

normal. Au-dessus s'étagent, par ordre d'intensité, les diverses variétés d'excitation ou de manie; au-dessous et dans un ordre inverse, les diverses variétés de dépression ou de mélancolie. Le cadre schématique ainsi formé est coupé par des lignes verticales indiquant, comme dans les feuilles de température, les divisions en journées.

Je suis heureux de constater, bien que l'origine n'en ait pas été rappelée, que ce type de tableau a été adopté, depuis 1883, par beaucoup d'auteurs, dans leurs descriptions des psychoses généralisées cycliques.

Avec ce tableau très simple, on peut reproduire exactement et dans leurs moindres détails toutes les variétés de folies généralisées que nous venons de passer en revue.

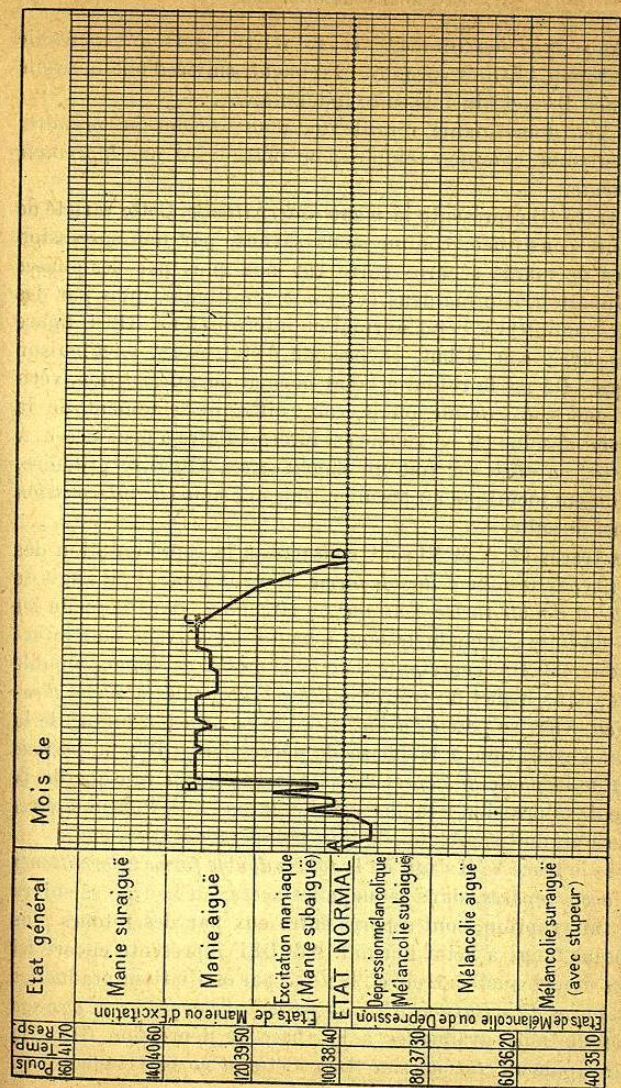
Voici, par exemple (tracé I), un accès de manie aiguë. On y voit : 1° la période de début (AB), caractérisée d'abord par de la dépression et de la tristesse, puis par une excitation progressive qui peut atteindre son apogée soit brusquement, soit insensiblement, soit, comme nous l'indiquons ici, par une série d'oscillations graduelles;

2° La période d'état (BC) ou période de l'accès proprement dite, caractérisée par l'évolution aiguë de l'excitation, avec ses variations plus ou moins marquées;

3° La période de terminaison (CD) qui, dans le cas de guérison, que nous choisissons ici, se caractérise par un retour soit brusque, soit par oscillations, soit par transitions insensibles, à l'état normal.

On comprend très bien que nous pourrions reproduire de même un accès de manie subaiguë et suraiguë, comme un accès quelconque de mélancolie, avec leurs variétés spéciales de début, d'intensité, d'évolution et de terminaison.

Le tracé II représente la manie rémittente. Cette variété de folie est constituée, comme nous savons, par le retour plus ou moins régulier de crises aiguës ou paroxysmes de manie, séparées par des périodes d'atténuation ou de rémission. On voit ici, de la façon la plus nette, cette succession de phénomènes. ABCD nous donne l'image de l'accès aigu avec ses trois périodes de début, d'état et de déclin; DA nous montre la



Tracé I. — Manie aiguë.

