il existe des tremblemens des mains; des tressaillemens des fibres musculaires de la face, de la faiblesse dans les jambes et presque toujours un affaiblissement de la mémoire.

L'embarras de la parole consiste en une hésitation, un bégayement momentané. Avec de l'attention, on remarque un commencement d'immobilité dans les traits. L'accroissement de la maladie rend le bégayement de plus en plus sensible; dans le troisième degré, le langage est tout à fait inintelligible, et souvent même remplacé par un marmotement ou le mutisme.

En général, les mouvemens sont mal assurés, confus, incertains; la démarche est cadencée, vacillante, semblable à celle d'un homme ivre. Quelques malades marchent avec une rapidité effrayante: dans les derniers temps, les paralytiques ne peuvent plus se tenir, et il faut les placer dans un fauteuil. Les membres supérieurs perdent leur précision, ils ne peuvent tailler une plume, enfiler une aiguille, et dans la période la plus avancée, ils n'exécutent que des mouvemens incomplets.

La contractilité musculaire va aussi en s'affaiblissant, ce que l'on constate en engageant les malades à vous serrer la main. Par momens, la force semble renaître et les malades marchent d'un pas ferme, et vous pressent plus énergiquement.

Un autre phénomène, sur lequel nous avons également appelé l'attention, est l'inclinaison latérale droite ou gauche du corps. Cette déformation peut changer de côté plusieurs fois de suite, dans un intervalle très court, et constitue une paralysie alterne. Ces courbures paralytiques, passagères, fréquentes, sont parfois suivies d'hémiplégies plus ou moins complètes, qui se dissipent également en quelques heures, en deux ou trois jours; elles peuvent persister, et correspondraient, d'après M. Baillarger, avec une atrophie de l'hémisphère opposé.

Il n'est pas rare de voir se manifester, longtemps avant l'invasion constatée de la folie paralytique, une irritabilité de caractère, des perversions des facultés morales et affectives, utiles à connaître au point de vue de la médecine légale. (A. Briere de Boismont, *De la perversion des qualités morales et affectives dans la période prodromique de la paralysie générale*, Ann. d'hygiène, 1860.)

Le délire, dans la majorité des cas, consiste dans une manie ambitieuse. Dans 100 observations que nous avons recueillies, la manie des richesses et des grandeurs, l'exagération du moi, le contentement de tout, la satisfaction béate, figurent pour 64; la forme dépressive, pour 14; la forme démente primitive, pour 13, et l'incohérence complète, pour 9.

Les fous paralytiques ambitieux se croient dieux, empereurs, maîtres de la terre, Voltaire, Adonis, riches à milliards, ou bien ils sont contents de tout. Le disparate entre leurs paroles et leur état réel est saisissant. Ce délire a des caractères particuliers : les idées sont sans suite, multiples, mobiles, non motivées, contradictoires, absurdes et naïves.

Dans d'autres cas moins nombreux, le délire est triste, hypochondriaque. Ces malades disent qu'ils n'ont plus de tête, ni d'estomac, qu'on leur a rompu bras et jambes. La paralysie dépressive peut se compliquer de tendance au suicide.

Enfin le désordre de l'intelligence dans la paralysie générale peut consister en un simple affaiblissement de la mémoire qui se montre dès le début, et fait des progrès jusqu'à la fin ; chez plusieurs malades, l'épreuve de l'écriture est utile dans des cas embarrassants. On constate alors des omissions de lettres, de mots, de phrases entières. Le corps d'écriture est le plus ordinairement inégal, tremblé, les lettres sont grandes, petites, les mots non terminés, soulignés.

Ces trois formes d'aliénation peuvent alterner ensemble. La mémoire n'est pas seulement atteinte, les facultés affectives s'éteignent aussi peu à peu. A un degré avancé, les paralytiques ne conservent plus aucun souvenir de leurs parens, de leurs proches.

Les désordres de la sensibilité, sans être aussi visibles que ceux de la motilité et de l'intelligence, n'en ont pas moins leur importance. Plusieurs fois, nous avons constaté, avant l'apparition de la maladie, le relâchement et la paralysie de la paupière supérieure, de l'orbiculaire, de l'amaurose momentanée, la diplopie, la surdité subite et l'hémiplégie faciale. Fréquemment, nous avons vu les névralgies cesser avec la paralysie ; mais le désordre que nous avons le plus fréquemment noté est l'anesthésie de la peau. Cet affaiblissement du système cutané est apparent, dans le plus grand nombre des cas, aux bras, aux cuisses, aux mains ; il est surtout sensible au deuxième et au troisième degré de l'affection.

Un symptôme commun vers la fin de la maladie est le grincement de dents.

