

nature particulière et un tremblement qui lui a valu le nom de délire tremblant.

La maladie peut survenir tout à coup; le plus fréquemment, elle se déclare progressivement. L'invasion du mal est annoncée par une agitation inaccoutumée, des nausées, des vomissemens, le trouble du sommeil, le tremblement des mains; la lésion du mouvement est plus ou moins prononcée, il y a défaut d'équilibre, les lèvres sont agitées. Quelques individus ont des convulsions tantôt épileptiques, tantôt hystériques. Beaucoup d'alcoolisés se plaignent qu'un voile leur couvre les yeux. On a noté la cécité transitoire, l'amblyopie, etc. Ils ont dans la tête des bruits particuliers.

Les hallucinations jouent un rôle important dans le délire de l'ivresse. Roësch les appelle *ébrieuses*; il dit que le malade croit sa chambre, son lit, ses habits, pleins de mouches, d'oiseaux, de souris, de rats, ou même d'animaux imaginaires, qu'il cherche par tous les moyens à éloigner. M. Marcel fait observer que la grande majorité de ces hallucinations a pour effet de déterminer une impression morale pénible. Au point de vue de la médecine légale, ces visions ont une grande importance, car c'est sous leur influence que les buveurs chroniques réagissent contre leur entourage et tuent leurs parens, leurs amis et les inconnus (Morel, *Traité des maladies mentales*, p. 656.)

Un certain nombre d'aliénés alcoolisés ont des idées érotiques, obscènes, et peuvent être entraînés à des actes coupables. Dans nos recherches sur le suicide, nous avons constaté que sur 4595 cas, 533 individus s'étaient donné la mort à la suite d'habitudes d'ivrognerie. Sur ce nombre, 141 étaient aliénés, et chez 53 d'entre eux, il existait une tendance au suicide avec hallucinations de nature triste.

Les récidives sont fréquentes dans cette maladie, la terminaison du délire alcoolique est souvent heureuse et même assez rapide; la mort, cependant, a été observée dans les cas graves. Nous l'avons constatée sept fois dans les circonstances suivantes: les malades arrivaient avec le tremblement très prononcé et presque général; ils avaient les yeux hagards, sinistres, la figure altérée, ils marmonnaient sans cesse, tenaient des discours incohérens, paraissaient sous l'influence d'émotions pénibles, douloureuses; par momens, ils répondaient juste, et prenaient même des alimens, mais il y avait dans ces rémissions quelque chose de saccadé dans leur prononciation, d'inquiet dans leurs mouvemens, et évidemment dans l'ensemble un caractère ataxique; vers le milieu de la nuit, ils étaient pris d'une grande agitation, parlaient en tremblotant, étaient inondés de sueur; celle-ci se refroidissait et ils expiraient en quelques heures; plusieurs de ces malades avaient été saignés en ville. (*Bibliothèque des médecins praticiens*, p. 481, 83.)

M. Delasiauve a décrit une manie suraiguë, alcoolique (*Annal. méd.-psych.*, p. 457, 1852) que M. Dagonet considère comme la forme la plus

grave du *delirium tremens*; nous croyons qu'elle se rapproche beaucoup de la variété dont nous venons de parler.

Quelquefois, il se manifeste chez les buveurs de profession, lorsqu'ils sont sevrés de leur excitant habituel, une hydropisie que nous avons guérie dans deux cas, en donnant aux malades des doses modérées de vin et d'eau-de-vie. (*Ouv. cité*, p. 484.)

Les observateurs ont signalé chez les alcoolisés une disposition névropathique spéciale à délirer, lorsqu'ils sont atteints de maladies incidentes, telles que la pneumonie, la pleurésie, le rhumatisme; cette particularité a son importance pour le diagnostic et la cure.