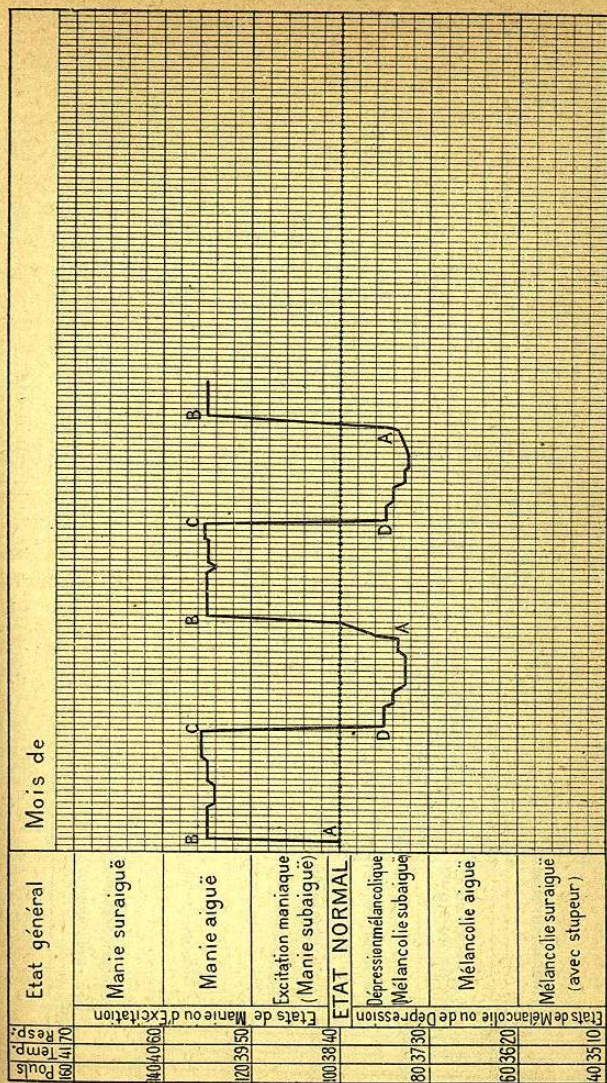
rémission dans son intensité et sa durée; puis une nouvelle exacerbation ABCD se produit également, suivie d'une nouvelle rémission DA, et ainsi de suite indéfiniment.

Au lieu d'une manie rémittente, nous aurions pu prendre, bien entendu, comme exemple, pour notre tracé, une *lypémanie rémittente*.

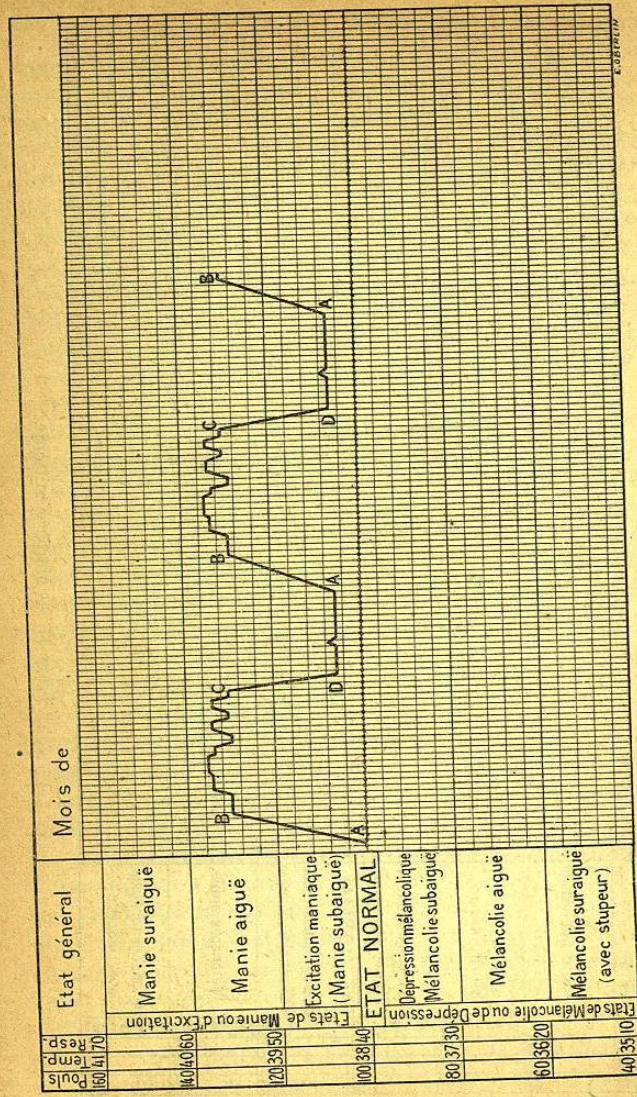
Le tracé III représente la *manie intermittente*. Cette variété de folie est constituée, comme nous savons, par une succession d'accès de manie séparés entre eux non plus par des phases d'atténuation, comme dans la manie rémittente, mais par des retours complets à l'état normal ou intermissions. ABCD figure l'accès avec son début, sa période d'état et sa terminaison brusque; DA est le retour à l'état normal ou *intermission*, véritable guérison, comme on le voit, différant seulement de la guérison absolue en ce qu'elle est intermédiaire à deux accès. A sa suite, en effet, on voit un *nouvel accès* ABCD se produire, absolument identique au premier, puis une *nouvelle intermission* et ainsi de suite.