Avec les progrès de la paralysie, on voit survenir la constipation, la diarrhée, la rétention d'urine, l'infiltration des extrémités, les ulcérations de mauvaise nature, les eschares. Les malades sont constamment malpropres. Il se déclare des tumeurs sanguines aux oreilles ; les os se nécrosent ; enfin, tous les signes d'une décomposition complète se manifestent, et le malade succombe dans le dernier degré de marasme.

Depuis quelques années, on a signalé l'inégalité des pupilles, l'impuissance des organes génitaux et la déviation de la luette. Ces symptômes sont loin de se montrer dans tous les cas.

Les auteurs ont partagé la folie paralytique en trois périodes ; cette division est commode pour l'étude ; nous ferons, toutefois, observer

qu'aucune maladie n'est moins régulière, et n'offre plus fréquemment des retours en arrière.

La marche de la paralysie générale est très irrégulière ; elle peut se montrer à l'état aigu ; le plus ordinairement, elle débute d'une manière chronique. Cette maladie peut présenter des temps d'arrêt, de véritables rémissions, affecter même une marche rétrograde ; elle peut être suivie d'une amélioration marquée, et même de guérison ; elle offre souvent aussi des complications, consistant en des accès maniaques, des attaques congestives et convulsives, des crises épileptiformes.

La durée de la paralysie varie entre trois et quatre ans ; elle est parfois beaucoup plus courte.

Le pronostic est généralement grave. Cependant la science possède des cas de guérison. Voici ce que nous avons observé dans nos 100 observations : 64 sont morts dans l'établissement ou chez eux ; 17 sont sortis dans le même état ; 19 sont sortis améliorés, mais la plupart sont retombés malades, et quelques-uns ont succombé.

Le traitement de la paralysie générale est le plus ordinairement inefficace. On peut prescrire au début, et dans les cas de pléthore, les émissions sanguines locales. Les révulsifs cutanés ont été avantageux dans quelques circonstances. Les bains ordinaires conviennent dans la paralysie ambitieuse et les périodes d'agitation. Les mesures hygiéniques ont surtout ici leur application. Le repos et l'inaction sont contraires aux paralytiques ; aussi doit-on les faire promener et travailler, autant que cela est possible. Les frictions sèches ou aromatiques, pratiquées avec persévérance sur le tronc, la colonne et les membres, contribuent à entretenir les forces. On recommande une alimentation fortifiante, secondée par une médication tonique. Si la paralysie menace le pharynx, il faut nourrir les malades avec des potages, des viandes hachées et du pain coupé en petits morceaux. Les soins de propreté, la régularité des excréments sont indispensables ; lorsque ces malades laissent tout aller sous eux, ils doivent être fréquemment changés ; des paillassons de balle d'avoine, une toile cirée suffiront presque toujours, sans qu'il soit nécessaire de recourir à des lits spéciaux. Dans les asiles publics, les lits avec des matelas percés au centre, et des yases placés au-dessous pour recevoir les déjections, rendent des services réels ; l'habillement mérite une attention sérieuse, à raison des variations atmosphériques.

II. *Folie puerpérale*. — Désignée par la plupart des auteurs sous le nom de *manie puerpérale*, cette forme de la folie qui dépend d'un état pathologique spécial dont la nature n'est pas bien déterminée, nous paraît devoir être appelée plus convenablement *Folie puerpérale* ; l'observation démontre, en effet, qu'elle se déclare également avec la manie, la lypémanie, la monomanie, la stupeur, la démence, etc.

M. Marcé, dans son ouvrage de la *Folie des femmes enceintes*, etc., établit que les troubles moraux sympathiques débutant ordinairement

avec la grossesse, vont en diminuant à partir du troisième mois, disparaissent souvent vers la fin, et cessent toujours après l'accouchement, tandis que les accès de folie ne commencent guère que vers le troisième mois et cessent rarement par l'effet de l'accouchement. La folie qui débute avec la conception, guérit plus souvent par suite de l'accouchement que celle qui a commencé pendant le cours de la gestation. L'invasion de la folie des nouvelles accouchées se rapporte à deux périodes bien distinctes : la première a lieu dans les dix premiers jours qui suivent l'accouchement, et la seconde s'étend de la cinquième à la sixième semaine, coïncidant avec le retour des règles. Certains cas d'affaiblissement rapide des facultés intellectuelles auxquels conviendrait le nom de *Démence aiguë*, guérissent aussi rapidement qu'ils se sont produits.

La folie des nourrices, selon M. Marcé, se manifeste tantôt dans les six premières semaines de la lactation, tantôt après huit mois ou plus d'allaitement ; la première serait due à l'influence du retour des menstrues, la deuxième, à l'anémie et à l'épuisement provenant d'une lactation prolongée.

