

bitude les idées de persécution (contre les proches parents ou amis le plus souvent), prédominant, les hallucinations, les divers troubles sensoriels restant au second plan; le malade manifeste plutôt un *caractère paranoïque* qu'il ne présente une paranoïa systématisée vraie; ou bien encore on retrouve le type autrefois différencié sous le nom de manie raisonnante (v. c. m.), mélange d'excitation maniaque et de récriminations systématisées, avec plaintes immotivées aux autorités, agressions contre les personnes, protestations véhémentes contre l'internement, attitudes mégalomaniaques.

On a quelque hésitation à faire une espèce spéciale de la *folie à double forme* où un accès maniaque et un accès mélancolique accouplés sont séparés par un intervalle lucide. Dans cette forme, les intervalles lucides sont particulièrement longs, de plusieurs années quelquefois. Il en est de même de la *forme alterne* où chaque accès mélancolique et maniaque alternant est précédé et suivi d'un intervalle lucide.

Dans la *folie circulaire* les accès se succèdent immédiatement, accès mélancoliques et accès maniaques se suivant régulièrement. Cette alternance se fait par jours, par semaines, par mois, par années. Dans les cas les plus fréquents, les accès durent quelques semaines ou quelques mois. Les alternances quotidiennes sont les plus rares; pour notre part nous ne les avons observées que dans la paralysie générale où elles peuvent être absolument nettes et se prolonger des semaines. Les alternances par années ne sont pas exceptionnelles. La durée respective des accès peut être égale, ou à peu près, ou inégale. Cette inégalité de durée peut être extrême, de sorte que la maladie prend l'aspect soit de la manie chronique, soit de la mélancolie chronique, l'accès intercalaire de nom contraire étant très court et passant pour une simple rémission. Nous l'avons constaté maintes fois chez des malades internés depuis de longues années. Nous ne ferons que répéter, à propos de la forme des accès, que ce que nous avons dit au début de cet article; les accès se présentent sous toutes les variétés de la manie et de la mélancolie, en restant identiques à eux-mêmes chez le même malade.

**Marche.** — Les folies périodiques sont essentiellement chroniques; quelque longs que puissent être les intervalles lucides, les récurrences sont inévitables. Comme nous l'avons dit, elles sont souvent précédées de prodromes. Les malades sentent dans nombre de cas l'imminence de la crise et il en est qui viennent d'eux-mêmes réclamer leur réintégration à l'asile.

Il est singulier de constater que dans des maladies aussi invétérées, qui semblent plus que toute autre tenir à l'organisation anormale intime du cerveau, l'intelligence ne subit pas la moindre atteinte dans un grand nombre de cas. Ce n'est pas, il est vrai une règle générale, loin de là, car beaucoup de périodiques, surtout ceux à courtes périodes, subissent une certaine déchéance mentale; mais la démence (la démence sénile mise à part, cela va de soi) ne fait pas partie du tableau clinique de la maladie, si longue qu'elle soit: les doyens des pensionnaires dans les asiles sont toujours des périodiques. D'un autre côté, il faut insister sur le fait que les diverses formes de folie périodique, soit typiques, soit frustes, se rencontrent fort bien chez les débiles, imbeciles et idiots, et les soi-disant *délires d'accès, délires d'emblée* des dégénérés, rentrent apparemment dans le même cadre.

**Diagnostic.** — Le diagnostic des folies périodiques, avons-nous dit, ne se fait que par la périodicité même; seule la connaissance des antécédents permettra de l'établir. Le principal diagnostic à poser est celui de la folie épileptique (V. ÉPILEPSIE), qui n'est souvent possible que par l'état de confusion concomitante, la violence automatique et l'amnésie consécutive, quand il n'y a pas coexistence de crises convulsives. On a même avancé que les folies périodiques étaient de nature comitiale. Nous n'avons plus à faire le diagnostic de manie, ni de mélancolie, syndromes de la folie périodique.

Il faut prévoir, sous le masque de la folie circulaire, une paralysie générale, mais d'habitude les signes physiques sont suffisamment nets pour emporter le diagnostic. Inversement, on se gardera de diagnostiquer paralysie générale dans des cas de folies périodiques où l'euphorie prédomine et s'accompagne d'extravagances qui simulent les actes paralytiques.

Chez les jeunes sujets le début de la démence précoce peut revêtir un aspect irrégulier qui donne le change; rappelons le caractère cyclique que Kahlbaum attribuait à sa catatonie. Certaines psychoses puerpérales ne sont que des accès de la folie périodique.

