

ou par alternance, par métastase, à des manifestations diathésiques.

## ARTICLE II

## MÉLANCOLIE CHRONIQUE

La mélancolie chronique est, comme nous l'avons vu, un des modes de terminaison de la mélancolie aiguë. Elle se présente sous la forme *simple* et sous la forme *délirante*.

## § 1. — MÉLANCOLIE CHRONIQUE SIMPLE

Contrairement à ce qui a lieu dans la manie, la forme simple est moins fréquente dans la mélancolie chronique que la forme caractérisée par du délire systématisé secondaire.

La mélancolie chronique simple existe bien cependant. Elle consiste dans la persistance indéfinie, et sous une forme atténuée, des symptômes physiques et psychiques de la mélancolie aiguë. Il y a toujours de la tristesse, de la dépression ou de l'inquiétude, de l'humilité et de la crainte dans l'attitude, de la tendance à vivre isolé et à l'écart, mais tout cela à un degré beaucoup moindre. Les idées délirantes elles-mêmes ont perdu de leur intensité, de leur fixité et le malade, comme habitué à elles, semble ne plus s'en émouvoir que de plus en plus faiblement.

De temps à autre cependant, cet état est traversé par de véritables crises paroxystiques avec redoublements délirants, agitation, tendance au suicide, qui rappellent l'état aigu antérieur.

Cette mélancolie chronique simple est celle de la mélancolie aiguë délirante. Il en est une autre, consécutive à la mélancolie aiguë avec stupeur, qui est caractérisée par la prolongation indéfinie de cet état de stupeur avec affaiblissement progressif des facultés, c'est-à-dire démence.

## § 2. — MÉLANCOLIE CHRONIQUE AVEC DÉLIRE SYSTÉMISÉ SECONDAIRE

Cette forme de mélancolie chronique est plus fréquente que la forme simple. ANGLADE admet trois catégories de délires

systématisés post-mélancoliques : 1° ceux qui représentent une ou plusieurs des conceptions délirantes développées pendant le stade mélancolique, qui lui survivent, quelquefois même aux troubles sensoriels dont elles sont l'expression ; 2° ceux qui prennent les allures des psychoses systématisées progressives ; 3° ceux, enfin, qui ont un caractère exclusivement dépressif. Nous distinguerons simplement, ici, les délires systématisés qui succèdent au type délirant et ceux qui succèdent au type anxieux de la mélancolie aiguë.

Dans la *forme délirante*, il s'agit généralement de malades chez lesquels les idées délirantes, idées de persécution et idées religieuses surtout, étaient déjà très marquées durant l'accès aigu.

Celui-ci terminé, et tandis que tous les autres symptômes de l'accès s'atténuent peu à peu, les idées délirantes au contraire persistent en prenant un caractère de plus en plus homogène, de plus en plus fixe, de plus en plus hallucinatoire même, si bien qu'elles arrivent à constituer un véritable délire systématisé qui porte le nom de *délire systématisé secondaire post-mélancolique*, pour le différencier à la fois du délire systématisé primitif et du délire post-maniaque.

Malgré les stigmates de l'ancien état mélancolique aigu qui demeurent au moins à l'état de vestiges, souvent même avec des retours paroxystiques, le diagnostic est loin d'être toujours facile entre le délire de persécution ou le délire religieux post-mélancoliques, par exemple, et le délire de persécution ou le délire religieux de la psychose systématisée progressive. Cependant, en dehors des stigmates mélancoliques dont nous parlons et qu'on retrouve toujours dans les premiers, un fait domine chez ceux-ci, c'est leur histoire : ils sont toujours consécutifs à un accès de mélancolie qui a duré plus ou moins longtemps.

Le délire systématisé secondaire à la mélancolie anxieuse aiguë est plus connu que le précédent depuis les travaux de GOTARD. C'est le *délire de négation systématisé chronique*, dans lequel les malades répètent qu'ils sont morts, décomposés, bouchés, anéantis, qu'ils n'ont ni âge, ni sexe, ni nom, qu'ils n'exis-



tent pas, que rien n'existe. Ce délire s'accompagne nécessairement d'une altération plus ou moins profonde, plus ou moins complète de la personnalité, par inexistence, changement, transformation, substitution ou dédoublement (délire métabolique de la personnalité).

Beaucoup de ces malades, au bout d'un temps plus ou moins long, versent dans des idées de grandeur mélancolique que COTARD a réunies sous le nom de *délire d'énormité*. Ils remplissent le monde; ils ont toujours existé; ils sont l'Antéchrist, le Juif-Errant, etc.

Un fait important, déjà noté par nous et sur lequel il convient d'insister, c'est que ce n'est pas seulement dans la mélancolie anxieuse chronique envisagée par COTARD que peuvent se manifester ces idées de grandeur, mais dans toute mélancolie chronique. Le malade dira, par exemple, non qu'il possède ou qu'on lui a volé, mais qu'il doit des millions et des milliards. Ou bien, comme l'un des sujets que j'ai cités, il écrira aux chefs d'État pour leur exposer ses tristes souffrances. C'est ce genre de délire auquel je donne surtout le nom de *délire mégalo-mélancolique* pour marquer d'un mot que, tout en étant un délire de grandeur, il reste toujours un délire mélancolique.

MAGALHAËS LEMOS, qui est revenu sur cette question au Congrès international de Madrid (1903), dit aussi que les mélancoliques peuvent arriver au délire de grandeur non seulement par le délire de négation de COTARD, mais aussi par le délire habituel de culpabilité; et il cite un de ses malades qui prononçait cette phrase typique, en se mettant à genoux devant lui: « Vous avez l'univers agenouillé à vos pieds. »

Je crois, pour ma part, que c'est une loi générale de tous les délires, quels qu'ils soient, de tendre fatalement vers l'hypertrophie du *moi* et d'aboutir finalement, par les voies les plus différentes, à du délire de grandeur.

La mélancolie chronique, simple ou avec délire systématisé secondaire, est *incurable*. Elle peut se prolonger indéfiniment et verser à la longue dans une démence spéciale (démence mélancolique) ou se terminer, à un moment quelconque de son cours,

par la mort (suicide, maladie chronique des viscères, affection aiguë incidente).

## ARTICLE III

## MÉLANCOLIE CYCLIQUE

La mélancolie cyclique comprend la *mélancolie rémittente* et la *mélancolie intermittente*.

Ces deux variétés morbides ne réclament pas de description spéciale. Toutes les considérations que nous avons émises plus haut au sujet de la manie rémittente et de la manie intermittente s'appliquent en effet, sans exception, à la mélancolie rémittente et à la mélancolie intermittente. Il n'est donc pas nécessaire de les reproduire ici.

Bornons-nous à dire qu'il faut distinguer dans ce qu'on appelle mélancolie intermittente: la *mélancolie intermittente vraie* ou *périodique*, celle qui se manifeste par des accès réguliers survenant aux mêmes époques, par exemple tous les printemps, et la *mélancolie* simplement *récidivante*, où il s'agit de deux ou plusieurs accès de mélancolie survenant sans lien d'évolution entre eux, à des moments quelconques de la vie du sujet.

Disons aussi que très souvent la mélancolie intermittente affecte le type de la dépression mélancolique ou mélancolie avec conscience; que les accès débutent et cessent souvent brusquement et sont identiques les uns aux autres (BALLET); enfin que c'est cette forme surtout qui est en rapport avec la diathèse arthritique, aux poussées auto-toxiques plus ou moins régulières de laquelle elle correspond. Il y a là, au point de vue du traitement, une indication qui peut être précieuse.