

mais beaucoup plus rarement, revêtir la forme délirante (confusion mentale avec excitation).

Il est particulièrement important de faire le *diagnostic de la prédisposition* chez les enfants. Elle se manifeste par des stigmates physiques et des stigmates psychiques; parmi ces derniers nous attirerons l'attention sur la débilité et l'instabilité mentale; souvent aussi l'aliéné précoce s'annonce par des singularités, des défauts de caractère, des bizarreries de conduite, des manies.

Pronostic. — Le pronostic est, en thèse générale, grave en raison de la lourde tare que révèle un trouble mental précoce. Pour les accès eux-mêmes, ceux qui présentent une marche aiguë sont relativement bénins; la possibilité du début d'une folie périodique ou d'une démence précoce assombrit considérablement le pronostic.

Traitement. — Le traitement des psychoses infantiles est d'abord préventif; chez les enfants dont la tare héréditaire est connue on doit éviter toute cause d'excitation, préconiser la vie à la campagne, une éducation morale soignée.

On ne peut donner ici que ces indications tout à fait générales. Quant à chaque forme en particulier, le traitement et la conduite à suivre dépendent de l'ensemble symptomatique. En tout état de cause la première indication est de pratiquer l'alitement. Dans les formes s'accompagnant d'excitation, la balnéation est d'un emploi général; on sera sobre de l'usage des hypnotiques. Le bain tiède (34°) prolongé journalier, donné de préférence le soir en cas d'insomnie, est la méthode de choix; suivant la durée (1/2 heure à 2 ou 3 heures) on pourra le répéter dans les 24 heures, en se guidant sur le résultat obtenu, et en surveillant le cœur. Quant aux hypnotiques il n'en est pas qu'on puisse recommander ou exclure plus particulièrement chez l'enfant. Ils seront donnés suivant les méthodes générales de la thérapeutique infantile, comme doses et comme moyen d'emploi. Souvent il sera commode de recourir aux suppositoires médicamenteux. Nous donnerions d'une façon générale la préférence aux bromures, dont les dosages limites sont plus maniables que pour tous autres hypnotiques. Les opiacés sont à éviter même dans les états dépressifs où ils réussissent si bien chez l'adulte. Là, l'alitement, les lotions froides, donnent de bons résultats.

L'internement des enfants n'est pas en général nécessaire, le traitement par l'alitement étant souvent réalisable dans la famille. Mais il s'impose pour ceux chez qui existent des tendances nuisibles ou dangereuses (fous moraux, pyromanes, épileptiques). Les établissements spéciaux d'éducation conviennent pour les arriérés simples (V. IDIOTIE) susceptibles de perfectionnement.

Médecine légale. — L'internement pour les enfants se fait suivant les mêmes règles que pour les adultes; il n'existe aucune disposition spéciale à leur égard.

Au point de vue de la responsabilité légale, « lorsque l'accusé aura moins de 16 ans, s'il est décidé qu'il a agi *sans discernement*, il sera acquitté » (Code pénal, art. 66). Mais il faut savoir que même au-dessous de 16 ans il peut être décidé qu'il a agi *avec discernement* et l'art. 67 édicte les peines qui seront prononcées.

Le témoignage des enfants est toujours suspect: au-dessous de l'âge de quinze ans, ils « pourront être entendus par forme de déclaration et sans prestation de serment. » (Code d'Instruction criminelle, art. 79.) M. TRÉNEL.

FOLIE GÉMELLAIRE. — Il existe un nombre assez considérable de faits de psychoses survenant chez des jumeaux. Ces psychoses, tantôt sont dissemblables, tantôt (folie gémellaire proprement dite) apparaissent, comme cela a lieu pour toutes les *maladies familiales*, au même âge et sous la même forme. Les observations disséminées ne permettent pas de donner une description clinique de la folie gémellaire, qui est multiforme; on sait d'ailleurs que chaque groupe familial a des caractères particuliers: les divers groupes de malades de Friedrich, d'ataxiques cérébelleux de Pierre Marie, ont pour ainsi dire chacun leur caractère propre. Les cas de folie gémellaire ont été décrits comme folies périodiques, manies, mélancolie, paranoïa, etc. M. TRÉNEL.

FOLIES ET GROSSESSE. — Les troubles mentaux sont fréquents au cours de la grossesse, mais en général ils restent légers et consistent simplement en modifications du caractère, de l'intelligence, en perversion du goût, en impulsions plus ou moins marquées. Parfois au contraire ils prennent une intensité beaucoup plus grande, et l'on se trouve en présence d'une vésanie.

Ce n'est pas au cours de la grossesse que la folie éclate le plus souvent, c'est surtout pendant les suites de couches ou au cours de l'allaitement.

