

courbes à angle aigu, assez souvent du microtisme; dans la dépression, il donne lieu, au contraire, à une courbe bien moins haute avec une lente augmentation et d

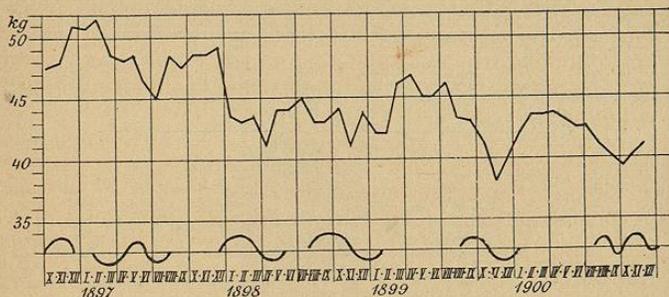


Fig. 98. — Courbe du poids du corps d'un malade atteint de la folie intermittente pendant quatre ans et trois mois : (), excitation; (), dépression (d'après Pilcz).

l'abaissement général. La figure 99 représente les sphygmogrammes se rattachant à ces deux états de la folie intermittente.

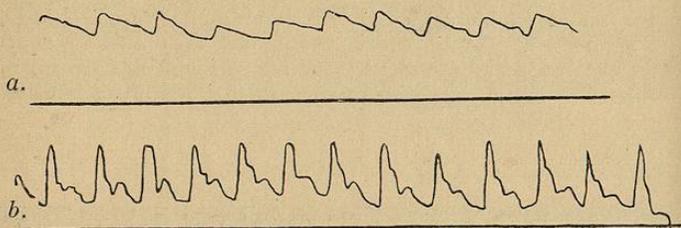


Fig. 99. — Folie intermittente. Sphygmogrammes. — a, dans la phase maniaque; b, dans la phase de dépression d'un malade atteint de la folie intermittente (d'après Pilcz).

Dans la phase d'excitation, la richesse du sang en hémoglobine paraît être diminuée. On a aussi constaté quelquefois des troubles vaso-moteurs, de l'exanthème et de l'herpès dans la phase d'excitation, des extrémités froides et cyanosées dans la dépression. En outre, dans ce dernier état, il se produit parfois une diminution dans la sécrétion

des larmes et de la sueur; la peau est sèche et se pèle. Dans la manie, la respiration est plus précipitée; elle se ralentit dans la dépression. Pendant la phase maniaque, et aussi quelquefois dans la période de dépression, les urines présentent une diminution d'acide urique et de phosphates. Köppen a constaté, à l'apogée de l'attaque, de l'albuminurie et de la peptonurie. D'autres éléments anormaux ont été trouvés dans l'urine des intermittents : albumose, acétone, acide diacétique, indican.

Le système nerveux présente parfois des troubles pendant une des phases : convulsions, accidents nerveux à forme hémiplegique, agitation motrice, arc de cercle, le tout le plus souvent de nature hystérique. De plus, on trouve quelquefois de l'inégalité pupillaire, avec affaiblissement des réactions à la lumière et à l'accommodation, de même qu'une exagération des réflexes rotuliens.

Assez souvent on observe des maux de tête, de l'angoisse précordiale, des troubles de la sensibilité. L'abaissement apparent de l'acuité de divers sens s'explique par l'état psychique du malade.

On a observé dans quelques cas de l'asthme nerveux survenant régulièrement pendant les phases de manie intermittente. Parmi les affections viscérales, il faut signaler la tuberculose et la pleurésie dont sont parfois menacés les malades pendant les phases de stupeur.

[Dans notre étude sur la mélancolie, Toulouse et moi avons produit quelques documents susceptibles de faire mieux connaître la folie intermittente, dans sa forme mélancolique (1).

La mélancolie intermittente est essentiellement une véspanie d'accès qui peut se présenter plusieurs fois chez le même malade. Dans les périodes intercalaires, l'affection mentale semble avoir complètement disparu. Les accès apparaissent à des intervalles réguliers et présentent entre eux une ressemblance à peu près complète. Le sujet manifeste exactement les mêmes conceptions délirantes, le même degré de résignation et d'aboulie. Le début peut être brusque, comme la terminaison. Nous nous sommes beaucoup servis dans notre travail de l'observation d'une circulaire qui présentait durant douze jours un état

(1) J. Roubinovitch et Toulouse, *La mélancolie*, p. 212 et suiv. Paris, 1897.

d'excitation sans perte de connaissance ni délire, et qui, durant quinze autres jours, restait dans un état de dépression mélancolique. Nous avons donc pu étudier facilement les conditions somatiques de la gaieté et de la tristesse chez cette malade, qui réalisait ainsi à merveille une excellente expérience de laboratoire. Voici quelques-unes des remarques que cette étude nous a suggérées.