Ici viennent naturellement les quelques mots que nous aurons à dire sur la place à réserver aux folies périodiques dans la classification. Nous ne pouvons que constater les divergences considérables des auteurs. Or, Magnan les place à côté des psychoses simples, Krafft-Ebing en fait des psychoses de dégénérescence. Nous nous bornerons à enregistrer ces dissentiments entre aliénistes aussi autorisés.

Ces dissentiments augmentent quand on sort des cas purs de folie périodique; mais, de plus, certains placent parmi les folies périodiques tous les délires qui se reproduisent par accès par exemple la dipsomanie (v. c. m.), les folies menstruelles périodiques, enfin les folies épileptiques.

**Pronostic.** — Le pronostic, bénin quant aux accès pris isolément, est donc très grave au total, par le fait de leur répétition certaine; il est atténué dans la folie intermittente et à double forme par la longueur parfois très grande des intervalles; dans la folie circulaire le malade est condamné à passer sa vie d'un extrême à l'autre, de l'exubérance maniaque à l'anxiété mélancolique. Dans les formes frustes, d'une fréquence très grande, la vie sociale reste possible, compatible même avec de brillants dehors dans les périodes d'excitation, en s'accompagnant seulement d'une réputation d'originalité. Mais dans tous les cas le pronostic s'assombrit par la possibilité de suicide au cours des accès mélancoliques. Nombre de suicides sans cause connue sont accomplis par des périodiques frustes.

La conservation de l'intelligence n'est qu'un faible palliatif à la fatalité du pronostic. Il faut se rappeler que des hommes supérieurs ont été atteints de folie périodique, sans perdre rien de leur activité intellectuelle.

La question de l'hérédité se pose souvent dans la pratique à l'occasion du pronostic. Il n'y a pas de maladie mentale plus héréditaire que la folie périodique sous la forme similiaire. De plus, conséquence naturelle, cette hérédité se rencontre sous la forme familiale; nous avons personnellement rencontré de nombreux cas de ce genre avec similitude de la forme de maladie.

Nous devons signaler qu'on admet que les périodiques sont assez sujets à des accidents de congestion cérébrale.

**Traitement.** — Il ne saurait être que palliatif. Les périodiques frustes conscients devront éviter les excès et fatigues qui influeraient sur la fréquence et l'intensité des crises; les grands périodiques ne peuvent éviter l'internement soit uniquement au moment des crises, soit définitif quand celles-ci les mettent dans l'impossibilité d'assurer régulièrement leur existence ou les rendent dangereux pour eux-mêmes et pour autrui (délits sexuels, suicide). L'alitement sera toujours le meilleur adjuvant dans les accès intenses, et sera uni à la balnéation dans les crises d'agitation (V. MANIE, MÉLANCOLIE).

On a préconisé divers traitements médicamenteux des accès intermittents. Le sulfate de quinine n'a pu être proposé que par grossière analogie. Ziehen a beaucoup recommandé l'atropine sans avoir été suivi dans cette voie; le bromure de potassium a été employé par Krafft-Ebing. En réalité, les tentatives de traitement abortif sont illusoire.

M. TRÉNEL.

**FOLIE PUERPÉRALE.** — On donne le nom de folie puerpérale aux troubles mentaux qui se manifestent dans toute la période puerpérale (grossesse, post-partum, lactation). Ce terme englobe des faits disparates. On doit y distinguer deux grandes classes: 1° les délires infectieux; 2° les psychoses proprement dites.

Nous n'insisterons pas sur le *changement de caractère* qui accompagne parfois la grossesse. Les états obsédants et impulsifs qu'on connaît vulgairement sous le nom d'*envies* sont bien moins fréquents qu'on ne le dit, et paraissent soit se rattacher à des troubles hystérisiformes, soit n'être que des obsessions vulgaires.

**I. Délires infectieux.** — Ils affectent la forme commune de la confusion mentale (v. c. m.), quelquefois hallucinatoire. Les cas de polynévrile accompagnée de troubles mentaux rentrent d'après Pinard dans la même catégorie.

Ce sont, semble-t-il, surtout les infections légères, on pourrait presque dire latentes qui donnent lieu à ces accidents mentaux. Il arrive que la période fébrile soit en déclin et même terminée quand éclate le délire infectieux. Le début en est en général très rapide sinon subit et il atteint en peu de jours ou immédiatement toute son acuité. C'est d'habitude, avons-nous dit, un état de confusion; mais il est aussi parfois très intense et simulant le délire aigu (v. c. m.). Nous y noterons comme signe physique important la fréquence de l'albuminurie.