Les tracés IV, V et VI sont consacrés à la représentation des divers types de *folie à double forme*. Dans le tracé IV, il s'agit de la *folie à double forme continue* ou *circulaire*, dans laquelle les accès de folie s'enchaînent bout à bout et se suivent sans interruption. ABCDA représente l'accès complet de folie à double forme, dans lequel on trouve le *début brusque* de la *phase d'excitation* (AB); sa *période d'état* (BC); le *passage instantané* de la phase d'excitation à la phase de *dépression* (CD); la *période d'état* de la *phase de dépression* (DA); le *passage brusque* de la phase de dépression à la phase d'excitation (AB). Puis un *nouvel accès* se produit semblable de tous points au premier, etc.

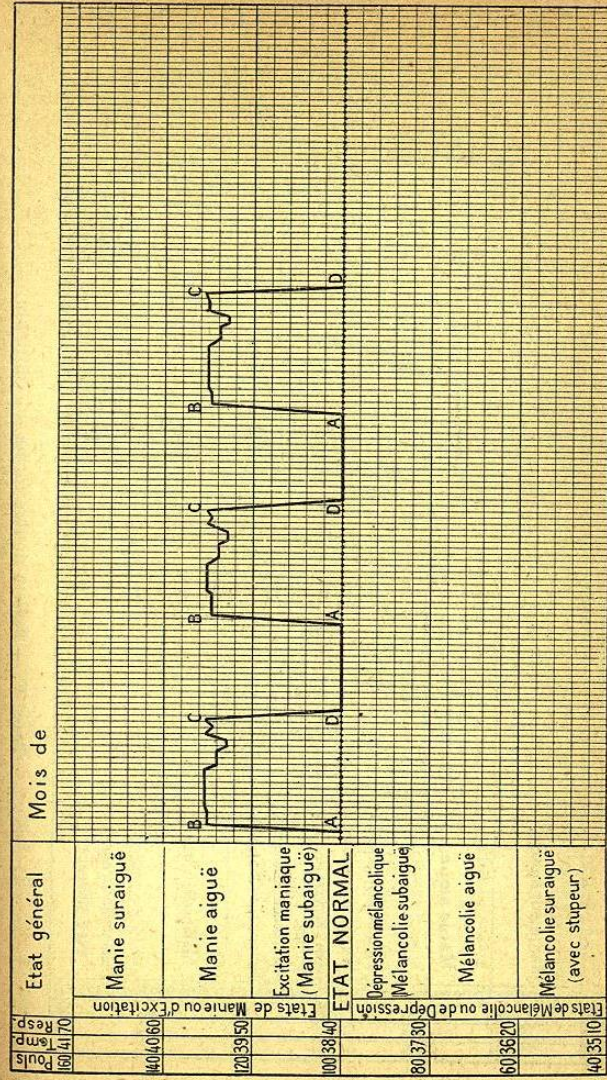
Dans le tracé V, il s'agit de la *folie à double forme intermittente* ou à *accès séparés*, dans laquelle les accès, au lieu de se suivre sans interruption, sont séparés entre eux par des retours plus ou moins longs à l'état normal. ABCDEF représente encore ici l'accès dans lequel on trouve: le *début* par oscillations graduelles de la *phase d'excitation* (AB); sa *période d'état* (BC); le *passage* par oscillations graduelles à la phase de *dépression* (DE); le *retour rapide* à l'état normal (EF). Cet *état normal* est figuré en