La folie des buveurs a été l'objet de travaux importans depuis un certain nombre d'années. Le docteur Magnus Huss, de Stockholm, a, dans un ouvrage intéressant, désigné, sous le nom d'*alcoolisme*, l'ensemble des symptômes causés par l'abus des liqueurs alcooliques, et appelé *alcoolisme aigu* les accidens immédiats, et *alcoolisme chronique* ceux qui résultent d'une intoxication prolongée.

Les désordres du système nerveux de l'alcoolisme aigu ayant été décrits, nous allons dire quelques mots de ceux de l'alcoolisme chronique qui consistent en troubles de la sensibilité, de la motilité et de l'intelligence.

Les malades d'abord atteints d'hyperesthésie, éprouvent des fourmillemens, puis de l'anesthésie qui finit par envahir l'enveloppe cutanée. La vue s'affaiblit, les objets paraissent doubles, les malades aperçoivent des objets hideux, des animaux de toute nature; ils ont aussi des hallucinations de l'ouïe. Quelques-uns éprouvent des douleurs générales, ils se sentent brûlés, déchirés, mordus, etc.

Le tremblement d'abord limité et passager, devient général et permanent, les crampes, les soubresauts, la dyspnée et les convulsions épileptiformes composent les principaux troubles de la motilité.

Les désordres intellectuels se manifestent par des hallucinations terrifiantes, des conceptions de même nature. Quelques alcoolisés sentent en eux des impulsions irrésistibles qui les portent à tuer, à incendier, à voler, etc. D'autres ont des idées de suicide qu'ils mettent souvent à exécution; avec les progrès du mal, arrive l'état d'hébétude et d'abrutissement, dont les malades ont parfois conscience et qui les conduit à la démence.

Parmi les symptômes, il faut tenir compte de la *paralyse générale* qui, au début, diffère de celle des aliénés, en ce qu'elle s'améliore souvent et peut même complètement disparaître; mais lorsque la maladie est confirmée, ses symptômes sont les mêmes et l'autopsie vient compléter l'identité des deux états pathologiques. (Marcé, *ouvr. cité*, p. 623.)

La gravité de l'alcoolisme a frappé tous les esprits: l'accroissement de cette maladie devrait éveiller l'attention des législateurs et des moralistes. Pour Bicêtre seulement, la proportion des aliénés, due à l'abus

des boissons, a presque doublé en six ans : Ainsi en 1856, on a reçu dans cet hospice 91 alcooliques sur 668 aliénés, soit 3,62 pour 100, et en 1861, il en est entré 200 sur 877, soit 22,80 pour 100.

Le traitement a été l'objet d'un grand nombre d'essais, de médications dites héroïques; cependant Esquirol et Georget avaient fait observer que ces délirans guérissaient sans rien faire, au bout de quelques jours, par la seule privation de boissons et l'isolement. Cette pratique est souvent la nôtre; mais, suivant les circonstances, nous donnons l'opium, une potion avec quelques gouttes d'ammoniaque et nous prescrivons les bains tièdes.

IV. *Folie épileptique.* — Les désordres intellectuels qui résultent de cette terrible maladie, sont, d'après même la statistique d'Esquirol, le meilleur argument dont nous puissions étayer, cette nomenclature et son classement. Sur 339 épileptiques, dit cet illustre observateur, 12 sont monomaniacs, 30 maniaques, parmi elles quelques-unes ont fait plusieurs tentatives pour se détruire; 34 sont furieuses; 145 sont en démence; 8 idiots, 50 sont habituellement raisonnables, mais elles ont des absences de mémoire plus ou moins fréquentes, ou bien des idées exaltées; quelques-unes ont un délire fugace; toutes ont de la tendance vers la démence; 60 n'ont aucune aberration de l'intelligence, mais elles sont d'une grande susceptibilité, irascibles, entêtées, difficiles, capricieuses à vivre; toutes ont quelque chose de singulier dans le caractère. Donc 209 de nos 339 épileptiques, c'est-à-dire les quatre cinquièmes, sont plus ou moins aliénées; un cinquième seulement conserve l'usage de la raison, et quelle raison! Il s'agit ici des malades de la Salpêtrière. (*Des maladies mentales*, t. I, p. 285.)

