

violents accès survenant dans la vieillesse, la *restitutio ad integrum* ne peut toujours s'obtenir complètement.

**Étiologie et nature de la folie intermittente.** — La folie intermittente est une affection *endogène* par excellence. Ce qui le prouve, c'est la part considérable qui revient dans cette psychose à l'*hérédité*. Sur 137 cas, dont nous écartons 34 pour insuffisance ou incertitude de renseignements, nous trouvons 96 fois une hérédité très chargée. Ce n'est que dans 7 cas que l'influence héréditaire était niée d'une façon digne de foi. On peut certainement admettre l'hérédité dans 90 p. 100 des cas. Très fréquemment, la forme morbide transmise par l'hérédité ne varie guère : les sujets d'une même famille sont généralement frappés de la même forme de folie intermittente. Parfois, les accès des membres d'une même famille se ressemblent trait pour trait ; dans d'autres cas, les ascendants présentent plutôt de la mélancolie et les descendants plutôt de la manie, ou réciproquement. De deux cousines, l'une avait chaque fois de la manie raisonnante avec état cœnesthétique irrité, l'autre avait un accès de manie grave accompagnée parfois d'une très légère dépression.

Les conditions héréditaires jouent vraisemblablement un plus grand rôle qu'on ne l'admet d'ordinaire. Chez beaucoup de membres d'une même famille qui n'avaient jamais subi un traitement psychiatrique, on peut observer un trait caractéristique quelconque constituant un symptôme de la folie intermittente, comme, par exemple, l'excitabilité, l'humeur ou trop grave ou trop gaie, la loquacité ou le mutisme, l'imagination trop débordante. Dans bon nombre de cas, on a constaté que les intermittents présentaient dès leur jeunesse des particularités caractéristiques. Les uns, en très petit nombre il est vrai, étaient médiocres, presque imbéciles, tandis que la plupart d'entre eux étaient intellectuellement très bien doués. Quelques-uns se faisaient remarquer par leur hypocondrie, leur caractère tatillon, indécis, leur piété exagérée, leur sympathie pour l'Armée du Salut, leur recherche trop ardente des plaisirs, leur tendance à composer des vers, leurs rêveries. Un de ces malades, par exemple, étant enfant, avait des moments de misanthropie et d'humeur acariâtre, d'autres pendant lesquels il était bavard et tracassier. Ce même malade avait eu dans sa jeunesse une

encéphalite consécutive à un traumatisme cranien. Dans un cas, la menstruation n'avait jamais paru. La cause de la psychose ne doit pourtant nullement être cherchée dans cette dernière circonstance, qui constitue elle-même un des symptômes de la prédisposition morbide. Parfois, on constate une simple disposition à l'hystérie ; dans d'autres cas, apparaissent, mais seulement pendant les accès de la folie intermittente, des symptômes d'hystérie et même des attaques très marquées de cette névrose.

Assez fréquemment on explique l'accès isolé par une cause venant du sujet lui-même, comme la *grossesse*, la *puerpéralité*, la *lactation*, la *ménopause*, de sorte qu'on peut quelquefois accorder à ces facteurs la valeur d'une cause déterminante au point de vue de la production de l'accès isolé de la folie intermittente. Ces divers motifs sont probablement invoqués d'autant plus souvent que le *sexe féminin* paraît plus prédisposé à cette psychose que le sexe masculin.

Il n'est pas rare aussi de voir signaler dans les renseignements sur le début de l'affection des *causes d'ordre moral* : une frayeur à l'occasion d'un incendie, une émotion à propos d'un événement de famille, comme les fiançailles et le mariage, la rupture de fiançailles, un décès, des examens et des concours, un congé reçu. La *masturbation* figure également parmi les causes indiquées. On voit fréquemment que le même sujet est frappé d'une série d'accès évoluant toujours suivant le même mode et dont chacun est expliqué par une cause différente : une première fois, il s'agit d'un choc psychique, une autre fois d'un traumatisme, une troisième fois sans cause apparente. Bien entendu, les diverses causes indiquées ne sont que des circonstances occasionnelles de peu d'importance.

La grande majorité des premiers accès se produit à l'*âge de la puberté*, ainsi que le montre le graphique de la figure 136. On trouve aussi quelques cas dans lesquels les premiers accès sont survenus à l'âge de l'involution.

On doit admettre qu'un organisme psychopathique oppose à cette première crise physiologique une résistance d'autant plus forte qu'il est moins atteint par la dégénérescence et que les accès ne se produisent alors que plus tard, à l'époque dite *de retour d'âge*. Il est possible que des sujets plus résistants traversent sans accidents ce *tempus minoris resistentiæ*, jusqu'à ce que la vieillesse

avancée, par son influence dégénérative propre, permette à la psychose de se manifester librement.

