

Des héritiers trop pressés, des associés désireux d'être seuls les maîtres d'une entreprise industrielle ou financière, protestent contre la valeur de ces rémissions qui s'accompagnent de la disparition complète des idées délirantes, d'une atténuation considérable des troubles moteurs, d'une amélioration sensible de toutes les fonctions intellectuelles. En pareil cas, il faut tenir compte du degré d'amélioration, de sa durée, de l'imminence toujours possible d'une rechute, avant de se prononcer sur la mise en liberté du malade et sur la levée du conseil judiciaire ou de l'interdiction.]

XX. — PSYCHOSES D'INVOLUTION

A l'époque du retour d'âge ou de l'involution sénile d'*ordre physique* ne correspond pas toujours une diminution égale dans le domaine des fonctions psychiques. On constate assez souvent que la capacité de production intellectuelle, même hors ligne, se maintient quelquefois jusqu'à quatre-vingt-dix ans et même plus tard (le Titien, Goethe, Gladstone, Verdi). Pourtant, chez d'autres grands hommes (Kant) l'âge avancé est marqué, au point de vue intellectuel, par un marasme psychique. Il n'en est pas moins vrai que, d'une façon générale, la vivacité de l'esprit diminue après la cinquantaine.

L'involution physique atteint les divers systèmes organiques à des époques différentes, à des degrés inégaux d'intensité. L'état général de l'individu ne réagit pas toujours de la même façon à ces modifications, mais, parmi ces dernières, les altérations pathologiques des vaisseaux sanguins exercent une influence profonde sur l'économie en général et sur le système nerveux central en particulier.

A côté de toutes ces altérations séniles qui se produisent lentement et progressivement, la ménopause produit dans l'organisme de la femme une révolution beaucoup plus forte. C'est donc aussi pour l'état psychique de la femme une époque réellement critique. Pendant cette phase de la vie, certaines psychoses peuvent éclater ou s'aggraver chez elle. Mais la ménopause est avant tout un moment de prédilection pour l'apparition des psychoses d'involution sénile. Cependant, même chez l'homme, s'établissent aussi quelquefois, vers l'âge de cinquante à

soixante ans, des troubles psychiques. Nous pouvons diviser les psychoses du retour d'âge en : 1^o *mélancolie d'involution*, correspondant à l'âge climactérique et survenant principalement chez les femmes, entre quarante et soixante ans ou même plus tard; plus rare chez les hommes, qui ne la contractent guère d'ordinaire qu'après la cinquantaine; 2^o *psychoses ou délires séniles* qui peuvent se présenter en clinique sous diverses formes.

A. — MÉLANCOLIE D'INVOLUTION

Cette psychose se caractérise par une tristesse anxieuse bien représentée par la figure 231, une lassitude de vivre et les diverses conceptions délirantes, de nature mélancolique. Le début est lent, insidieux.



Fig. 231. — Mélancolie d'involution.
Vive anxiété.

idées n'est pas altérée à fond; la mémoire et les connaissances acquises sont, la plupart du temps, assez bien conservées. Il est très rare aussi que leur conscience soit abolie ou pervertie.

Le syndrome dure de six mois à plusieurs années en présentant, au point de vue de son intensité, quelques légères oscillations.

La compréhension est bien conservée dans l'ensemble; pourtant, on constate parfois des perceptions chimériques de diverse nature. Ainsi, dans le bruit fait par leur entourage, les malades croient entendre crier leurs enfants. Chez eux, tout leur semble changé ou disposé de travers. L'attention des malades est en général assez active; ils sont ordonnés; leur faculté d'orientation est souvent bonne. L'association des

Leur trouble mental le plus profond est dans le domaine de la *sensibilité affective*. L'humeur de ces sujets est profondément triste. Rien ne leur fait plus plaisir. Ils sont surtout tourmentés souvent par une *angoisse* intense. Ce n'est pas seulement un sentiment vague de déplaisir comme dans la dépression mélancolique des intermittents; leur souffrance morale est plus précise, plus motivée. Ils ont peur d'un danger imaginaire. Ils réclament de l'aide, en criant: « J'ai peur à mourir, à mourir! » La conscience de l'état morbide est très prononcée: « J'étais la plus intelligente à l'école, et maintenant je suis la plus bête! » disait une malade. La *physionomie* exprime l'anxiété, comme le montre la figure 231.

Les yeux regardent fixement, sans éclat, en suivant deux lignes parallèles dans l'espace. A l'état de calme, le front



Fig. 232. — Mélancolie d'involution. — Tristesse.
Contraction du muscle frontal.

est ridé en plis transversaux par la contraction du muscle frontal, comme le montre la figure 232.