Les désordres de l'intelligence qui seuls doivent nous occuper, peuvent se montrer passagèrement avant, pendant et après les accès, habituellement pendant les intervalles des attaques, et enfin constituer une véritable folie survenant sous forme d'accès.

Les accidens de la première catégorie manquent le plus ordinairement à raison de la soudaineté de l'accès; mais quelquefois, cependant, l'accès peut être précédé plus ou moins rapidement de troubles intellectuels. Ainsi certains épileptiques sont tristes, querelleurs. Quelques-uns, au contraire, sont gais outre mesure, loquaces; plusieurs ont une obtusion de l'intelligence. Indépendamment de ces symptômes, quelques malades au moment de l'invasion, voient des flammes, des fantômes, le diable, entendent des bruits, sentent des odeurs. M. J. Falret fait observer que beaucoup d'épileptiques voient chaque fois se reproduire la scène pénible qui a déterminé chez eux la maladie pour la première fois.

Le plus ordinairement, les épileptiques après l'accès restent dans un état de torpeur intellectuelle, une sorte d'hébétéude qui varie de quelques minutes à quelques heures. Dans d'autres circonstances, le trouble

intellectuel peut se manifester tout à coup sous la forme d'une extrême violence, d'une fureur aveugle; ces malades sont alors excessivement redoutables et dangereux, aussi ne saurait-on assez prendre de précautions.

Parfois les épileptiques présentent les symptômes d'une excitation maniaque qui se déclare par de l'agitation, une succession rapide de pensées incohérentes.

Sans prétendre que tous les épileptiques soient aliénés dans l'intervalle des accès, il est certain qu'ils présentent très souvent pendant cette période des désordres de l'esprit et du caractère.

Les premiers changemens qu'on remarque dans le caractère des épileptiques menacés de folie, est une irritabilité extrême qui emprunte de l'élément primitif un caractère singulièrement dangereux. Il n'est pas rare, comme nous l'avons fait observer dans notre traité des *hallucinations* de voir apparaître des hallucinations et se manifester des tendances au suicide, à l'homicide, à l'incendie.

Avec les progrès du mal, l'irritabilité et la colère se dessinent de plus en plus. Un mot, un geste suffisent pour irriter les épileptiques. Passant d'un extrême à l'autre, le retour à de meilleurs sentimens se fait non moins rapidement. Ils viennent à vous d'un air patelin, et comme s'ils avaient quelque chose à vous communiquer. Ils se plaignent et récriminent souvent, mais ils sont craintifs, cauteleux, pusillanimes et ne soutiennent pas leurs plaintes presque toujours mensongères. Leurs sentimens ne sont pas plus vrais que leurs paroles; ils écrivent à leurs parens dans le style le plus affectueux, et lorsqu'ils les voient, ils les injurient en formulant les accusations les plus injustes. Ce que l'on doit noter, c'est la mobilité de leur humeur, selon le moment où on les observe; tantôt ils sont moroses, soupçonneux, tantôt ils se montrent très satisfaits, pleins de confiance. Leur esprit présente les mêmes contrastes; souvent ils éprouvent de la peine à coordonner leurs idées; par contre, ils sont doués d'une véritable activité intellectuelle et peuvent alors se livrer à un travail suivi dont ils seraient incapables en un autre temps. Cette irrégularité a également lieu dans leur conduite; ainsi, on les voit à certains momens laborieux, attentifs, dociles et, à d'autres, paresseux, oublieux, indolens, méchans, menteurs, voleurs; l'intermittence dans les phénomènes psychiques, est le trait dominant du caractère des épileptiques.

Lorsque la maladie est arrivée à son plus haut degré, les accès de délire se prolongent et constituent la folie épileptique qui se présente sous deux formes, que M. J. Falret a appelées le petit mal et le grand mal intellectuel, d'après l'analogie frappante qu'elles ont avec les deux espèces d'attaques signalées par tous les auteurs.

