

sieurs variétés de manie intellectuelle, qu'on appelait, suivant la forme des idées prédominantes, *manie ambitieuse*, *manie des inventeurs*, *manie érotique*, etc. Lorsque l'excitation maniaque s'accompagne ainsi de délire, il s'y joint assez souvent, comme dans la manie aiguë, des *illusions* sensorielles et mentales, mais bien moins déraisonnables. Jamais il n'y a d'*hallucinations*, à moins qu'il n'existe, en même temps, un autre état morbide surajouté.

Dans la *sphère affective*, la surexcitation se traduit, en général, par un développement plus ou moins marqué des mauvais sentiments et des mauvais instincts. Les excités maniaques sont pour la plupart méchants, orgueilleux, processifs, prodigues, obscènes, haineux, emportés, même violents. Ils se plaisent à tourner tout le monde en ridicule, à tramer des perfidies, et sont merveilleusement servis, dans ces tendances perverses, par la lucidité et l'excessive finesse de leur esprit. En même temps, ils ont une propension souvent très marquée au mouvement, au scandale, à la dipsomanie, à l'érotisme, surtout lorsque l'accès revêt une forme aiguë. Ce n'est guère que dans la paralysie générale que l'excitation maniaque peut se traduire par une surexcitation affective opposée, c'est-à-dire par des dispositions généreuses et par une excessive philanthropie.

L'excitation maniaque s'accompagne presque toujours d'une excitation de l'*activité générale* et des *fonctions physiques*, mais modérée, cohérente et toujours bien différente de l'agitation incoercible de la manie aiguë. Il s'y joint parfois des phénomènes de congestion passagère, tels qu'inégalité pupillaire, tremblement, légère hésitation de la parole, qui compliquent d'autant plus le diagnostic que l'excitation maniaque est assez souvent symptomatique d'une paralysie générale au début.

**3° Marche, durée, terminaison.** — L'accès d'excitation maniaque affecte à peu près la même marche et la même durée que la manie aiguë. Sa terminaison la plus fréquente est la *guérison*; elle passe rarement à l'*état chronique*; quelquefois elle peut être remplacée par un accès de manie aiguë.

**4° Pronostic.** — Si l'on ne considère que l'accès en lui-

même, le pronostic est des plus favorables; il faut se rappeler toutefois que l'excitation maniaque est très fréquemment la première étape d'une *folie à double forme* ou d'une *manie intermittente*, quand elle n'est pas symptomatique d'une *paralysie générale* commençante ou de l'*hystérie*, ce qui modifie sensiblement le pronostic.

**5° Anatomie pathologique.** — Rien à signaler à ce point de vue, si ce n'est une hyperémie cérébrale plus légère encore que dans la manie. Les autopsies, d'ailleurs, sont très rares dans cette affection.

**6° Diagnostic.** — L'excitation maniaque, avec ses symptômes pathognomoniques de suractivité intellectuelle, se reconnaît d'elle-même. Il n'est guère possible de la confondre avec la *manie aiguë*, dont elle se sépare par l'absence d'agitation désordonnée, ni avec le *délire ambitieux* (folie systématisée) qui, lui, en dehors de ses autres caractères, n'est presque jamais primitif. Il est bien plus difficile de distinguer l'état morbide auquel elle se rattache, surtout lorsqu'il s'agit d'une *folie à double forme* ou d'une *paralysie générale* commençante. Il faut se rappeler que dans la folie à double forme les signes physiques de congestion font plus souvent défaut, que les conceptions n'y sont jamais absurdes et démentes, enfin que les malades sont foncièrement méchants et dangereux. Nous reviendrons plus loin sur ses caractères dans la paralysie générale.

**7° Traitement.** — Presque toujours, lorsque l'excitation maniaque atteint un certain degré d'acuité, on est obligé de recourir à l'internement, en raison des dangers que les malades font courir à leurs familles et à la société. Pour le reste, le traitement est le même que dans la manie aiguë.

## ARTICLE II

## MANIE CHRONIQUE

La *manie chronique* est rarement primitive. Elle succède habituellement à la manie aiguë dont elle constitue, comme

nous l'avons dit, l'un des modes de terminaison. On peut l'envisager séparément suivant qu'elle se présente sous la forme simple ou avec du délire systématisé secondaire.

### § 1. — MANIE CHRONIQUE SIMPLE

La manie chronique simple se caractérise essentiellement par la persistance indéfinie, et sous une forme atténuée, des symptômes de la manie aiguë.

Il y a en effet chez elle *surexcitation désordonnée des facultés, hyperfonctionnement de l'association cérébrale automatique, illusions, logorrhée et graphorrhée incohérentes, exubérance des actes*, mais à un degré moindre. De plus, le sommeil, quoique toujours troublé, est moins nul, la santé générale et l'embonpoint sont meilleurs, les fonctions organiques s'accomplissent mieux, la menstruation est généralement rétablie.