Pendant la grossesse. — La folie apparaît surtout du 7^e au 8^e mois, chez des femmes de 30 à 35 ans ayant une hérédité chargée au point de vue nerveux. Elle se manifeste sous deux formes principales: mélancolie ou manie; la première est plus fréquente au cours de la grossesse, la seconde plus fréquente après l'accouchement.

Le pronostic de la folie qui débute au cours de la grossesse est parfois assez sérieux, puisqu'elle peut persister après la grossesse. Il est après plus favorable dans la forme maniaque que dans la forme mélancolique; il est d'autant plus sérieux que l'hérédité névropathique est plus lourde; il doit être toujours réservé. On ne doit pas oublier que le délire peut reparaitre à chaque grossesse.

La folie guérit quelquefois aussitôt après l'accouchement, mais le plus souvent la guérison ne survient qu'après quelques mois de traitement.

Pendant l'accouchement. — On peut observer un délire momentané d'une durée très brève.

Après l'accouchement. — On se trouve en présence de la folie dite puerpérale qui peut revêtir par ordre de fréquence les formes de la manie, de la mélancolie, de la monomanie; la gravité de ces différentes formes va en décroissant, la manie étant la plus grave (V. plus loin FOLIE PUERPÉRALE).

La guérison est la terminaison habituelle, on l'observe dans les deux tiers des cas. Dans le dernier tiers des cas la guérison ne survient pas; l'affection passe à l'état chronique et peut même se terminer par la mort.

Conduite à tenir. — La grossesse doit être proscrite chez les femmes atteintes de vésanie. — Lorsque la vésanie survient au cours de la grossesse il faut mettre les femmes dans les meilleures conditions hygiéniques possibles et les isoler, si les symptômes sont très accusés. Examiner souvent les urines et instituer le régime lacté au moindre soupçon d'albuminurie.

Les femmes ne doivent pas allaiter; toutes doivent être étroitement surveillées et après l'accouchement on doit éloigner d'elles leur enfant qui pourrait être victime de leur délire. G. LEPAGE.

FOLIE MORALE. — Sous le nom de folie morale (moral insanity de Prichard), on désigne un état caractérisé par une perversion profonde des sentiments et des instincts sans délire intellectuel véritable. La folie morale n'est pas une entité morbide, mais un syndrome commun à plusieurs psychoses. Néanmoins, chez certains dégénérés à hérédité très chargée, elle revêt un aspect clinique assez particulier pour mériter une description spéciale. Il ne s'agit plus alors d'une perte du « sens moral », mais d'une véritable absence congénitale, dont les premières manifestations apparaissent naturellement dès l'enfance et qui persiste pendant toute la vie du sujet.

Symptomatologie. — « C'est ainsi que certains enfants se font remarquer d'une manière prématurée par des actes de méchanceté à l'égard des autres enfants, par une cruauté instinctive envers les animaux, par des habitudes toutes spontanées de mensonge et de maraudage, Plus tard ces enfants se montrent réfractaires aux efforts que l'on fait pour les instruire; ils ne travaillent jamais ou ne travaillent que d'une manière décousue, par boutades éphémères et sans résultats utiles; en outre, les défauts de leur caractère, leur insubordination, les mauvais exemples qu'ils donnent les rendent insupportables partout où ils sont; ils ne peuvent rester dans aucun collège, dans aucune pension; ils se font vite chasser de partout. Dans une autre classe sociale, ceux qui sont mis en apprentissage se rendent également insoutenables et sont de même renvoyés par tous les patrons; souvent leur existence est déjà une longue suite d'irrégularités et d'aventures invraisemblables, alors qu'ils ont à peine atteint l'âge d'homme. Vers cette époque, il est rare que, soit de leur propre gré, soit par la volonté de leurs parents à bout de patience et de sacrifices, ils n'aient recours à un expédient dont on est toujours disposé à se promettre merveille, celui de s'engager dans la marine ou dans l'armée. Quelquefois l'épreuve réussit et la discipline militaire, corrigeant leurs mauvaises habitudes, finit par les ramener à une vie régulière et honnête; plus souvent la tentative n'aboutit qu'à de nouvelles déceptions. Aussi mauvais soldats que mauvais écoliers et mauvais apprentis, ces fléaux de famille, comme Moreau (de Tours) les appelle à juste titre, commettent méfaits sur méfaits; ils sont accablés de punitions, et se rendent trop souvent justiciables des conseils de guerre.... » (Foville.) Égoïstes et vaniteux, ils rendent malheureux tout leur entourage. Incapables d'aucun travail régulier, surtout adonnés au jeu, à la boisson et à la débauche, ils ont recours à n'importe quel expédient pour se procurer de l'argent. Leur vie n'est qu'une longue suite d'excentricités, et il est rare, qu'à plusieurs reprises, ils n'aient pas des démêlés avec la justice qui se terminent tantôt par une condamnation, tantôt par un séjour forcé dans un asile.