Meynert croyait pouvoir expliquer les phases diamétralement opposées de la folie intermittente par des *altérations périodiques de l'innervation vasculaire*. Une tension trop élevée de la musculature des vaisseaux doit, d'après cet auteur, produire l'anémie du cerveau et provoquer à sa suite un abattement général avec état coenesthétique triste, tandis que la dilatation des parois vascu-

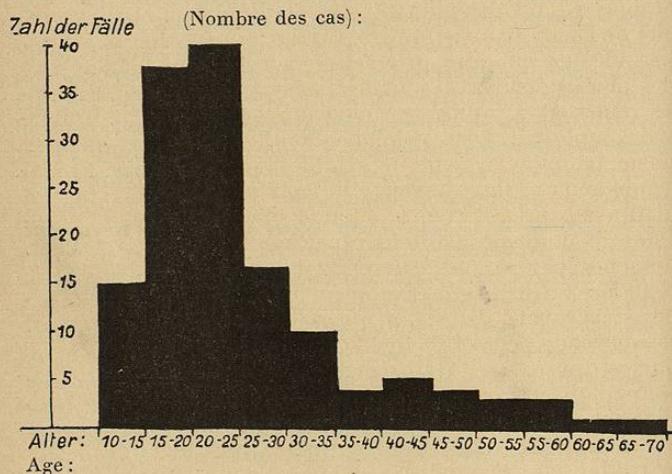


Fig. 136. — Graphique indiquant le nombre des cas et les âges moyens de la vie où se produit le premier accès de la folie intermittente.

laire produit de l'hyperémie qui a pour conséquence une excitation maniaque. Cette hypothèse n'est nullement démontrée et ne peut surtout se soutenir en présence des états mixtes que nous avons décrits plus haut.

En quoi consistent exactement les causes des phases opposées et de la périodicité des accès? Jusqu'à présent nous ne pouvons que les soupçonner. Les *processus physiologiques à évolution périodique*, comme le sommeil, la menstruation et, selon Havelock Ellis, l'impulsion sexuelle chez les animaux, caractérisent également les phénomènes du rut et de l'hibernation. Bien entendu, dans

ces actes physiologiques dépendant de toutes sortes de facteurs, il ne saurait être question d'une loi physique aussi régulière que l'est, par exemple, celle qui gouverne les processus périodiques du système solaire. Nous rencontrons également des oscillations périodiques dans le domaine psychique. La capacité de production d'un homme s'exprime jour par jour par une certaine courbe déterminée. Chez des artistes, la productivité intellectuelle subit très nettement des oscillations périodiques. Möbius essaie d'expliquer physiologiquement la périodicité de l'activité artistique de Goethe: chez ce poète, à des périodes de moindre production succédaient subitement des phases pendant lesquelles la source qui semblait tarie se remettait à jaillir de nouveau; le travail intellectuel s'accomplissait alors avec une facilité extraordinaire; en même temps revivaient chez lui des sentiments érotiques, — phénomène dont le poète lui-même a eu conscience et qu'il avait désigné sous le nom de sa « seconde puberté ». Dans le domaine pathologique, nous voyons les phénomènes périodiques survenir d'une façon bien moins régulière. Ainsi, nous sommes bien obligés d'admettre l'existence de l'épilepsie quand, dans toute la vie d'un sujet, est survenue peut-être une seule attaque classique, sans que ce cas puisse être distingué pour cela de ceux où, au cours d'un seul mois, se produisent cent attaques comitiales et plus.

**Traitement.** — Seuls, les cas les plus légers peuvent se traiter dans la famille, à condition d'être surveillés très étroitement. Presque toujours l'excitation se calme dès l'entrée du sujet à l'asile. A cause de leur excitabilité et de la facilité avec laquelle change leur humeur, il est bon, autant que possible, de mettre les malades au plus grand repos et de les séparer complètement des autres pensionnaires, de façon qu'ils ne puissent ni les voir, ni les entendre.

Les *bains chauds prolongés* ont souvent un excellent effet dans la manie grave. Il faut donner aux intermittents une bonne nourriture. Pour prévenir l'accès attendu, Hitzig recommande des injections hypodermiques d'*atropine* à la dose de 0<sup>sr</sup>,001 à 0<sup>sr</sup>,003 en graduant ces quantités avec beaucoup de précaution et en les diminuant ensuite progressivement. D'autres auteurs recommandent, dans le même but, l'*hyossine* à la dose de 0<sup>sr</sup>,001 ou des *bromures* à haute dose, de 1 à 12 grammes.