Toutefois, de temps à autre, l'excitation habituellement modérée de la manie chronique est entrecoupée, à intervalles variables, par des *phases de paroxysmes* rappelant l'ancienne forme aiguë.

L'état de folie, chez les maniaques chroniques, ne paraît plus être une maladie contre laquelle l'organisme réagit et se défend; cet état de folie s'est identifié à l'individu, dont il constitue visiblement, désormais, le véritable moi.

Ces maniaques chroniques, vieux fonds des Asiles et des Maisons de santé, tombent progressivement dans une sorte d'existence automatique, faite d'idées, de langage et d'actes très limités, toujours les mêmes, de véritables *stéréotypies*. Chacune de leurs journées est exactement semblable à celle de la veille; à force de s'asseoir ou de marcher à la même place, ils finissent par y incruste la trace de leur corps ou de leurs pas.

A les voir rétrécis de la sorte dans leur activité psychomotrice et si complètement passés à l'état d'automates, on ne peut s'empêcher de les considérer comme déjà en pleine *démence*. C'est souvent une erreur. J'ai pu m'assurer que beaucoup d'entre eux avaient conservé, sous ce néant apparent de toute vie

psychique, la plupart de leurs facultés. J'ai vu notamment un maniaque chronique typique placé depuis quarante ans dans une Maison de santé, où personne ne faisait plus guère attention à lui et où il ne faisait attention à personne, réfugié à l'écart dans son étroit sillon de vieux vésanique. Or, cet homme était en réalité l'histoire vivante des quarante années de l'Établissement, au sujet duquel il pouvait fournir les renseignements les plus détaillés et les plus précis, saisis par lui, on ne sait comment, dans ce détachement apparent de tout l'extérieur.

Les maniaques chroniques ne sont donc pas tous des déments vrais et je crois que c'est là une étiquette qui leur est appliquée indistinctement avec trop de facilité.

### § 2. — MANIE CHRONIQUE AVEC DÉLIRE SYSTÉMATISÉ SECONDAIRE

Cette forme de manie chronique ne diffère pas de la précédente au point de vue de ses caractères généraux, qui sont sensiblement les mêmes.

Ce qui la distingue essentiellement, c'est son *délire*.

Nous avons vu qu'il n'existe pas à proprement parler de délire dans la manie aiguë, tellement les idées y sont mobiles et variables. Elles n'ont pas le temps de se fixer et de prendre corps dans l'esprit du sujet.

Or, l'un des effets du passage de la manie aiguë à l'état chronique, c'est de rendre les idées moins mobiles et de permettre par suite à un thème délirant de s'organiser.

Cette organisation se fait, le plus souvent, par la persistance et le développement, au milieu de la fuite générale des idées, d'une des catégories de conceptions malades qui ont traversé, durant l'état aigu, l'esprit du sujet. Pour une raison quelconque, idiosyncrasie ou circonstances de la vie antérieure, cette catégorie de conceptions a eu plus de tendances que les autres à survivre et, au fur et à mesure qu'elle reste seule, elle arrive à se constituer en une synthèse de plus en plus nette et de plus en plus fixe.

On voit ainsi tel individu qui, durant la phase d'acuité de sa manie, avait présenté un polyidémisme absolu, verser, après son passage à l'état chronique, dans un délire systématisé de persécution, d'invention et surtout de grandeur.

C'est ce qu'on appelle le *délire systématisé secondaire post-maniaque*, parce que, au lieu d'être primitif, comme le délire systématisé de la psychose progressive essentielle, il est consécutif à un accès de manie aiguë.

Certains auteurs, TANZI et RIVA en particulier, ont émis une théorie ingénieuse relativement à ce délire. Ils estiment que le délire systématisé est toujours secondaire à une psychose généralisée, manie ou mélancolie, soit qu'il survienne d'emblée chez un individu dont un des ascendants a fourni la première étape maniaque ou mélancolique, soit qu'il succède chez le même individu à une étape de ce genre, en raison d'une prédisposition spéciale au délire systématisé ou paranoïa, appelée *constitution paranoïenne*.

Ces vues ont été très bien exposées dans le rapport d'ANGLADE au Congrès de Marseille sur les délires systématisés secondaires.

Ce n'est là qu'une pure hypothèse. Ce qui est certain, c'est que chez un assez grand nombre de maniaques chroniques, le délire, ordinairement de nature *ambitieuse*, revêt une forme plus ou moins systématisée et que, faute de connaître le passé de ces malades, on peut les prendre pour des délirants systématisés primitifs et essentiels.