Le diagnostic du syndrome est facile; il faut toujours penser, chez une nouvelle accouchée qui délire, à la possibilité d'une infection et agir en conséquence.

Le pronostic est absolument variable et dépend uniquement de la gravité de l'infection; nous avons vu en général guérir les délires infectieux puerpéraux dans les cas où la malade avait franchi la période périlleuse de l'infection. La durée est essentiellement variable; elle s'étend de quelques jours à plusieurs semaines et l'évaluation pronostique en est aléatoire.

**Délire urémique.** — Nous renverrons pour les troubles mentaux de cet ordre à l'article URÉMIE.

**II. Psychoses proprement dites.** — Elles peuvent surgir à une époque quelconque de l'état puerpéral. Elles seraient, d'après Pinard, sous la dépendance de l'hérédité, surtout dans les formes graves, incurables. Nous en passerons en revue les diverses formes. Nous devons dire ici que la variabilité des dénominations employées par les auteurs, la manière divergente dont ils cataloguent leurs cas, ne permettent pas en réalité de donner un relevé exact de la fréquence des diverses formes.

**Folie périodique.** — Il est relativement fréquent que la grossesse ou l'accouchement soit l'occasion de la première apparition de la folie périodique (v. c. m.) qui ne présente pas d'aspect spécial. Il arrive cependant que les accès éclatent à l'occasion de plusieurs accouchements consécutifs, la patiente restant tout à fait normale dans l'intervalle; le cas inverse est rare (périodes lucides durant la grossesse).

La longueur, la forme des accès, sont des plus variables suivant les cas, et le pronostic n'en diffère pas de celui de la folie périodique en général; il n'a pas là un caractère de bénignité ni de gravité particulière. C'est à la folie périodique que se rattachent sans doute les bouffées délirantes de courte durée qui sont d'observation assez fréquente, et que l'on considère comme des délires passagers chez des dégénérées; elles affectent surtout la forme hallucinatoire.

**La mélancolie chronique et la manie chronique** ont quelquefois comme point de départ un accouchement; il y a à signaler seulement à ce sujet que parfois les idées délirantes se rattachent aux péripéties vraies ou imaginaires de l'accouchement.

**Démence précoce.** — Nous pensons que la démence précoce constitue un grand nombre de folies puerpérales (nous n'osons dire la majorité) des plus graves, celles qui restent incurables. Nous n'avons qu'à renvoyer à la description de la démence précoce qui ne reçoit aucun caractère particulier de l'état puerpéral. La maladie s'est en général annoncée au cours de la grossesse par les actes les plus déraisonnables.

**Confusion mentale chronique.** — Un grand nombre de ces cas affectent la forme de la confusion mentale simple. La parturiente, quelques jours après son accouchement, semble un peu singulière à son entourage, prononce des paroles incohérentes, commet quelque acte bizarre: elle s'agite, se lève en chemise, devient agressive parfois d'une façon impulsive; il arrive qu'elle fasse une tentative de suicide de façon plutôt inconsciente, comme de se précipiter par la fenêtre. Cependant dans un cas de suicide par pendaison, nous apprimes que la malade avait fait une véritable mise en scène. Rapidement la conscience s'obnubile complètement et la maladie se présente sous l'aspect qu'on a décrit sous le nom de démence aiguë, qui est une Confusion mentale profonde, particulièrement caractérisée par l'inconscience absolue où tombe la malade: celle-ci paraît tout à fait absente, va, vient sans but, répondant à peine aux questions, ne reconnaissant ni les personnes, ni les lieux. L'agitation n'est pas très grande et la malade est assez docile; elle ne prend aucun soin d'elle-même, gâte, ne pense même pas à réclamer sa nourriture, et il est commun de voir amener à l'asile de semblables malades dans un état de dénutrition profonde par inanition. Après une durée de quelques semaines à plusieurs mois, les symptômes s'atténuent et l'état physique se remonte. La guérison peut

survenir, mais, nous a-t-il semblé, avec un certain déficit intellectuel; dans un grand nombre de cas, la maladie, quoique améliorée, reste à l'état chronique, et il n'est pas très rare dans les asiles de rencontrer de ces malades se livrant à quelque occupation qui ne demande qu'une activité automatique, tout en ayant fini par retrouver des notions élémentaires sur les personnes et les lieux; dans les cas les plus graves la confusion mentale reste chroniquement très intense.