Le *poids du corps* croît dans l'excitation et diminue dans la dépression. C'est là une résultante d'autres variations, et notamment des modifications parallèles de l'appétit. Les variations de poids sont de 3 kilogrammes en moyenne d'une période à l'autre. Dans une année, elles n'ont pas dépassé le maximum de 6 kilogrammes (de 60 à 66 kilogr.). Le poids baisse d'ordinaire au commencement de la dépression, se relève quand vient l'excitation et continue ce mouvement d'ascension jusqu'à la fin de cette dernière période, de sorte que la ligne graphique du poids décrit une courbe à concavité supérieure, dont les deux extrémités correspondent au commencement de la dépression et à la fin de l'excitation, et le milieu à la jonction de deux périodes.

La *température* subit des modifications qui pourraient être représentées par la même courbe graphique. Il n'y a guère qu'un degré de différence au maximum entre les deux températures; les variations moyennes ne sont même que de quelques dixièmes autour de 37°.

La composition du *sang* paraît subir des modifications tout aussi importantes, d'après les recherches de Dumas, qui a constaté les faits suivants : au début de la période d'excitation, il y a une forte diminution (apparente) de globules, à cause de la vaso-dilatation. Au début de la période de dépression, il y a une forte augmentation (apparente) de globules, à cause de la vaso-constriction. Dans le courant des périodes, au contraire : en excitation, il y a croissance continue (et réelle sans doute) et, en dépression, décroissance continue (et réelle probablement aussi) (1).

La *force musculaire* change aussi dans chacune des deux périodes. Ces différences sont de 15 kilogrammes en moyenne; elles oscillent entre 10 et 30 kilogrammes.

Le *pouls* se modifie également; le nombre des pulsations

(1) G. Dumas, *Revue philosophique*, n° 6, 1897.

oscille entre 60 et 80; la *tension artérielle*, entre 10 et 20. La forme de la pulsation est ample dans l'excitation et contractée dans la dépression.

Le *pouls capillaire*, pris avec le pléthysmographe de Hallion et Comte, est ample dans l'excitation. Dans la dépression, il est tellement faible, même après avoir réchauffé les mains, qu'il ne peut être enregistré.

Le nombre des *mouvements respiratoires* oscille entre 10 et 20.

La respiration est ample dans l'excitation, et superficielle dans la dépression.

Les *urines* oscillent de 500 à 2000 centimètres cubes. Les éléments urinaires varient aussi. Dans la période d'excitation, ces éléments sont en quantité ordinaire, sauf les chlorures, qui sont, ainsi que la densité, un peu diminués. Dans la période de dépression, la densité devient normale, l'urée diminue, l'acide urique augmente, ainsi que l'acide phosphorique (dénutrition des éléments nerveux).]

I. — Types cliniques.

Nous devons maintenant passer en revue les *types cliniques* les plus importants de la folie intermittente et la façon dont ils se succèdent chez le même malade; nous examinerons ensuite les différentes *variétés de l'évolution* de la folie intermittente pendant toute la vie du sujet.

A. — ÉTATS MANIAQUES

I. Dans la *manie classique*, la manie gaie, l'accès est souvent annoncé par une *phase prodromique* de plusieurs jours, pendant laquelle le sujet se plaint de maux de tête, de manque d'appétit, de mauvais sommeil; en même temps surviennent fréquemment des manifestations d'ordre dépressif. Peu après, par un changement assez brusque, le malade passe à un état cœnesthétique gai et s'agite; il est entreprenant, affairé, bavard; il veut faire des emplettes, il forme des projets de voyage; il voudrait se marier; il devient lascif; il ne supporte pas la contradiction; il chante, danse et n'est jamais en repos; il oublie tous les principes de la moralité et des convenances. Des jeunes filles bien élevées expriment des désirs immoraux; des

pères de famille courent dans des maisons de prostitution.