Il faut dire toutefois que le délire n'est jamais, dans ces cas, aussi nettement systématisé ni aussi franchement hallucinatoire et qu'il s'accompagne d'autre part de reliquats maniaques qui permettent d'établir le diagnostic.

Quelle que soit sa forme, la manie chronique est *incurable*. Lorsque la mort ne survient pas par suite d'une complication viscérale ou cérébrale, elle se termine finalement par la *démence*, qui porte alors le nom de *démence maniaque* en raison de son origine et de la persistance, au milieu de la ruine intellectuelle des malades, de certains symptômes rappelant l'état de manie

ancien. La vie peut ainsi se prolonger pendant de longues années.

## ARTICLE III

## MANIE CYCLIQUE

La manie cyclique comprend deux variétés : la *manie rémittente* et la *manie intermittente*.

## § 1. — MANIE RÉMITTENTE

La *manie rémittente* est une variété de manie continue, caractérisée par le retour plus ou moins régulier de crises aiguës ou paroxysmes, séparés par des périodes d'atténuation ou rémissions.

A la rigueur, la manie chronique pourrait prendre place dans la manie rémittente, puisqu'elle est également formée, dans la plupart des cas, par des alternatives de rémissions et d'exacerbations. Mais chez elle, ces alternatives ne sont ni constantes, ni régulières, ni identiques comme dans la véritable manie rémittente où l'alternance régulière, souvent même périodique, entre la rémission et l'exacerbation, constitue l'élément fondamental de la maladie.

En général, les choses se passent de la façon suivante : un accès aigu de manie éclate, évolue, puis s'apaise. On croit à une amélioration sérieuse, destinée à aboutir à la guérison, mais au bout d'un certain temps, c'est un nouvel accès aigu qui survient, suivi à son tour d'une nouvelle phase d'amélioration, et ainsi de suite pendant de longues années. La succession morbide est désormais définitive.

## § 2. — MANIE INTERMITTENTE

La *manie intermittente* diffère de la manie rémittente en ce que les accès n'y sont pas séparés par de simples périodes d'amélioration ou rémissions, mais par des intervalles de retour

complet à l'état normal ou intermissions. La manie rémittente est donc une folie continue à exacerbations, tandis que la manie intermittente est une folie par accès, alternant avec l'état normal. Cette distinction a surtout de l'importance au point de vue médico-légal.

La manie intermittente vraie est celle dans laquelle les accès et les intermissions se succèdent d'une façon toujours régulière et identique. Le retour des diverses phases coïncide souvent alors avec le retour de certaines saisons. Mais il est rare que la folie réalise un isochronisme aussi parfait et la périodicité n'y est, le plus souvent, que relative. Tantôt l'accès est plus court ou plus long, plus léger ou plus intense; tantôt c'est l'intermission qui persiste plus ou moins longtemps; elle se prolonge parfois pendant plusieurs années.

La manie intermittente et la manie rémittente ne constituent en aucune façon des formes spéciales au point de vue symptomatique, et les accès dont elles sont formées, pris en eux-mêmes, ne sont autre chose que des accès ordinaires de manie aiguë ou d'excitation maniaque.

Ce qui les distingue essentiellement et leur donne une physiologie à part, c'est : 1° que les accès s'y reproduisent d'une façon plus ou moins régulière; 2° qu'ils sont le plus souvent identiques les uns aux autres; 3° qu'ils débutent et se terminent ordinairement d'une façon brusque; 4° que la durée de cette alternance est indéfinie et n'aboutit qu'à la longue à la manie chronique et à la démence.

Il faut ajouter, pour être complet, que la manie intermittente et la manie rémittente, ainsi du reste que la folie à double forme, sont plus spéciales aux *héréditaires*, aux *dégénérés*. C'est pour ce motif que plusieurs auteurs français et étrangers (MORSELLI, MAGNAN) rangent ces folies sous le nom générique de *folie cyclique*, dans l'état mental des *dégénérés*.

Le retour des accès peut également être influencé par diverses circonstances occasionnelles, les phases des saisons, le retour des menstrues, etc. Suivant DOUTREBENTE, les folies intermittentes se rattacheraient au fond à la grande névrose *épilepsie*. D'après d'autres auteurs, les aliénés intermittents seraient

surtout des *diathésiques* dont les accès vésaniques correspondraient chaque fois à des poussées aiguës d'*auto-intoxication*, (MABILLE et LALLEMANT, 1890).

Comme *traitement*, on a préconisé les antipériodiques et notamment le sulfate de quinine à haute dose pour combattre l'intermittence, mais les résultats n'ont guère été favorables. Les accès exigent en réalité le même traitement que les accès ordinaires de manie. Un certain nombre de malades viennent eux-mêmes s'interner dans les asiles, dès qu'ils sentent l'approche de leur accès.