

on excite ce travail par des lotions alcooliques et toniques. Tous conseillent d'associer au traitement local les moyens généraux propres à relever les forces et à fortifier la constitution.

Nature. — On n'est pas encore bien fixé sur la nature de cette affection. Cependant quelques micrographes ont attribué l'altération des cheveux à un parasite végétal, le *microspore d'Audouin*, qui, situé en dehors du follicule, forme autour de chaque poil une couche comme feutrée, épaisse de $0^{\text{mm}},015$, et ayant de 1 à 3 millimètres de hauteur. Il présente dans sa structure des filaments, des branches et des spores. Les filaments sont disposés parallèlement aux stries des cheveux et ondulés. Il est épais de $0^{\text{mm}},002$ à $0^{\text{mm}},003$; ils forment comme une cellule allongée très-grêle; les ramifications paraissent nombreuses et courtes : elles se bifurquent sous un angle de 30 à 50 degrés; elles ont la même épaisseur que les tiges.

Les spores sont ordinairement globuleuses, d'un diamètre d'environ $0^{\text{mm}},003$; il y en a quelquefois d'ovoïdes qui ont jusqu'à $0^{\text{mm}},008$ de grand diamètre et $0^{\text{mm}},004$ de petit. Elles sont transparentes et se gonflent dans l'eau.

Le microspore d'Audouin diffère du trichophyton tonsurant : 1° parce qu'il est extérieur, couvrant la base des cheveux, tandis que celui-ci vit dans leur intérieur, dans leurs racines; 2° il offre des axes et des branches feutrés ensemble, tandis que le trichophyton a seulement des spores disposées en cha-pelets; 3° ses spores sont plus petites et sans granules intérieurs (Moquin-Tandon).

NEUVIÈME CLASSE DE MALADIES

DES NÉVROSES

Le mot *névrose*, créé par Cullen, sert à désigner des maladies apyrétiques caractérisées par des troubles divers du système nerveux, spécialement par des troubles de l'intelligence, de la sensibilité et de la motilité, sans aucune lésion matérielle appréciable.

Sous le nom de maladies nerveuses, les anciens ne comprenaient guère que l'hystérie et l'hypochondrie; les autres troubles nerveux, précisément en raison de leur mobilité, de leur variété et de leur dissemblance, étaient séparés, disséminés dans plusieurs autres classes, ainsi qu'on peut s'en convaincre en lisant les nosologies de Sauvages, de Linné et de Vogel. Cullen fut le premier auteur qui créa pour ainsi dire la classe des névroses; il leur assigna des caractères particuliers, distinctifs, et leur imposa le nom qu'elles portent aujourd'hui.

Caractères des névroses. — Les névroses sont, avons-nous dit plus haut, des affections apyrétiques. Ce n'est pas, en effet, la circonstance la moins remarquable de leur histoire que de voir, au milieu des désordres les plus graves de la sensibilité et de l'intelligence, la température rester normale et le pouls conserver sa fréquence. Cependant, dans les névroses qui précipitent les mouvements musculaires et qui troublent les fonctions respiratoires comme l'épilepsie, on constate communément un désordre dans la circulation; mais celui-ci est momentané et trouve son explication dans les troubles mêmes de l'hématose.

Les névroses sont remarquables, en outre, par leur marche intermittente, irrégulière, par leur durée souvent très-longue, par leurs fréquentes récives et par la santé en apparence parfaite dont les malades jouissent dans l'intervalle des crises. Dans cette classe de maladies on remarque un désaccord très-grand entre les fonctions de la vie de relation et celles de la vie organique. Les premières, en effet, présentent des troubles profonds, ayant une apparence de gravité, tandis que les secondes n'offrent le plus souvent aucune modification. Ainsi au milieu de douleurs atroces, arrachant des cris aux plus courageux, après des convulsions violentes qui mettent la vie en péril, ou bien au milieu des désordres les plus graves et les plus variés de l'intelligence, on voit la respiration, la circulation, la digestion, la nutrition se faire avec la même régularité que chez un individu dont la santé serait irréprochable. Parmi les sécrétions, une seule offre souvent quelques modifications, c'est la sécrétion de l'urine; ce liquide, après certaines attaques nerveuses, est rendu en plus grande abondance, et il est en même temps plus aqueux, plus pâle, moins chargé de sels.