Dans un état de lamentation anxieuse on constate le plus souvent l'existence des rides verticales, par contraction du muscle sourcilier, ainsi qu'on peut le voir à la

figure 234. Souvent on trouve à la fois des rides verticales et transversales formant une sorte de T, comme le montrent les figures 231 et 233. Quand les malades sont calmes, les coins de la bouche sont abaissés, la lèvre supérieure semble comprimée; au contraire, quand les sujets



Fig. 233. — Mélancolie d'involution. — Anxiété. Rides frontales en forme de T.

gémissent et pleurent, les coins de la bouche ouverte sont relevés, ainsi que le montre la figure 234.

Dans presque tous les cas se développent des *idées délirantes dépressives*, à formes diverses. Le plus fréquent est le *délire hypocondriaque*. Les malades disent qu'ils ne redeviendront jamais bien portants, qu'ils perdent la raison, qu'ils sont consumés intérieurement. Très caractéristique aussi est le *délire de culpabilité*. Les sujets s'accusent de toutes sortes de péchés : ils ont trop dansé dans leur jeunesse; ils ont ri à un enterrement. Un homme se reprochait d'avoir demandé, la veille, un petit pain et un morceau de sucre. On observe souvent le *délire de persécution*, au cours duquel les malades tiennent des propos dans le genre de celui-ci : « L'exécution va se faire bientôt, on va me condamner au bagne, on a mis du poison dans les aliments. » Vient ensuite le *délire de la pauvreté*, dont

même des millionnaires sont quelquefois affectés : ce délire, manifestation initiale fréquente de la psychose d'involution, est exprimé ainsi : « Bientôt tout va être vendu; la famille va être réduite à la misère. » On observe encore le *délire consistant à rattacher tout à sa personne* : un malade prend peur en voyant qu'un homme est envoyé faire une commission; il rattache ce fait à lui-même et croit qu'il est responsable de tout dans la maison.



Fig. 234. — Mélancolie d'involution. Contraction du sourcilier. Rides de la douleur morale.

Dans le *délire d'explication* ou *d'interprétation*, les sujets croient savoir exactement à quoi tient leur état morbide; la cause est un péché de jeunesse, [une première communion mal faite, des pratiques d'onanisme], les manœuvres d'une bohémienne sorcière. Le *délire d'humilité* pousse le sujet à dire qu'on va bientôt le chasser et qu'il lui faudra aller nu-pieds; aussi, pour s'habituer au froid, il laisse pendre ses pieds hors de son lit. Un autre ne veut plus qu'on l'appelle « Monsieur ». Une femme affirme qu'elle ne doit plus vivre qu'en mangeant des pommes de terre. Les *idées délirantes de négation* [bien étudiées en France par Cotard] sont très communes dans certaines psychoses d'involution. Tout est changé pour les malades, tout est détruit. Tous les hommes, disent-ils, sont morts. Le sujet affirme qu'il est seul au monde; que ce dernier n'est plus

qu'un grand désert; que lui-même ne vit plus; qu'il n'a pas de nom; qu'il n'a plus de membres; qu'il n'y a plus rien. Le *délire de possession* démoniaque s'observe encore



Fig. 235. — Mélancolie d'involution. — Délire de métempsychose. Conformément à ce délire, la malade veut se donner l'apparence de bête féroce.

dans une casserole en argent; une autre prétendait savoir faire des miracles.

Plus l'affection se rapproche de l'âge sénile, plus les idées délirantes deviennent nombreuses, incohérentes et confuses. L'opinion de Griesinger, d'après laquelle les fausses conceptions sont le résultat de la réflexion du malade essayant d'expliquer son état d'humeur, ne peut guère se justifier, puisque beaucoup de sujets luttent contre leurs

quelquefois. Le diable a pris possession du malade qui veut qu'on l'appelle désormais «démon». Cette forme se complique parfois d'un *délire de métamorphose* ou de *métempsychose*: le sujet se croit changé en chien de l'enfer, en bête féroce, comme la malade représentée par la figure 235. On observe parfois, en même temps que ces divers délires dépressifs, des *idées de grandeurs*; c'est ainsi qu'une malade croyait qu'on la rôtissait

idées délirantes. D'ailleurs, lorsque ces dernières sont très nombreuses dans les psychoses séniles, l'état émotif est moins profond, moins expansif, moins dangereux aussi par ses réactions que dans les psychoses plus simples, moins riches en conceptions délirantes.

C'est précisément dans les psychoses d'involution que s'observe la *tendance au suicide*, qu'il importe de bien rechercher au point de vue pratique. Même dans les cas en apparence légers, cette tendance est fort prononcée; il faut d'autant plus y songer que les malades cherchent quelquefois à la dissimuler par un sourire forcé ou une attitude gaie. Les sujets ne s'intéressent plus, en réalité, à rien; ils ne veulent plus rien savoir de leur famille, de leur profession. Certains malades restent assis, plongés dans leur tristesse, ne s'occupant que d'eux et guettant une occasion pour se suicider. D'autres sont plus anxieux, agités, crient au secours, poussent des rugissements, se désespèrent. Cette dernière forme constitue la *mélancolie anxieuse* au cours de laquelle on voit se produire tout à coup des accès subits d'agitation avec trouble de la conscience et quelquefois tendances à se blesser: c'est le *raptus mélancolique*. Quelques-uns veulent, par le travail, expier leurs péchés, et se mettent, par exemple, à tricoter avec rage.