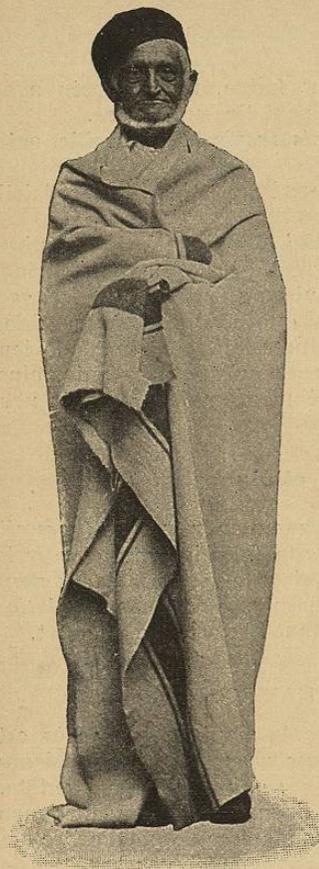


Fig. 100. — Folie intermittente. — Accès d'excitation chez un vieillard maniaque. Le malade s'est drapé dans la couverture de son lit.

domine une humeur plutôt déprimée et où l'on constate aussi un léger arrêt dans les fonctions psychomotrices.

L'intensité de l'agitation change à chaque instant; toute diversion ne fait qu'augmenter le trouble. Les manifestations extérieures semblent d'abord particulièrement vives, mais bientôt elles deviennent fugitives et superficielles. Une femme sexagénaire chantait en même temps, pêle-mêle, des cantiques et des chansons grivoises. Souvent, au stade de l'exaltation simple, verbale, se joint pour quelque temps une *excitation furieuse*, dans laquelle les malades font un tapage continu, se roulent, rugissent, se livrent à des manifestations tout à fait incohérentes et sont quelquefois complètement désorientés, comme c'est le cas des sujets représentés par les figures 100, 101, 102, 114.

Quelquefois surviennent des troubles sensoriels; sous leur influence, les sujets sont violents et présentent une tendance à la destruction. Un malade se sentait poussé à mettre le feu et à égorger sa mère. Finalement, se produit assez souvent une phase de décroissance de l'agitation dans laquelle pré-

On a voulu regarder ce stade comme une réaction faisant suite à l'épuisement; mais cette opinion est contredite par ce fait que cet état manque dans beaucoup de cas; que, dans d'autres cas, il précède l'attaque; et, enfin, qu'il survient parfois tout à fait en dehors de toute excitation maniaque.

Dans les diverses formes de l'excitation maniaque, il existe un état émotionnel gai avec fuite d'idées, en même temps qu'une versatilité extrême de l'humeur. Quelquefois il se produit aussi de l'arrêt psychomoteur avec humeur triste, c'est-à-dire le passage brusque d'un symptôme maniaque à un autre symptôme appartenant à la phase de dépression. Sur 150 cas de manie intermittente, nous n'en avons trouvé que 5 tout à fait purs, non entremêlés de symptômes quelconques de dépression.

Selon l'intensité du trouble, on peut distinguer divers degrés. [Régis admet à ce sujet cinq degrés d'intensité :

1° délire aigu; 2° manie aiguë; 3° manie subaiguë; 4° manie raisonnante; 5° exaltation maniaque.] A noter encore que tel symptôme peut être plus fortement marqué que tel autre, par exemple une exaltation moyenne avec une gaieté très intense, ou réciproquement. La malade

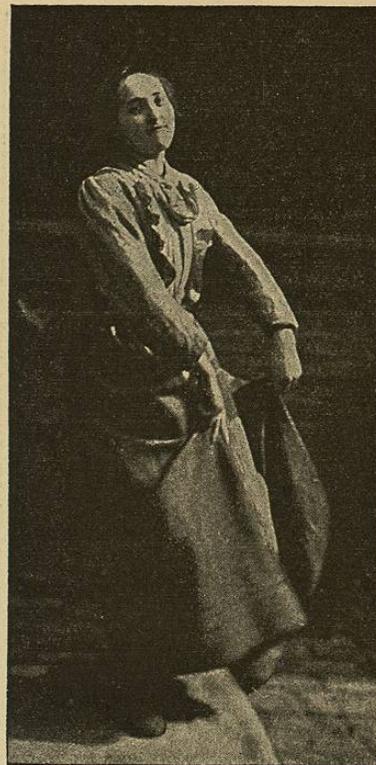


Fig. 101. — Folie intermittente. — La malade danse dans un accès de manie gaie.

représentée par la figure 103 était atteinte d'une simple exaltation maniaque, sans excitation motrice.