Les épileptiques atteints de la première forme de délire, nommée *petit mal intellectuel*, deviennent tristes, se découragent, s'irritent ne peuvent rassembler leurs idées; ils se sentent impuissans à résister

force qui les entraîne à des actes violens. Tous s'accordent à dire qu'ils ne sont plus eux-mêmes, que le mal les pousse, qu'un mauvais esprit les maîtrise, etc.

Sous l'influence de cet état, ils errent au dehors sans but, sans direction; ils se croient victimes et persécutés, accusent leurs proches, leurs amis, les personnes de leur connaissance. Emportés par leurs impulsions délirantes instantanées, les uns se frappent la tête contre les murs ou se suicident d'une autre manière; les autres s'emparent d'un instrument avec lequel ils brisent tout ce qui leur tombe sous la main, tuent les personnes qu'ils rencontrent, en les frappant à coups redoublés. La perpétration de ces actes peut être suivie d'un retour à la raison dans lequel les malades commencent à se rendre compte de ce qui est arrivé, ou bien la confusion continue et ils ne conservent aucun souvenir de leur conduite. On peut affirmer que la perte de mémoire, à des degrés différens, est un caractère presque constant de cet état mental.

Le *grand mal intellectuel*, plus généralement connu sous le nom de *manie avec fureur*, ne s'observe guère que dans les asiles. Il est, en général, caractérisé par une invasion beaucoup plus rapide que celle des autres espèces de la manie, et ressemble constamment dans son ensemble et ses détails à l'accès qui a précédé, ce qui lui est, du reste, commun avec toutes les manies intermittentes. Les épileptiques maniaques ont des crises d'une violence terrible et qui réclament immédiatement l'emploi des moyens contentifs; ils sont, en outre, assaillis par des idées et des hallucinations de la nature la plus effrayante. Au milieu de cette agitation et de ce désordre, on note une incohérence moins grande du délire et une netteté plus prononcée des idées. Les accès de manie épileptique se terminent ordinairement en quelques jours.

Les désordres intellectuels des deux formes précitées ont lieu bien plus fréquemment après les attaques d'épilepsie qu'avant ces attaques; M. J. Falret en cite, cependant, deux observations avant les accès d'épilepsie. (*De l'état mental des épileptiques*, p. 23 et 24.)

Au point de vue de la médecine légale, celui qui nous a fait insister plus longuement sur cette folie, il est très important de constater que les accès de délire peuvent se produire chez des individus dont l'épilepsie est méconnue, ou n'existe réellement pas au moment où l'on observe ces malades; un autre point, non moins important, est la transformation de l'épilepsie en délire chez des malades dont la folie se déclare plus ou moins longtemps après la disparition de l'épilepsie.

Cette affection mentale présente de grandes variétés dans le mode de succession des désordres intellectuels. Il est, en effet, un certain nombre d'épileptiques dont la raison se conserve toute la vie, malgré l'intensité et la répétition des accès, tandis que la plupart, dans les mêmes circonstances, arrivent peu à peu à un état continu de démence et même d'idiotisme.

Les absences et les vertiges, suivant la remarque d'Esquirol, entraînent plus rapidement et plus sûrement l'affaiblissement intellectuel que les grandes attaques convulsives, même fréquemment renouvelées.

M. J. Falret pense que le délire se produit surtout à la suite d'attaques épileptiques répétées à intervalles rapprochés, après une longue suspension de la maladie.

La médecine légale trouvera un puissant concours dans l'étude de l'épilepsie pour éclairer les actes instantanés et non motivés qui ont lieu dans la folie d'action et dans les accès de folie transitoire.

Voici les sources auxquelles M. J. Falret engage le médecin à puiser pour se diriger dans ces explorations :

1° Il s'appuiera sur les caractères tirés de la marche des accès de délire, dans leurs rapports avec les accidens physiques de l'épilepsie. Ainsi, il constatera que le délire s'est produit sous forme d'accès, survenus sans convulsions et sans vertiges, ou bien en rapport direct avec ces symptômes physiques; que ces accès ont été relativement courts; qu'ils ont eu une invasion et une cessation rapides; enfin qu'ils se sont reproduits à intervalles plus ou moins rapprochés dans la vie antérieure du malade, ou bien dans la prison.