Un des caractères enfin les plus importants des névroses est d'être, comme le disaient les anciens, des maladies *sans matière*, c'est-à-dire que quelque graves qu'elles soient et lorsqu'elles sont portées au point d'entraîner la mort, ou bien lorsque celle-ci a lieu par une maladie étrangère aux centres nerveux, on ne trouve dans ces organes aucune altération appréciable de coloration, de volume et de consistance. Ce n'est pas à dire qu'il n'existe jamais de lésion; on en rencontre, en effet, assez souvent; mais elles sont secondaires et constituent un des accidents de la maladie. C'est ainsi que, lorsque l'hématose a été pro-

fondément troublée, on observe des stases veineuses ou des congestions passives qui sont la conséquence du trouble de la respiration, mais auxquelles la névrose proprement dite est complètement étrangère. C'est ce que nous verrons notamment dans l'épilepsie. Quelques malades pourtant, mourant dans le cours d'une névrose, présentent, à l'ouverture de leurs corps, des lésions graves, anciennes, comme ramollissements ou tumeurs diverses. Ce sont là des complications accidentelles qui aggravent toujours le pronostic de la névrose et lui donnent même un cachet d'incurabilité : telles sont, par exemple, les affections organiques du cœur et de l'aorte qui accompagnent quelquefois l'angine de poitrine. Distinguons encore ces cas de ceux où des lésions organiques se traduisent surtout par les troubles ordinaires des névroses ; telles sont les tumeurs cérébrales qui provoquent des douleurs névralgiques, des convulsions épileptiformes, etc. Ce sont ces cas qu'on désigne souvent à tort sous le titre de *névroses symptomatiques*. Je ne veux parler ici que des lésions des solides, mais il n'en est pas de même de celles du sang, et surtout de la diminution de l'élément globulaire de ce liquide, qui existe souvent comme cause première et comme cause unique de certaines névroses, parmi lesquelles nous citerons surtout les névralgies.

D'après ce qui précède, on voit combien fut grave l'erreur que Broussais commit lorsqu'il regarda les névroses comme liées à une phlegmasie du cerveau, ou comme étant des sympathies morbides provoquées par l'inflammation. L'anatomie pathologique dément, en effet, une pareille doctrine : aussi a-t-elle été abandonnée même par les adeptes de l'école physiologique. M. Roche notamment admet l'existence des névroses avec les caractères assignés par Cullen ; mais voulant suppléer aux résultats négatifs des autopsies par une idée tout hypothétique, il suppose que ces maladies sont des *irritations nerveuses produites par une accumulation insolite du fluide nerveux*, ce qui est une opinion toute théorique non susceptible de démonstration, et capable peut-être de faire dévier la thérapeutique des névroses dans une voie mauvaise.

Nous croyons devoir nous borner ici à indiquer les caractères généraux des névroses ; il nous paraît inutile de présenter des généralités sur les causes, les symptômes, la marche, les terminaisons et le traitement de ces maladies. Elles constituent en effet des espèces nombreuses et trop distinctes ; elles ont des physiologies trop différentes, les causes qui les produisent sont trop variées, trop dissemblables, pour se prêter à une description générale pouvant offrir quelque intérêt.

Divisions. — Pour l'étude des névroses, nous adopterons à peu près l'ordre que M. Andral suivait autrefois dans ses cours. Nous diviserons ces maladies en cinq genres. Dans le premier, nous rangerons les névroses produisant un trouble de l'intelligence : telles sont les différentes espèces de délire. Dans le deuxième genre, nous placerons les névroses caractérisées surtout par une douleur vive : telles sont les névralgies ; on doit y joindre celles dont le symptôme principal consiste ou dans la diminution, ou dans la perversion de la sensibilité. Dans un troisième genre seront les névroses caractérisées par une lésion des mouvements, qui tantôt sont exagérés, comme dans les convulsions, tantôt désordonnés, comme dans la chorée, et tantôt tout à fait anéantis, comme dans la paralysie. Dans une quatrième section, nous parlerons des névroses complexes, c'est-à-dire de celles qui produisent un trouble simultané d'un grand nombre de fonctions : telle est, par exemple, l'épilepsie. Enfin, dans un cinquième et dernier genre, nous traiterons des névroses spéciales à quelques organes.

PREMIER GENRE DE NÉVROSES

NÉVROSES CARACTÉRISÉES PAR UN TROUBLE DE L'INTELLIGENCE

DU DÉLIRE

Le *délire* (1) peut être défini, avec Chomel, la perversion d'une ou de plusieurs des facultés intellectuelles ou affectives. Délirer, c'est avoir des idées étranges sans rapport avec les objets ; c'est avoir des sensations, des jugements, ou se livrer à des actes tout à fait contraires à la raison.