Les troubles mentaux de la lactation revêtent souvent la forme de confusion qui répond aux psychoses d'épuisement des Allemands, se caractérisant par une déchéance organique profonde.

La confusion mentale chronique peut revêtir la forme hallucinatoire (V. CONFUSION MENTALE).

La folie puerpérale se présente aussi sous une *Forme paranoïque*, ou mieux paranoïde : chez ces malades surgissent de vagues idées de persécution mal systématisées avec état légèrement anxieux. La malade se présente sous un aspect inquiet, tendant l'oreille à quelque vague hallucination, sans se prêter à l'interrogatoire du médecin. On lui en veut, on va lui faire du mal; parfois pointent des idées mélancoliques se rattachant à l'accouchement : « son enfant est un bâtard, il est mal venu, etc. » c'est alors en somme le tableau de la mélancolie avec idées de persécution (v. c. m.). Mais plus souvent l'aspect est plutôt confus que mélancolique, les propos sont décousus tout en faisant allusion aux persécutions dont la malade se dit l'objet. La malade s'isole, refuse de s'occuper, prend des attitudes singulières, stéréotypées. On a là des formes de passage à la démence précoce avec laquelle la différenciation est encore mal faite.

*Délire transitoire.* — Une place à part doit être faite à ce trouble mental mal défini qu'on a dénommé délire transitoire; ce nom dit bien ce qu'est la chose : il s'agit d'un trouble mental tout à fait fugitif avec confusion mentale et amnésie consécutive. Ce trouble peut ne durer que quelques heures et même moins encore : c'est un état d'obnubilation passager où la parturiente perd conscience de ses actes : elle peut alors commettre un infanticide : au point de vue médico-légal la notion du délire transitoire a donc une extrême importance et c'est à ce propos que nous y insistons. Les cas authentiques en sont incertains. Pour notre part, nous en avons observé un cas au cours de la grossesse, il est vrai, et non après l'accouchement : un raptus anxieux dura 24 heures, avec amnésie consécutive, complète seulement pour les premières heures.

Le diagnostic en est à faire avec l'ivresse délirante et la folie épileptique.

Comme il y a de fausses grossesses, il y a de *Faux délires puerpéraux*. Ces faits sont sans doute fort rares, nous ne les avons pas trouvés cités. Nous en avons observé un cas. A la suite d'une fausse grossesse, la malade, le terme du 9<sup>e</sup> mois étant passé, fit un accès délirant dont la qualification fut bien embarrassante : il se caractérisa par une excitation de forme maniaque avec loquacité, exubérance, érotisme; l'accès dura un mois; la guérison de ce *délire pseudo-puerpéral* fut complète; la conscience de la maladie était entière.

Nous rappellerons, pour être complet, que de fausses idées de grossesse surviennent dans certaines vésanies. Ce *délire de grossesse* se rencontre par-

ticulièrement dans la paralysie générale (v. c. m.) avec le caractère d'absurdité propre à la maladie. Ce délire se présente aussi parfois sous une forme systématisée, la malade se croyant toujours enceinte. Nous avons suivi pendant près de 10 ans une de ces malades qui préparait continuellement la layette de l'enfant attendu : ce sont tantôt des débilités mentales, tantôt des démences précoces, ou des paranoïa; dans cette dernière catégorie, des idées de grandeurs se font jour (la malade est enceinte du Saint-Esprit, etc.).

*Influence de la grossesse sur les psychoses.* — Les grossesses tantôt n'influent pas sur la marche de vésanies préexistantes, tantôt ont une action aggravante, cela a lieu en particulier pour la paralysie générale; nous avons vu que les grossesses suscitent des accès de folies périodiques. On cite des cas inverses où la malade resta indemne de tout accès pendant la grossesse et la lactation; ce sont apparemment de semblables faits qui ont fait admettre à tort une influence favorable possible de la grossesse sur les psychoses.

*Pronostic.* — Dans les folies puerpérales, chaque forme, cela va sans dire, emporte avec soi son pronostic. Dans les délires infectieux, sauf pour les cas suraigus rapidement mortels, le pronostic est plutôt favorable. Dans les psychoses puerpérales proprement dites, comme nous convenons un peu artificiellement de les appeler, le pronostic nous apparaît plutôt sombre, la chronicité étant la règle; l'hérédité assombrit particulièrement le pronostic (Pinard).