Vicieuses dès l'enfance, mauvaises épouses et mauvaises mères, les femmes viennent grossir le nombre des déclassées, des aventurières ou des prostituées.

Ces malades peuvent paraître d'intelligence presque normale; ils sont en réalité d'une grande inégalité et manquent totalement de jugement. Ils présentent parfois certaines tendances délirantes (idées de persécution, préoccupations hypocondriaques), mais pas de délire réellement marqué, à moins de complications.

Leurs impulsions à commettre des actes excentriques ou délictueux ne sont que peu ou pas conscientes et ne s'accompagnent d'aucune lutte (V. IMPULSION).

La tendance aux impulsions et aux perversions sexuelles est surtout à signaler; dès l'enfance, ils pratiquent l'onanisme, corrompent leurs camarades et la puberté ne fait qu'augmenter de telles dispositions.

On a décrit une forme irritable de la folie morale et une forme apathique ou torpide, cette dernière étant caractérisée par une apathie profonde, une véritable inertie physique et morale.

Enfin, il existe les différences de degré. Certains sujets n'ont absolument aucune notion du bien et du mal; leurs actes sont exclusivement réglés par leurs appétits et leurs tendances du moment (aveugles moraux de Schüh, anesthésiques du sens moral de Ballet). D'autres, au contraire, ne sont pas complètement dépourvus de sens moral et sont capables jusqu'à un certain point de vouloir le bien; mais, trop faibles pour vaincre leur tendance pathologique au mal, ils n'arrivent presque jamais à le réaliser. On trouve tous les intermédiaires entre ces deux types extrêmes.

Pronostic. — Le pronostic est des plus graves. La folie morale persiste pendant toute la vie du malade; on ne peut guère espérer que des atténuations, passagères le plus souvent.

Diagnostic. — Les actes de ces malades les amènent souvent devant la justice, aussi le diagnostic est-il important au point de vue médico-légal, l'expert ayant à déterminer le degré d'irresponsabilité des délinquants.

Ce syndrome peut se rencontrer dans l'épilepsie, l'hystérie, dans la période d'excitation de la folie périodique, dans l'alcoolisme, la paralysie générale au début, la démence sénile au début, à la suite de traumatismes crâniens, etc. Mais dans tous ces cas, il ne s'agit que d'un épiphénomène, d'une perversion acquise et non congénitale et permanente comme dans la folie morale des dégénérés héréditaires.

Traitement. — Le traitement médico-pédagogique pratiqué dès l'enfance peut, dans quelques cas, donner des résultats. Malheureusement le fou moral est généralement un incurable que seul un internement prolongé est susceptible d'améliorer et encore seulement d'une façon toute passagère. BRÉCY.

FOLIES PÉRIODIQUES. — On entend par folies périodiques les psychoses dans lesquelles des troubles mentaux se répètent par accès à intervalles plus ou moins réguliers et en se combinant suivant divers modes. Dans la généralité, les troubles mentaux revêtent la forme d'accès maniaques et mélancoliques, plus rarement de délires systématisés, de confusion mentale.

Les accès quels qu'ils soient, présentent toujours ce caractère primordial d'être semblables à eux-mêmes dans tout le cours de la maladie. On distingue les formes suivantes :

Folies périodiques ou intermittentes simples caractérisées par des accès isolés et répétés soit de manie, soit de mélancolie séparés par des intervalles lucides.

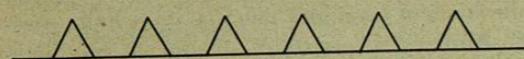
Folies alternantes comprenant plusieurs variétés :

La folie alterne proprement dite où des accès de manie et de mélancolie se succèdent séparés par des intervalles lucides.

La folie à double forme où un accès mélancolique et un accès maniaque se succédant immédiatement sont suivis d'une phase lucide.

La folie circulaire, constituée par la succession ininterrompue d'accès maniaques et mélancoliques.

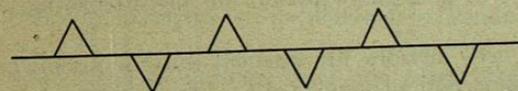
Les folies périodiques débutent en général de 20 à 35 ans. Il en est de plus précoces. D'après nos observations les cas à début précoce sont même beaucoup plus fréquents qu'on ne l'admet habituellement ; mais les accès sont alors seulement ébauchés et passent inaperçus ou sont simplement considérés comme des défauts d'éducation ou de caractère. On retrouve souvent dans l'anamnèse des



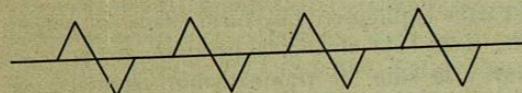
Folie intermittente, type maniaque.