II. A côté de la manie classique, gaie, il faut placer la forme plus légère dite *hypomanie* (Mendel), désignée aussi sous le nom de *manie sans délire* ou de *folie raisonnante*. Dans ce type de l'hypomanie, on observe tous les troubles fondamentaux indiqués plus haut, mais sans les complications qui surviennent au cours d'une forte excitation, sans confusion d'idées, sans troubles sensoriels. [Comme dit Falret, c'est « le fond sans le relief ».] L'humeur est animée sans être débordante; le malade se sent « mieux portant que jamais ». Il n'est guère d'ordinaire bruyant et ne trouble pas le repos de l'entourage; son esprit d'entreprise se manifeste surtout en projets et en discussions: au lieu

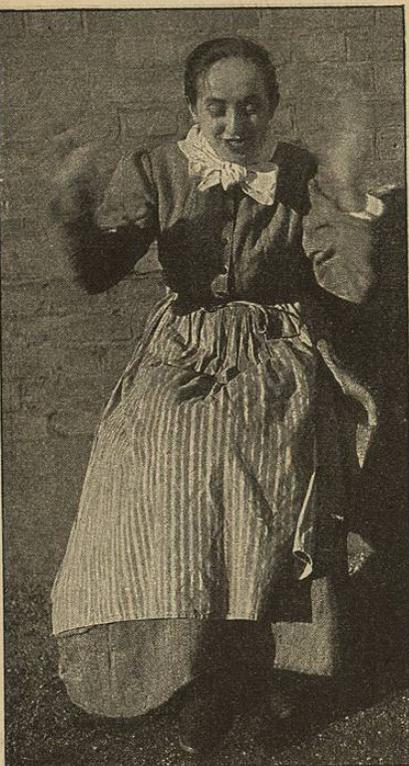


Fig. 102. — Folie intermittente. — Même malade, en excitation sur place; elle remue les mains dans un mouvement rapide, uniforme.

de plaisanteries grivoises, il émet des sarcasmes incisifs; au lieu de jeter sa literie sur la tête du médecin, il discute avec lui ou bien lui remet des lettres, des mémoires dans lesquels il se plaint souvent d'avoir été privé de sa liberté.

Un simple paysan éditait un volume de vers; un marchand,



Fig. 103. — Folie intermittente. — La malade présente un état coenesthétique gai sans excitation motrice.

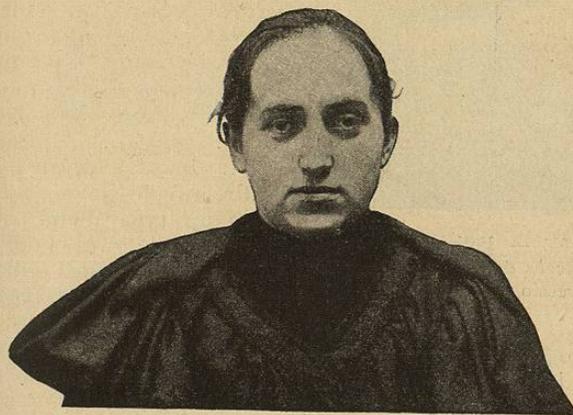


Fig. 104. — Folie intermittente. — Même malade au cours d'un accès de dépression.

d'habitude très sérieux, se fiança avec une fille des rues;

d'autres écrivent des brochures, des diatribes sur leur séjour dans les divers asiles. L'entourage est parfois stupéfait du flux de parole de ces malades, de la souplesse et de la richesse de leur imagination. Quand ils sont dans les salles des malades, les maniaques raisonnants dans le genre de ceux représentés par les figures 105, 106 et 113 font souvent le tourment des autres malades et du personnel par leur



Fig. 105. — Folie intermittente. — Accès de manie raisonnante; expression gaie, résolue.

esprit incessant de dénigrement et de délation. L'accès se produit souvent sans phase de dépression préliminaire ou consécutive; mais, à un examen attentif, on découvre quelquefois que le revirement de l'humeur en sens contraire s'est préparé depuis plusieurs jours ou plusieurs heures. Un malade, qui était la plupart du temps d'une gaieté inaltérable, se mettait tout à coup à pleurer; il donnait comme raison qu'il voulait faire son testament et qu'il venait justement de se dire que le prince souverain de son pays était déjà très vieux.