*Diagnostic.* — Le diagnostic de folie puerpérale ne peut se faire sur aucun symptôme spécial. Seule la connaissance de la grossesse, de l'accouchement, les signes d'infection permettent de rapporter les troubles mentaux à la puerpéralité. Une manie, une folie périodique, une démence précoce, etc., dans la puerpéralité se reconnaîtront à leurs signes propres (v. c. m.). On devra se méfier de la paralysie générale dont le début peut être bien insidieux.

Les délires consécutifs à l'infection puerpérale se confondent avec les délires infectieux communs. Rappelons que chez toute femme jeune qui présente un délire infectieux de cause inexplicée, il faut toujours songer à une infection d'origine abortive.

*Traitement.* — Le premier soin du médecin en cas de délire post-partum est de rechercher l'infection, étant donnée la fréquence de cette étiologie, et d'agir d'abord contre cette infection. Quant aux troubles mentaux, sauf dans les cas où les symptômes sont très bruyants, le traitement peut être fait dans la famille : on isolera la malade, on évitera tout bruit, toute émotion; on n'usera d'hypnotiques et de calmants que dans la mesure où l'état général paraîtra le permettre. Une surveillance continue est nécessaire en raison de l'inconscience habituelle de ces malades et des dangers de suicide.

Quant aux psychoses de formes diverses d'allure aiguë qui éclatent à une époque quelconque de puerpéralité, elles ne donnent aucune indication thérapeutique spéciale par elles-mêmes; la conduite à suivre varie avec chacune d'elles (V. MANIE, MÉLANCOLIE, FOLIE PÉRIODIQUE, ETC.). Mais une grave question se pose au cours de grossesse, à savoir l'opportunité d'un avortement provoqué; elle n'a pas été résolue jusqu'ici et est extrêmement discutée. Nous nous bornerons à la mentionner. Dans les psychoses de la lactation, l'interruption de

l'allaitement s'impose: l'état d'épuisement où se trouvent fréquemment ces malades réclame l'allaitement et un traitement reconstituant.

Quant aux psychoses chroniques, d'étiologie héréditaire particulièrement, l'internement est le plus souvent la seule mesure utile.

Dans tous les cas quels qu'ils soient il faut prendre garde au refus de nourriture, symptôme fréquent et naturellement grave chez des femmes fatiguées par leur grossesse. Il va de soi que l'enfant doit toujours être séparé de la mère en raison des dangers que l'inconscience ou les idées délirantes de celle-ci lui font courir.

M. TRÉNEL.

**FOLIE QUÉRULANTE.** — Folie quérulante (Beer, Krafft-Ebing), est un terme commode pour englober toutes les formes de paranoïa simple primitive, très voisines, qu'on a désignées sous les noms de : *Folie lucide* (Trélat), *folie raisonnante* (Falret), *délire des persécutés persécuteurs* (Falret), *folie processive*, *délire de dépossession*, *de revendications*, (Régis, Cullerre), *délire systématisé d'interprétation* (Sérieux), persécuteurs familiaux, persécuteurs amoureux, paranoïa des inventeurs, folie régicide, anarchiste.

Les diverses variétés ont comme fond commun que le délire repose sur des interprétations fausses avec un caractère d'égoïsme très particulier et que les hallucinations sont absentes. C'est dans la folie quérulante que le caractère paranoïque se manifeste de la façon la plus typique.

Le délire des *persécutés persécuteurs* en est la variété la plus caractéristique. Le mot est bien trouvé et indique clairement la forme du délire. La maladie, qui a un début analogue à la paranoïa complète, avec une période d'incubation non moins longue, paraît reposer sur un fond de caractère paranoïque; le malade est soupçonneux, susceptible, surexcitable, il chicane un chacun sur les mots, sur ses gestes, sur sa conduite, il trouve à redire à tout, a une tendance à se considérer comme lésé dans les circonstances les plus normales; l'avancement d'un collègue est une injustice à son égard, la réussite d'un concurrent a lieu à son détriment personnel. Il interprète tout en mal : tous les actes de ceux qui l'entourent sont dirigés contre lui, son supérieur le regarde d'un mauvais œil, son concierge lui joue de mauvais tours, ses voisins, ses amis font des insinuations sur son compte. Il est en perpétuelle attention expectante; il ressasse de vieux griefs, réels ou imaginaires, portant généralement sur les faits les plus insignifiants. Devenu insupportable à tout son entourage, à ses compagnons, à ses chefs, en mauvais termes avec quiconque a à entrer en relation avec lui, il s'aigrit de plus en plus, devient réclameur (quérulant); son ton dans sa conversation, dans ses lettres, devient acerbe, insolent, insultant; il lasse tout le monde, d'autant que, mettant ses incartades sur un défaut de caractère on l'a plus longtemps supporté et mieux cherché à satisfaire; aussi finit-il par perdre sa position, soit qu'il la quitte par dépit, soit qu'il soit remercié.