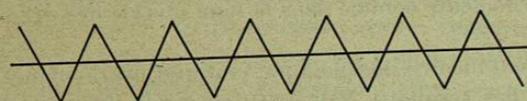
Folie intermittente, type mélancolique.



Folie alterne.



Folie à double forme.



Folie circulaire.

SCHEMA DES FORMES DE FOLIES PÉRIODIQUES.

Fig. 27.

symptomatiques des folies intermittentes. Pour cet auteur la règle est sans exception. Il a vulgarisé à ce propos le terme de *folie maniaque-dépressive*, qui répond en somme au vieux nom plus général de folies périodiques, lequel a l'avantage de ne rien préjuger et de permettre des subdivisions cliniques. On trouvera qu'il y a quelque exagération à donner comme folie maniaque-dépressive les cas où les accès se produisent à des intervalles extrêmement éloignés, séparés par des périodes très prolongées de santé absolue et on est autorisé à ne voir là que des récidives.

Le début de l'affection, quelle que soit la forme de l'accès maniaque ou mélancolique, ressemble en tout point à ce qu'on décrit comme manie ou mélancolie avec leurs diverses variétés et nous n'avons qu'à renvoyer aux articles correspondants. Cet accès peut être d'abord isolé et précéder la maladie confirmée à plusieurs années de distance (au moins en apparence, car dans de tels cas il est vraisemblable que des accès intermédiaires passent inaperçus). Dans d'autres faits, la maladie s'établit d'emblée et la périodicité devient rapidement évidente.

Celle-ci établie, les accès surviennent suivant deux modes ; dans certains cas sans aucun prodrome, la crise éclate : le malade, qui s'est couché normal, se réveille aliéné ; dans d'autres, l'accès est annoncé par un changement de caractère (le malade médite sa crise, « il postule » comme disaient des sœurs infirmières), ou par un acte stéréotypé. Une malade de Magnan, toujours citée, revêt au début de l'accès une vieille robe : c'est le signal.

D'un instant à l'autre l'expression du visage a changé complètement, en rapport avec la forme du délire qui éclate. L'individu est méconnaissable. Les allures, les sentiments, la conduite sont transformés, c'est une nouvelle personnalité qui apparaît.

Toutes les formes de la manie, toutes les formes de la mélancolie sont représentées dans les accès de folie périodique et pour la description des accès mêmes, on n'a qu'à se reporter aux articles concernant ces deux affections.

Néanmoins, il sied de dire que les auteurs classiques qui décrivent la manie et la mélancolie comme maladies, admettent un aspect clinique différent de celles-ci dans l'accès maniaque et l'accès mélancolique de la folie périodique. Pour eux cet accès maniaque est moins bien dessiné, moins pur ; il tend à prendre (la chose est certaine), la forme de manie raisonnante ; dans l'accès mélancolique, il y aurait surtout un état dépressif sans véritable délire ; les idées mélancoliques proprement dites étant absentes ou peu marquées. Falret s'est attaché à démontrer le fait et dit à ce sujet d'une façon plus frappante peut-être qu'exacte que « c'est le fond de la maladie sans le relief ».

Les combinaisons sont en réalité des plus variables : l'accès maniaque intense fera place à une simple dépression avec conscience, comme un état de très légère hypomanie, sera suivi d'une stupeur anxieuse et inversement. On ne saurait établir de schéma à ce sujet. La seule règle est que les accès sont semblables à eux-mêmes chez chaque malade. Cette répétition peut être d'une stricte précision comme début, marche, durée, terminaison, intensité ; s'il arrive que ces divers éléments varient, le fond même de l'accès reste identique et cela pendant des années, jusqu'à l'extrême vieillesse même.

Parfois des signes physiques accompagnent l'écllosion de l'accès ou son changement de forme ; mais il n'y a là que des cas particuliers. On n'a pas jusqu'ici déterminé d'une façon précise ces phénomènes. Ce sont les troubles de la circulation qui sont les plus évidents, les plus facilement constatables ; ils sont en rapport avec le nouvel état cénesthésique. Dans un cas nous savions prévoir à l'avance l'accès par l'apparition d'intermittences du pouls avec systoles avortées ; mais il est rare de trouver des symptômes aussi manifestes ; toutefois les traces sphygmographiques donnent des différences notables dans les états successifs des malades, variations propres à chaque cas sans qu'on soit en mesure d'établir de règle générale.

Les indications générales que nous avons données nous permettent d'être bref sur chaque variété de folie périodique. On distingue, avons-nous dit, la folie périodique simple ou intermittente, la folie circulaire, la folie à double forme, la folie alterne.

Dans la *folie intermittente*, les accès se produisent isolément au cours d'une vie normale. Ces accès sont soit maniaques, soit mélancoliques, soit plus rarement paranoïques ou confusionnels. Dans les formes de délire systématisé, d'ha-