III. *Manie légère.* — Enfin, il reste encore à décrire un type d'état qui représente la forme la plus légère de la manie: « *mania mitis* » ou « *mitissima* » (Hoche, Hecker). On ren-

contre des malades qui se sentent atteints d'une certaine inquiétude, dans laquelle il leur est impossible de se livrer à une occupation régulière. Les pensées traversent leur tête comme un bourdonnement. Souvent ils sont gais sans bien savoir pourquoi. Tel était le cas des sujets représentés par les figures 110 et 111. Quelquefois, c'est une humeur surexcitée qui prédomine. Le sommeil est bon, en général. Pendant le jour, les malades se plaignent de toutes

sortes de choses, sans pouvoir spécifier l'objet de leurs préoccupations. On constate tout au plus de la tachycardie et des troubles digestifs. Cet état anormal apparaît et disparaît sans aucun motif apparent. Souvent on prend ces malades pour des neurasthéniques; mais il n'y a dans leur cas aucun excès de travail, aucun surmenage, qui précède l'accès, et le repos n'apporte pas non plus l'amélioration désirée.

Dans d'autres cas, ces formes de la manie très légère

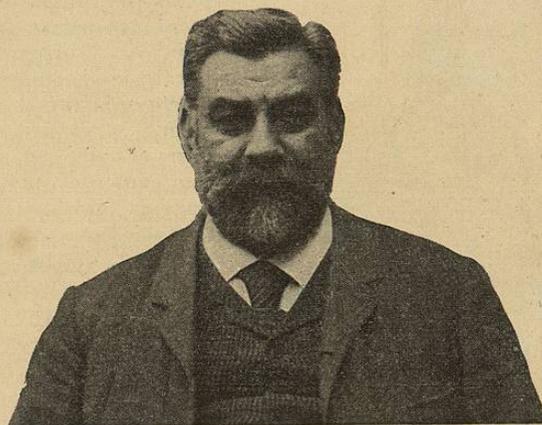


Fig. 106. — Folie intermittente. — Accès de manie raisonnante.

alternent avec les états de dépression à peine prononcée. Tel malade, dans les états de légère inquiétude, veut continuellement divorcer. D'ordinaire, l'entourage du sujet a beaucoup à en souffrir.

A côté de ces trois formes de la manie classées dans l'ordre de leur intensité, on observe encore des types qui ont qualitativement une apparence un peu différente, bien qu'on puisse y reconnaître les trois symptômes fondamentaux: l'agitation psychomotrice, l'humeur surexcitée et la fuite d'idées.

IV. *Manie grave.* — La *manie grave* est un état d'excitation de la plus haute intensité. Comparée à la manie classique, l'orientation est ici plus défectueuse et la conscience

bien plus troublée. A titre transitoire, on trouve de ces jours d'excitation violente, même chez des malades habituellement plus tranquilles. Mais il y a aussi des cas où les malades sont peu excités au point de vue psychomoteur et où, pourtant, il subsiste pendant un temps assez long une confusion mentale, une orientation défectueuse avec obscurcissement grave de la conscience.

V. *Manie avec délire*. — Parfois se produisent, au cours de l'excitation maniaque intermittente, des idées délirantes tellement absurdes qu'on pourrait croire à la paralysie générale. Quelques fugitives que soient presque toujours ces idées, et quelque évidente que soit dans certains cas leur inconsistance, il arrive pourtant qu'elles dominent pour quelque temps le tableau clinique, surtout quand il s'y joint des troubles sensoriels. Par exemple, la malade représentée par la figure 107 voyait une figure d'or qui représentait pour elle l'esprit de son père planant à travers la chambre; elle remarquait que le buste



Fig. 107. — Folie intermittente. — Accès de manie avec délire.

de Beethoven lui souriait et elle y joignait des idées de grandeur, disant qu'elle avait une mission divine à accomplir sur terre.

VI. *Manie avec colères*. — Une forme nettement distincte de l'excitation maniaque intermittente et qui peut se présenter avec des degrés d'agitation les plus divers est la *manie coléreuse*, dont la figure 108 offre un exemple. La plupart du temps, l'état cœnesthétique excité du maniaque s'exprime ici par des paroles blessantes et des tracasseries.