C'est alors qu'il arrive dans la rumination de ses malheurs à fixer ses griefs vagues et généraux contre un groupe ou contre une personne. Rétrospectivement, il retrouve la main de cette personne dans tous les événements pénibles qui lui sont survenus, et c'est presque toujours un ancien bienfaiteur qui tombe sous le coup de sa haine. De persécuté, il est devenu persécuteur.

Ce sont d'abord des allusions dans ses conversations, puis des lettres de

plaintes, enfin des menaces. Souvent le patient prend le public à témoin de ses malheurs, il dénonce aux journaux les persécutions dont il se dit l'objet, il appose des affiches où il expose son histoire, et la malignité publique souvent surexcite sa verve; il est fréquent qu'il trouve des partisans. Il arrive que certains mouvements politiques soient aggravés, sinon déterminés, par des malades de cette catégorie; cette forme mentale n'est pas rare parmi les journalistes, et tel folliculaire n'est cliniquement qu'un persécuté persécuteur. L'extrait suivant d'un mémoire d'une persécutrice processive donne bien l'idée de l'état mental de ces malades.

«... Le voyage de A.... lui donna des preuves multiples de la complicité systématiquement criminelle des services de police et d'enseignement à A.... et à B.... Enfin la mort instruisant toujours quelqu'un, en 1900, Mlle X.... avait pu saisir, après le décès de son père, l'énigme qui avait fait de sa vie de labeur une lutte sans trêve et sans résultat.

Un point délicat demande une explication orale, car on ne peut, sans précipitation écrire un tel dénouement; l'histoire ne devant pas anticiper sur le rôle répressif de la Justice.

Il suffit de connaître que le fils d'un personnage qui manqua à un devoir sacré s'est fait le continuateur du rôle néfaste de son père à l'égard de la famille X....

Or, ce fils vu son rôle social a pu s'offrir, et jusqu'à ce jour sans répression, l'emploi journalier de l'article 10 du code d'instruction criminelle et a pu, entre autres, abuser de l'article 10 des Droits de l'homme (annotations du 17 mai 1903).

Il va de soi qu'il s'est emparé à outrance de la force que lui octroie en principe l'article XII des mêmes droits.

De là une répression peu commune et qu'il n'a pas été possible jusqu'à ce jour à la famille X.... de mettre en activité..... »

Arrivé à la période d'état, le délire des persécutés persécuteurs se traduit en actes, et le malade va frapper son ennemi; la décision est tantôt longuement réfléchie et l'exécution préméditée, tantôt l'acte est commis brusquement dans un paroxysme. D'autres persécutés, moins violents, se bornent à commettre publiquement quelque méfait pour attirer sur eux l'attention : bris de vitres, coups de revolver tirés au passage d'un cortège officiel.

Les hallucinations sont absentes dans les cas types, le délire est purement intellectuel. Mais il existe des cas mixtes où les hallucinations auditives font leur apparition, elles empruntent les modes des hallucinations du délire chronique, tout en restant très élémentaires; c'est un appel, un ordre bref comme celui-ci : « Tue-le. » Et, de fait, l'acte est parfois dicté par l'hallucination impérative.

**Formes.** — Après cette description, nous pouvons être bref sur les autres variétés de folie quérulante.

**Folie processive.** — Ce terme est une définition : les processifs sont des quérulants qui entament des litiges sans base sérieuse et épuisent toutes les juridictions sans reconnaître jamais la chose jugée; cet état est souvent entretenu plus ou moins inconsciemment par les hommes d'affaires pour lesquels les malades sont des vaches à lait. Cela se termine par quelque insulte, sinon un attentat contre la partie, l'avocat ou le juge.

**Délire de revendication.** — Il se confond avec la folie processive.

**Régicides, anarchistes.** — Une catégorie de ces malades sont les réformateurs religieux ou sociaux; parmi les fondateurs de religion, les régicides,