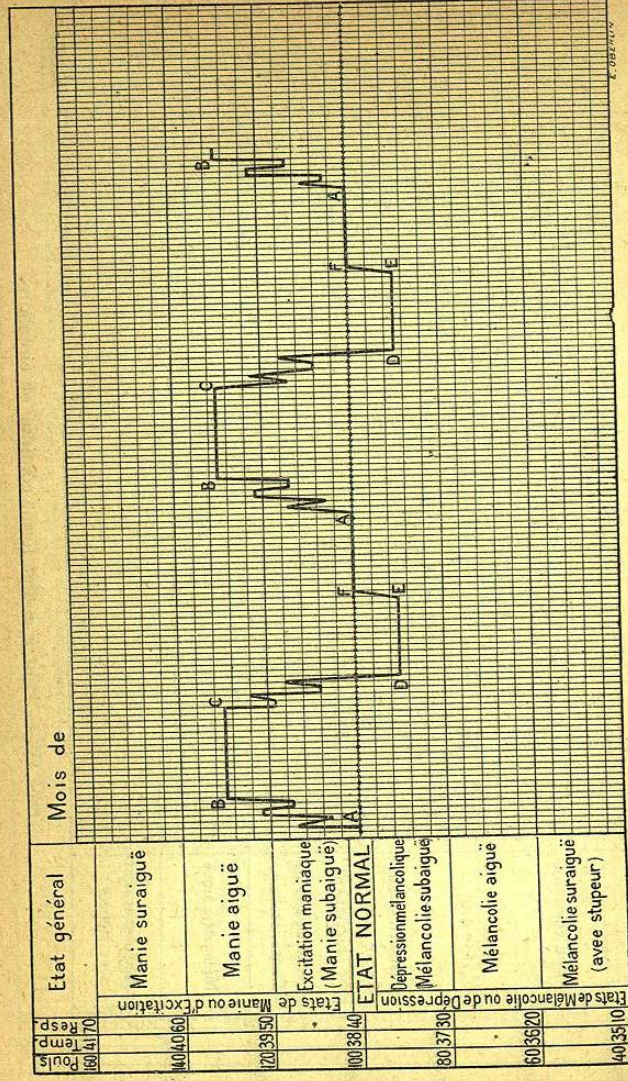
Tracé II. — Manie rémittente.



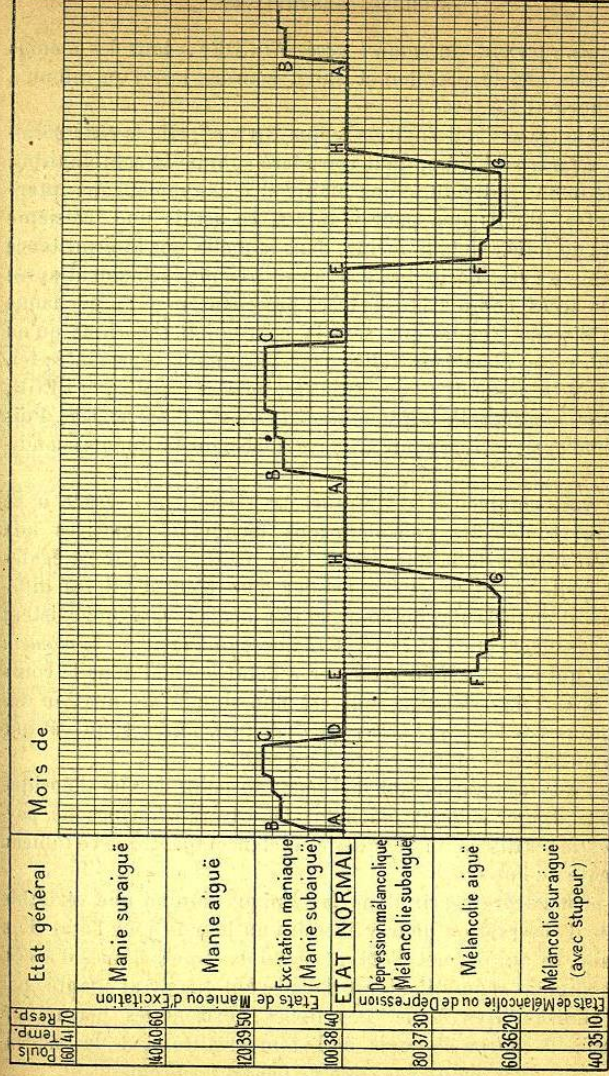
Tracé III. — Manie intermittente.