Relativement à l'époque de l'apparition, Esquirol conclut des faits qui lui sont propres : 1° que les aliénations sont plus fréquentes chez les accouchées que chez les nourrices ; 2° que le danger de perdre la raison diminue à mesure que les femmes s'éloignent de l'époque de l'accouchement ; 3° que les nourrices sur lieu, les nourrices pauvres sont beaucoup plus exposées à devenir aliénées après le sevrage que pendant l'allaitement.

L'hérédité a une influence marquée sur la production de cette maladie ; sur 57 cas, Burrows l'a constatée 28 fois ; sur 111 cas à Bethlem, on l'a notée 45 fois. D'après le docteur Helft (de Berlin), la proportion serait de 39 pour 100. Le docteur Macdonald, aux États-Unis, a trouvé un chiffre de 26 pour 100.

Les exemples d'aliénation intimement liés à la chlorose, et à un état chloro-anémique sont communs dans la science ; ils doivent être pris en considération dans la folie puerpérale.

L'invasion peut être brusque ; quand la marche est progressive, la maladie peut s'annoncer par des céphalalgies intenses, des rêves pénibles, des symptômes hystériques, des convulsions. Ces phénomènes peuvent être accompagnés d'hallucinations et de perversions dans certains organes des sens. La peau est chaude, souple, humide, le pouls est accéléré, petit, faible, concentré ; en même temps, il y a délire général, partiel, rarement démence. Suivant M. Marcé, la mélancolie serait la forme d'aliénation prédominante ; les hallucinations, dans ce cas, peuvent pousser au suicide. Cette tendance a été notée 32 fois sur 111 cas recueillis à Bethlem, par le docteur Webster.

Dans le cas de délire aigu, les signes d'après lesquels on distinguerait cette variété de la manie seraient, suivant Esquirol, ceux-ci : il y aurait,

dans le premier cas, céphalalgie, rougeur des yeux, aridité de la peau, tintement des oreilles, anomalies du pouls, soulèvement des tendons, ataxie des symptômes et marche rapide. Esquirol ajoute que, dans cette sorte d'aliénation, le *facies* a quelque chose de particulier qui fait reconnaître la maladie, lorsqu'on a l'habitude de soigner des aliénés.

Quand il y a manie, il arrive quelquefois qu'un délire érotique s'empare des malades, et qu'il s'accompagne, chez les femmes même les mieux élevées, des propos les plus obscènes.

Un phénomène presque constant de ce délire est la suppression des lochies et de la sécrétion laiteuse. Ces deux flux persistent dans quelques cas rares.

En comparant les diverses espèces d'aliénation, chez les 92 femmes de la Salpêtrière, observées par Esquirol, on trouve qu'elles se sont montrées 8 fois sous la forme démente, 35 fois sous la forme monomaniaque ; 49 fois sous la forme maniaque. Burrows admit dans son établissement à Londres, 33 maniaques, 16 mélancoliques, 8 cas alternativement maniaques et mélancoliques. En 1745, le docteur Berger avait soutenu à Göttingue une thèse ayant pour titre : *De puerperarum mania et melancholia*.

Les aliénations, suites de couches, guérissent assez généralement. La durée du traitement de 55 femmes soignées par Esquirol a été chez 38 ou les deux tiers de 6 mois. Suivant Burrows, la mort serait fréquente dans cette maladie ; il s'agit, sans aucun doute, de cas de délire aigu ou de méningo-céphalite.

Le pronostic de la folie puerpérale est, en général, favorable dans la manie simple. La monomanie triste est plus longue à guérir. Le danger est extrême dans le délire aigu avec refus des boissons.

Le traitement ne diffère pas essentiellement de celui de la manie aiguë. Les bains prolongés avec irrigations conviennent dans la forme aiguë. Le repos, l'opium, le camphre, les aromatiques, les purgatifs salins sont prescrits avec utilité. Doit-on laisser l'enfant à la mère ? L'hérédité résout négativement cette question ; aussi n'avons-nous jamais hésité à sevrer à l'instant, et nous n'avons pas constaté d'aggravation dans les symptômes.

III. *Folie alcoolique*. — Généralement connue sous le nom de *delirium tremens*, la folie des buveurs, successivement désignée par les qualifications d'*tenomanie* (Rayer), d'*encéphalopathie crapuleuse* (Léveillé), de *delirium potatorum* (Bougard), nous paraît devoir être plus convenablement appelée, du principe élémentaire qui la détermine, *folie alcoolique*.

Comme les deux espèces de folie précédentes, la folie alcoolique peut se montrer sous la forme de délire aigu, de manie, de mélancolie, de monomanie, de stupeur et de démence. Le plus habituellement, elle se caractérise par une insomnie persistante, des hallucinations d'une