2° Il se fondera sur les caractères physiques et moraux des accès de grand et de petit mal intellectuel que nous avons décrit, et qui consistent principalement dans le vague et l'obtusion des idées, la production d'impulsions violentes et instantanées, le besoin de marcher sans but, de frapper ou de briser sans motifs et la confusion extrême des souvenirs, après la disparition du délire.

3° Enfin, il se basera sur les caractères des actes eux-mêmes, accomplis pendant ces accès, caractères que l'on peut résumer en disant que ces actes sont violens, automatiques, instantanés et non motivés.

La durée de la folie épileptique peut être courte, elle est quelquefois très longue. Nous avons, en ce moment, un homme âgé de quatre-vingt-cinq ans, dont l'épilepsie date de plus de quarante ans, et qui écrit encore assez raisonnablement, bien que ses accès de délire aient lieu depuis plus de quinze ans, sous nos yeux.

Le pronostic est grave dans l'immense majorité des cas. Le traitement au début peut quelquefois guérir; les antispasmodiques sont les remèdes les plus usités; il faut les seconder par une hygiène persistante. (Jules Falret, *De l'état mental des épileptiques*, 1860. — Morel, *Traité des maladies mentales*, 1860. — Delasiauve, *Traité de l'épilepsie*, 1854. — Baillarger, *Sur la responsabilité des épileptiques*, *Union médicale*, mars 1861.)

V. *Folie hystérique*. Indépendamment de l'accès convulsif qui constitue l'hystérie, cette maladie, comme l'épilepsie, la chorée, peut s'accompagner de troubles intellectuels. M. Marcé a constaté que les diverses formes de la folie pouvaient y être observées. Il a particulièrement noté

la manie hystérique, le délire général mélancolique rare, le délire partiel avec ou sans hallucinations, infiniment plus commun; le délire hypochondriaque, les impulsions irrésistibles et la démence qui peut survenir comme suite éloignée des désordres intellectuels.

La folie hystérique a régné plusieurs fois d'une manière *épidémique*. On peut lire dans le remarquable ouvrage de M. Calmeil l'histoire de ces singulières épidémies, connues sous le nom de possession, parmi lesquelles celles de Loudun, de Saint-Médard, méritent une mention spéciale. De nos jours, cette épidémie se montre de temps en temps; elle a même été récemment observée à Morzine, en Savoie, par M. le docteur Arthaud et par M. Constant, inspecteur général des aliénés.

*Traitement.* Les aliénés hystériques doivent être isolés et cette mesure est surtout applicable en temps d'épidémie; la séquestration produirait en pareil cas une impression salutaire et arrêterait, selon toutes les probabilités, le développement de la maladie. Quant aux autres moyens, ils rentrent dans le traitement général de l'aliénation mentale.