Dans les cas plus légers, le maniaque n'est poussé à s'emporter que lorsqu'on le contredit. Certains malades ont des crises de colère et des accès de mauvaise humeur à l'état permanent. Ils se sentent dérangés dans leurs plans par leur entourage; ils deviennent acariâtres, se fâchent de ce que leurs projets ne se réalisent pas assez vite, de ce qu'on ne les prend pas au sérieux; insistent, menacent et quelquefois éclatent dans une colère furieuse. Ils se montrent excessivement suffisants, orgueilleux, impérieux, hautains. Ils n'ont aucun égard pour leur entourage, maltraitent le personnel, parlent avec mépris de tout le monde, disent des insolences et se laissent aller à des violences. On a vu quelquefois ces malades commettre un meurtre dans l'intérieur de l'asile. Fréquemment, ils ont des tendances à



Fig. 108. — Folie intermittente. — Accès de manie coléreuse.

la destruction. C'est surtout pendant la convalescence qu'ils sont difficiles à traiter, lorsqu'ils se regardent déjà comme guéris et qu'ils réclament violemment leur liberté. La colère peut se transformer en dépression; il peut aussi se produire de l'arrêt psychomoteur. Ces symptômes sont parfois entremêlés, de sorte que les malades parlent

peu, tout en restant très préoccupés, agités intérieurement.

B. — ÉTATS DE DÉPRESSION

La phase dépressive de la folie intermittente se manifeste

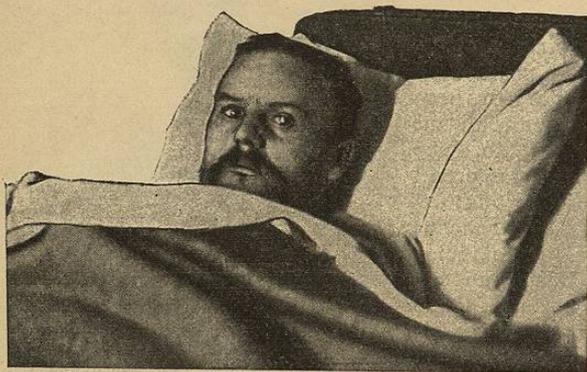


Fig. 109. — Folie intermittente. — Accès de dépression avec stupeur.

essentiellement par les trois symptômes fondamentaux : l'humeur triste, l'arrêt psychomoteur et l'arrêt de l'asso-

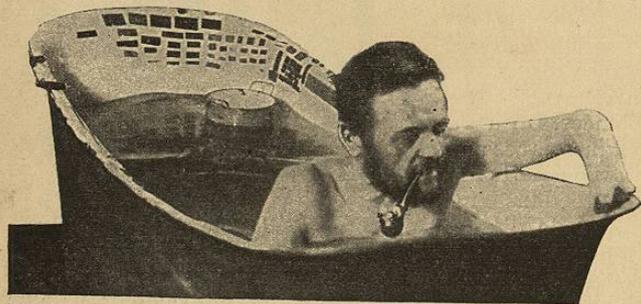


Fig. 110. — Folie intermittente. — Excitation maniaque légère. Le malade joue, s'amuse dans son bain.

ciation des idées. Cet état peut passer par les degrés les plus divers, depuis le dégoût de la vie et les idées de suicide

jusqu'à l'abattement à peine accusé et une apparence de gravité sérieuse du facies. L'arrêt psychomoteur va depuis la stupeur intense jusqu'à un léger besoin d'isolement et d'immobilité, jusqu'à l'incapacité de travailler ou de prendre une décision quelconque, jusqu'à ne plus parler que par monosyllabes. Nous voyons quelquefois l'arrêt psycho-



Fig. 111. — Folie intermittente. — Excitation maniaque légère. Le malade, portant des fleurs à sa boutonnière, fume en même temps un cigare et une pipe.

moteur et l'abattement à peine marqués. Dans d'autres cas, une forte stupeur s'associe à une légère dépression, ou réciproquement. Ce dernier état, qui se présente souvent à la fin de l'attaque, est précisément celui qui est plus dangereux, au point de vue des idées et des tentatives de suicide, que la période d'aboulie. Des troubles sensoriels et des idées délirantes peuvent se produire. Par exemple, une servante voyait les cadavres de ses parents et entendait des voix. L'orientation est parfois bien conservée,

comme elle peut aussi laisser beaucoup à désirer. L'arrêt



Fig. 112. — Folie intermittente. — Crise de dépression délirante. des fonctions d'association fait paraître ces malades plus



Fig. 113. — Même malade (fig. 112) en accès transitoire de manie raisonnée. Folie intermittente.

affaiblis intellectuellement qu'ils ne le sont en réalité. Le

plus souvent, ils ont nettement le sentiment de leur état pathologique.