La dépression mélancolique exige une surveillance active, à cause des idées et tentatives toujours possibles de suicide. L'*alitement*, un régime alimentaire fortifiant, une régularisation des selles sont des moyens très utiles en pareil cas. On a recommandé l'*opium* et aussi le *bisulfate de quinine*. Dans la stupeur la plus intense, le *massage* trouve son application. Il importe de surveiller le poids du corps par des pesées régulières, très fréquentes. On ne doit pas cesser le traitement adopté pour telle ou telle forme de la folie intermittente avant que le poids primitif du sujet n'ait été regagné et maintenu depuis un certain temps. L'abstention complète de l'alcool doit être la règle.

Dans les intervalles sains, les malades doivent se garder avec grand soin de toute excitation, de tout excès et de toute irrégularité dans le régime. Les enfants de familles dans lesquelles la folie intermittente est héréditaire ont besoin d'une éducation particulièrement attentive, sans surmenage; une grande prudence est surtout nécessaire au moment du choix d'une carrière.

**Médecine légale.** — Au début d'un accès d'excitation, certains intermittents font à la légère des achats, des contrats, des dons, des legs ruineux. D'autres se livrent au vagabondage, commettent toutes sortes de scandales, de délits contre les mœurs, se rendent assez souvent coupables de rébellion. En pareil cas, l'irresponsabilité est complète.

Dans les cas d'accès de courte durée, l'interdiction n'est pas nécessaire du moment que les malades sont placés dans un asile.

## XVII. — PARANOÏA OU DÉLIRES SYSTÉMATISÉS

[Pour faciliter au lecteur français la compréhension du terme « paranoïa », indiquons quelques syndromes de la psychiatrie française, ancienne et moderne, qui pourraient, à la rigueur, être désignés par ce terme, en y ajoutant, toutefois, un qualificatif suffisamment précis :

- 1° La plupart des *monomanies* d'Esquirol;
- 2° Le *délire de persécution*, type Lasègue;
- 3° Le *délire de persécution avec idées hypochondriaques*, type Morel;
- 4° Le *délire de persécution avec idées ambitieuses*, type Foville;

- 5° Le *délire des persécutés-persécuteurs*, type Falret;
- 6° Le *délire chronique à évolution systématique*, passant par quatre phases : inquiétude, persécution, ambition, démence, délire type Magnan;
- 7° *Délire systématisé unique sans tendances évolutives*;
- 8° *Délires primaires, multiples, polymorphes, sans évolution déterminée, durables*;
- 9° *Délires d'emblée et courts des héréditaires dégénérés*;
- 10° *Délire de persécution avec auto-accusation.*]

Sous le nom de *paranoïa* (de *παραινειν*, penser de travers) on a désigné et l'on désigne encore beaucoup d'états psychopathiques, à la base desquels se trouvent des idées délirantes plus ou moins systématisées. Mais, comme des idées de ce genre s'observent aussi dans la plupart des affections mentales et comme, au point de vue du diagnostic différentiel, elles n'ont pas plus d'importance pathognomonique que n'en a, par exemple, la fièvre dans beaucoup de maladies internes, — il s'ensuit que cette expression n'a qu'une valeur très relative pour désigner une affection mentale spéciale. Ce qui le prouve déjà, ce sont certaines statistiques d'autrefois, où l'on voulait trouver, parmi les malades de quelques asiles, de 70 à 80 p. 100 de paranoïques. L'expression de *paranoïa aiguë* est surtout impropre, puisqu'elle embrasse un grand groupe de cas n'ayant rien de commun entre eux et qui, chacun, évoluent plus tard dans une direction absolument différente. Les partisans de la *paranoïa aiguë* prouvent eux-mêmes combien les cas décrits sous ce nom sont peu homogènes, quand ils indiquent les causes de ces cas, notamment l'alcool, le plomb, la cocaïne, le surmenage, le changement d'habitation. Certes, l'alcool peut engendrer des troubles mentaux dans lesquels se manifestent des idées délirantes, mais ces accidents trouvent mieux leur place parmi les affections mentales d'origine alcoolique. Bien des formes morbides par lesquelles débute la démence précoce ont été souvent considérées comme des types purs de *paranoïa aiguë* et improprement désignées sous ce dernier nom. Les cas de folie intermittente accompagnés d'idées délirantes, dont nous avons parlé aux pages 330 et 335 de ce livre, ont même conduit à créer la variété dite *paranoïa chronique* qu'on trouve décrite dans certains traités de psychiatrie; or, cette variété comprend encore elle-même beaucoup de données contradictoires,