### § III. — Abolition congénitale plus ou moins complète des facultés intellectuelles.

*Idiotie.* — Tour à tour désigné sous les noms d'*amentia*, *imbecillitas*, *ingenii fatuitas*, *morosis*, l'*idiotisme* a été confondu avec la démence. L'idiotie, du mot *idios*, *solitarius*, exprime, dit Esquirol, l'état d'un homme qui, privé de sa raison, est seul, isolé, détaché du reste de la nature; il définit cette absence de l'intelligence, un *état particulier dans lequel les facultés ne se sont jamais développées*, ou n'ont pu se développer assez pour que l'idiot reçoive une éducation profitable. Suivant M. Séguin qui a fait faire un si grand pas à l'étude de cette infirmité, et surtout amélioré le sort de ces malheureux, l'idiotie est une infirmité du système nerveux, qui a pour effet radical de soustraire tout ou partie des organes ou des facultés de l'enfant à l'action régulière de la volonté, qui le livre à ses instincts et le retranche du monde moral. La classification de M. Voisin ne doit pas être passée sous silence: il place dans sa première section les enfants *nés pauvres d'esprit*, c'est-à-dire avec une organisation inférieure; dans la seconde section, sont les enfants *nés comme tout le monde*, mais auxquels une éducation mal entendue a fait prendre une direction vicieuse; la troisième section comprend les enfants *nés extraordinairement*; ils forment les *grands hommes* ou les *grands scélérats*, suivant les circonstances favorables ou défavorables de leurs premières années! Enfin la quatrième section se compose de tous les enfants qui, *nés de parens aliénés*, sont, en naissant, fatalement prédisposés à l'aliénation mentale ou à toute autre affection nerveuse. Suivant M. Morel, les *imbéciles*, les *idiots*, les *crétins*

doivent être placés dans la catégorie de ces variétés maladiques qui existent dans l'hérédité les caractères de cet état dégénératif qui les fait dévier du type normal de l'humanité, et constitue des types à part.

L'idiotisme présente de nombreux degrés; la division la plus généralement adoptée est celle des *simples d'esprit*, des *imbéciles* et des *idiots*.

Les simples d'esprit sont généralement bien conformés; leur regard semble interroger; leur costume est voyant; ils prennent soin d'eux; la plupart sont distraits, leur mobilité est souvent extrême et sans but; d'autres sont indifférens, apathiques. Les simples d'esprit n'ont pas la compréhension facile; ils sont crédules, imitent aisément, mais ne créent pas; leur raisonnement est faible. Ils sont vaniteux, bavards, susceptibles, irritables, bouffis de prétention, pusillanimes, érotiques; leurs sentimens affectifs sont le plus souvent exagérés et égoïstes.

Chez les imbéciles, les facultés intellectuelles et affectives n'ont pu que se développer jusqu'à un certain point, quelque éducation qu'ils aient reçue; leur état physique est aussi influencé; ils apprennent à marcher tard, et restent longtemps avant d'articuler distinctement; ces malades sont incapables de suivre un projet, de prendre une résolution; ils sont d'une imprévoyance complète, ne tiennent à rien; quelques-uns cependant sont reconnaissans des soins qu'on leur donne.

L'imbécillité offre des nuances innombrables; on trouve dans l'intelligence des imbéciles et dans leurs affections, les mêmes variétés que chez les hommes les plus raisonnables. Il en est qui ont des dispositions particulières, un goût prononcé pour certaines choses, la musique, le calcul, etc. (témoin cet idiot de Bicêtre auquel on demandait devant nous de multiplier 64 par 42, et qui écrivit à l'instant 2688, avant que l'instituteur eût eu le temps de faire la moitié des calculs), etc.; qu'ils font assez bien, tandis qu'ils sont inhabiles pour toutes les autres. Livrés à eux-mêmes, les imbéciles se dégradent, se nourrissent mal, ne savent pas se garder des intempéries des saisons. A la puberté, ils deviennent parfois furieux, masturbateurs, etc.; quelques-uns tombent dans la mélancolie. Il est des imbéciles qui ne vivent que d'impulsions étrangères; ils ne pensent et n'agissent que par autrui. Ces malheureux peuvent devenir des instrumens dans des mains criminelles.

Dans le troisième degré, les facultés intellectuelles sont nulles, elles n'ont jamais pu se manifester. La physionomie est en rapport avec cette privation totale de l'intelligence. Ce sont les idiots proprement dits.

La tête des idiots trop grosse ou trop petite, est mal conformée, aplatie sur les côtés ou par derrière. Les traits de la face sont irréguliers; le front est court, étroit, presque pointu; les yeux convulsifs, louches, présentent parfois même un double strabisme; les idiots ont les lèvres épaisses, leur bouche entr'ouverte laisse couler la salive; les gencives sont fongueuses, les dents mauvaises. L'action des sens est imparfaite,