Essayons d'indiquer quelques variétés de ces états dépressifs :

1° *Stupeur avec dépression mélancolique*. — La figure 109 en offre un exemple ;

2° *Dépression mélancolique avec arrêt psychomoteur léger* (Voy. fig. 104) ;

3° *Dépression mélancolique avec idées délirantes*, comme la figure 112 en présente un cas ;

4° *Dépression mélancolique légère*. — De même qu'il y a une « mania mitissima », il se produit aussi une forme très légère de dépression et de stupeur, forme qu'on observe, il est vrai, le plus souvent hors des asiles. Cet état arrive subitement : les malades se sentent tout à coup changés ; ils ne peuvent plus travailler, n'ont plus aucune joie et ne sont plus capables de prendre une décision quelconque. Tantôt cet état est caractérisé surtout par une humeur morose dont ils ne peuvent se délivrer, malgré tous les efforts et en dépit des impressions les plus agréables ; tantôt il s'agit d'une faiblesse de volonté avec une indifférence complète et de l'apathie.

C. — FORMES MIXTES

A côté des phases séparées de manie et de dépression, il y a encore à considérer des états mixtes dans lesquels les symptômes de ces deux phases se trouvent entremêlés. Ces *formes mixtes de la folie intermittente* se présentent d'ordinaire de la manière suivante :

1° Il arrive que, au cours d'un accès de manie ou de dépression, l'un des plus importants symptômes se transforme brusquement en sens contraire ; par exemple, un malade excité d'une façon permanente devient, pour un jour, d'une humeur triste ; un autre, qui est continuellement en stupeur mélancolique, s'excite parfois pendant une heure ou un jour ;

2° Dans le cas d'une transformation brusque de la phase maniaque en phase dépressive ou réciproquement, la modification de l'humeur ou de la psychomotilité se produit plus tôt, de sorte que, pendant la période de transition, il existe un mélange de symptômes tenant de deux phases ;

3^e Un accès peut se trouver complètement, ou en grande partie, dominé par la forme mixte.



Fig. 114. — Folie intermittente. — Accès maniaque. La malade s'amuse en se couvrant d'ouate des pieds à la tête.

Quelque diverses que puissent être les variations symptomatiques de ces états mixtes, il y a pourtant un certain nombre de types cliniques particulièrement

fréquents, parmi lesquels nous signalerons les suivants :

1^o *Stupeur avec manifestations maniaques.* — Il existe, en pareil cas, comme chez le malade représenté par la figure 116, simultanément un *arrêt psychomoteur* avec un *état cœnesthétique gai*; il s'y ajoute le plus souvent l'*arrêt de la pensée*, à la place de la fuite d'idées. C'est encore le cas du sujet représenté par la figure 116. La compréhension, la présence d'esprit et l'orientation sont d'ordinaire bonnes; seulement, dans un arrêt de la pensée poussé à un haut degré, les malades ont de la peine à avoir une notion nette du lieu et du temps. L'arrêt peut être assez

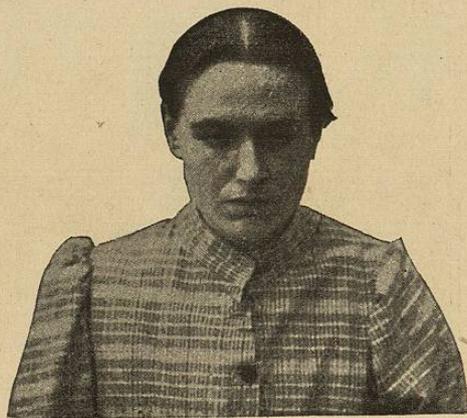


Fig. 115. — Folie intermittente. — Accès de dépression avec stupeur.

fort pour amener le refus de nourriture et la cyanose des extrémités; seuls les traits du visage révèlent, par une expression gaie et un léger sourire, l'état cœnesthétique expansif. Dans d'autres cas, les sujets répondent encore à voix basse, mais préfèrent rester au lit, ont des mouvements lents; leur démarche est lourde; ils donnent la main avec hésitation; leur écriture est ralentie.

La courbe indiquée par la balance d'écriture correspond à cet arrêt dans les fonctions psychomotrices; on y voit cependant, en même temps, des signes d'irritabilité indiquant l'excitation maniaque. Dans un arrêt psychomoteur léger, les malades laissent errer leurs regards,