Tracé IV. — Folie à double forme continue ou circulaire.



Tracé V. — Folie à double forme intermittente.



Tracé VI. — Folie périodique à formes alternes.

FA. Puis survient un *nouvel accès* ABCDEF, dans les mêmes conditions que le premier et suivi, comme lui, d'un retour à l'état normal FA, etc.

Dans le tracé VI, il s'agit de ce que RITTI appelle la *folie périodique à formes alternes*, qu'il considère comme la combinaison, chez le même individu, d'une manie et d'une mélancolie intermittentes, tandis que pour d'autres, ce serait une troisième variété de folie à double forme, dans laquelle une intermittence ou retour à l'état normal se produirait non plus seulement après chaque accès, comme dans le tracé précédent, mais après chaque phase d'accès. Quelle que soit la conception théorique qu'on adopte, cette variété de folie n'est pas moins représentée ici. ABCD est la *phase de manie*; DE l'état normal consécutif; EFGH, la *phase de mélancolie*; HA, le *second retour à l'état normal*. Puis le même cycle se reproduit à nouveau et dans les mêmes conditions.

On voit combien s'éclaircit et se simplifient, grâce à ce tableau, toutes les considérations techniques relatives aux diverses formes de la folie généralisée. Grâce à lui, il est également facile de saisir et d'apprécier d'un coup d'œil les différences, si importantes au point de vue médico-légal, qui existent entre les divers états de *lucidité* ou *intervalles lucides* : le *moment lucide*, qui est un retour passager à l'état normal dans le cours d'un accès; la *rémission*, qui est une simple atténuation des symptômes de l'accès; l'*intermission* ou *intermittence*, qui est une vraie guérison comprise entre deux accès.

Ce n'est pas uniquement d'ailleurs au point de vue théorique et pour figurer schématiquement les diverses formes de psychoses généralisées, maniaques et mélancoliques, que ce tableau présente de l'utilité.

Il peut encore servir dans la clinique comme une véritable feuille d'observation pour y inscrire au jour le jour l'état d'un malade, ce qui permet d'obtenir ainsi des tracés fidèles d'accès, éminemment suggestifs. C'est dans ce but que j'y ai adapté, par une addition très facile, des lignes horizontales permettant d'établir la courbe du pouls, de la température et de la respiration, en même temps que celle de l'accès proprement dit.

CHAPITRE IV

CONFUSION MENTALE

C'est une histoire peu commune que celle de la *confusion mentale* et bien faite pour mettre en lumière la fragilité de nos théories en matière nosographique.

Signalée en France au début du XIX^e siècle par PINEL et ESQUIROL qui, en raison de son symptôme dominant, la faiblesse de l'activité psychique, y voyaient l'un une forme « d'idiotisme » l'autre une « démence aiguë », elle fut étudiée sous le nom de stupidité par GEORGET, FERRUS, ETOC-DEMAZY, qui mirent en lumière ses caractères principaux.

La constitution de la *stupidité* en entité clinique spéciale paraissait donc se faire par degrés, lorsque BAILLARGER, en 1843, s'efforça d'établir que cet état n'était que le degré extrême de la mélancolie aiguë, la *mélancolie avec stupeur*, s'appuyant pour le démontrer sur ce fait que, derrière l'apparente suspension de la pensée, il existait un délire hallucinatoire très actif de nature mélancolique.

Du coup, la stupidité, noyée dans la mélancolie avec stupeur, disparut de notre cadre clinique malgré les efforts de quelques auteurs : SAUZE, DAGONET et surtout DELASIAUVE qui, tout en faisant la part, dans la stupidité, de ce qui appartenait à la mélancolie avec stupeur, essayait de reconstituer avec les débris restants, l'ancienne maladie, sous le nom de *confusion mentale*.

Il a fallu que CHASLIN, retrouvant dans la psychiatrie allemande la distinction des deux types cliniques adoptés par DELASIAUVE : la *mélancolie avec stupeur* et la *confusion mentale*, celle-ci sous le nom d'*Amentia*, de *Verwirtheit*, réimportât dans notre pays ce produit français dont la fortune, depuis son exode d'Outre-Rhin, n'a fait que grandir, grâce surtout à ses remar-