On observe rarement des phénomènes cataleptiformes. Le sommeil est généralement mauvais. Les malades ont quelquefois des vertiges et présentent parfois une paresse des réactions pupillaires, une hémiparésie faciale, des troubles cardiaques, une faiblesse du pouls, du refroidissement des extrémités, de la constipation.

Le *poids du corps* diminue, parce que les malades mangent peu avec l'intention de se laisser dépérir. Une malade avait maigri, en deux mois, de vingt-neuf livres.

Il importe d'établir le *diagnostic* de la mélancolie d'involution aussitôt que possible, à cause des idées et tentatives de suicide et de la nécessité de l'internement qui en résulte. Il faut songer à la dissimulation des idées de suicide. Bien des sujets emploient des subterfuges, des prétextes et, pour éloigner d'eux l'attention de l'entourage, ils disent qu'ils souffrent un peu de nostalgie; ils se forcent même à rire et à chanter.

Au point de vue du *diagnostic différentiel*, la distinction, surtout chez les femmes, des psychoses d'involution d'avec

les formes délirantes de la paralysie générale est souvent très difficile. Dans cette dernière affection, la sensibilité émotive est moins vive, la mémoire est plus affaiblie; il y a ensuite des signes physiques qui surviennent peu à peu. Les états de dépression de la folie intermittente présentent un arrêt dans les fonctions psychomotrices et dans l'association des idées; les idées délirantes y sont rares; de temps à autre, on y constate des symptômes d'ordre maniaque; ensuite les accès y évoluent d'une façon périodique et leur début remonte le plus souvent à l'âge de la puberté, rarement à l'âge d'involution. La *démence paranoïque*, avec la dépression qui la caractérise, peut parfois donner lieu à des méprises; mais la sensibilité émotive est moins profondément atteinte; les hallucinations y sont souvent beaucoup plus abondantes; il se produit d'ordinaire du négativisme et des tics. Enfin, la *mélancolie constitutionnelle* doit aussi entrer en ligne de compte; bien que celle-ci représente un état permanent qui dure toute la vie, elle se caractérise par un degré plus accusé de dépression et par moins d'inquiétude; de plus, elle n'offre guère d'idées délirantes.

Pronostic. — Les deux cinquièmes des cas de la mélancolie d'involution se terminent par la guérison. Dans les autres, la mort survient par suicide ou par épuisement; ou bien il reste, d'une manière permanente, un léger état d'affaiblissement intellectuel avec dépression mélancolique comme c'est le cas de la malade représentée par la figure 236. Même dans les cas de guérison, il peut se produire une récurrence. Plus le malade se rapproche de l'âge sénile, plus les idées délirantes sont abondantes et incohérentes, plus aussi la durée de l'affection est longue et le pronostic plus ingrat. Une mélancolie d'involution, même dans les cas les plus favorables, dure rarement moins de neuf mois.

Traitement. — L'internement aussi précoce que possible est rendu indispensable par la menace du suicide. À l'asile, les malades doivent être gardés au lit et surveillés jour et nuit. Les visites et les distractions exercent sur les malades un effet défavorable, mais le bruit qui peut se produire autour d'eux ne les incommodent que fort peu. La nourriture doit être abondante. Parfois l'emploi de la sonde œsophagienne devient nécessaire. Fréquemment, il faut régulariser les selles à l'aide des lavements. On favo-

risera le sommeil par des grands bains, des bains de pieds chauds, des compresses humides sur le bas-ventre ou sur les membres inférieurs. On ne peut guère éviter l'usage des narcotiques comme le paralaldéhyde, l'hydrate d'amylène, le chloralamide, le trional, le sulfonal. Bien des fois, l'anxiété mélancolique s'atténue par l'emploi prolongé de l'opium. Ce traitement, qui doit se faire constamment sous la surveillance du médecin, peut commencer



Fig. 236. — Mélancolie d'involution. — Période terminale. Léger affaiblissement intellectuel.

par l'administration de 10 gouttes de teinture d'opium, trois fois par jour; la dose quotidienne peut augmenter progressivement à 90 et même à 180 gouttes. Si l'effet favorable est obtenu, on doit ensuite aller en rétrogradant lentement. Une brusque interruption des doses d'opium doit être évitée. On a aussi recommandé la morphine, les préparations bromurées, le paralaldéhyde (1 à 2 grammes toutes les deux heures). Quand l'amélioration commence à se manifester, on doit chercher à occuper les malades, en ayant naturellement soin d'éviter de leur mettre entre les mains des instruments dangereux, tels que ciseaux, par exemple. Il ne faut pas trop hâter la sortie définitive des malades; il est utile d'attendre l'époque où ces derniers acquièrent une conscience complète de l'affection dont