Le délire est un symptôme que nous avons déjà eu occasion de signaler et de décrire dans ses principales formes, du moins à l'état aigu. Nous allons bientôt le faire connaître dans sa forme chronique et non pyrétiq. (Voyez *Aliénation mentale*.) Nous avons vu des délires essentiels constituant à eux seuls presque toute la maladie et ne se liant à aucune altération appréciable des centres sensitifs : tels sont ces troubles de l'intelligence qui éclatent après des douleurs vives, après des excès de vin ou de liqueurs, ou par suite de la privation trop absolue et trop brusque des boissons alcooliques. (Voyez *Delirium tremens*.) Souvent aussi nous avons rencontré le délire dans le cours des affections aiguës ou chroniques de l'encéphale et de ses membranes ; enfin, plus souvent encore, nous l'avons vu, indépendant de toute altération des centres nerveux, éclater dans le cours d'un état général grave de l'économie ou à l'occasion de la souffrance d'un organe éloigné. Ces délires sympathiques sont, en effet, les plus communs de tous. Nous les avons suffisamment fait connaître ailleurs dans les maladies qu'ils compliquent. Nous avons dit quelle obscurité ils pouvaient donner au diagnostic ; nous avons apprécié leur valeur pronostique et déterminé les indications qu'ils fournissaient. Nous ne pouvons revenir ici sur toutes ces questions.

Chez les individus succombant avec du délire, nous avons trouvé les lésions les plus diverses dans les centres nerveux, ce qui devrait déjà nous porter à penser qu'il n'est aucune de ces lésions qui soit spéciale, exclusive au délire. Mais, en outre, les délires dits essentiels, comme le *delirium tremens* et tous les délires sympathiques, étant indépendants de toute altération appréciable du cerveau ou de ses enveloppes, il devient impossible de déterminer la modification particulière à laquelle est dû le trouble intellectuel ; on ne saurait non plus localiser celui-ci dans telle ou telle partie du cerveau, dans la couche corticale par exemple, ainsi que l'ont fait quelques personnes. Plus on étudie les faits avec soin et l'esprit dégagé de toute idée préconçue, plus on est porté à admettre que la lésion (si toutefois il en existe) qui produit le délire doit être légère et fugace ; si elle est permanente, elle doit être très-probablement toute moléculaire, et l'on ne pourra la saisir que lorsque nous connaîtrons mieux la véritable structure, la structure intime du cerveau. La vérité de ce que nous disons ici ressortira davantage lorsque nous traiterons bientôt de l'aliénation mentale. Mais, sans vouloir aborder encore les questions ardues qui se rattachent à ce sujet, nous dirons seulement, en faveur de l'opinion que nous émettons, qu'il

(1) *Délire*, de *lira*, sillon. Dans le délire on s'éloigne de l'ordre ou du sillon tracé.

est des délires violents qui se dissipent rapidement sans laisser de traces; et que les délires qui existent sans désordres musculaires bien marqués, sans paralysie, sans convulsion, ne laissent communément après eux sur le cadavre que des lésions peu marquées, presque insignifiantes et le plus souvent nulles.

Nous avons, au commencement de ce volume, traité avec détail de deux formes de délire aigu que nous aurions pu placer ici; mais il nous a semblé préférable d'en parler à l'occasion des empoisonnements, en raison des causes spécifiques qui les développent. Il nous reste maintenant à étudier les désordres intellectuels apyrétiques qui suivent une marche chronique : c'est la *folie*, l'*hypochondrie*, l'*idiotie*.

DE LA FOLIE, OU ALIÉNATION MENTALE

Avec Esquirol, nous définirons la *folie* une affection cérébrale ordinairement chronique, sans fièvre, caractérisée par des désordres de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté.

Historique. — Hippocrate, sans traiter spécialement de la folie, a noté néanmoins quelques-unes des terminaisons de la manie. Celse a été beaucoup plus explicite; mais ce fut Arétée qui le premier traça de la maladie une description remarquable à plus d'un titre. Cælius Aurelianus est aussi, parmi les princes de l'ancienne médecine, celui qui émit les idées les plus justes sur le caractère de la folie et sur son traitement. Galien n'eut guère que le talent de résumer ce qu'on avait dit avant lui, sans rien y ajouter de capital. Depuis cet auteur, l'histoire de la folie resta stationnaire et souvent même rétrograda. Des observations isolées furent faites de temps en temps depuis le renouvellement des sciences en Europe; mais, ainsi que l'observe Pinel, il n'existait avant lui aucun ouvrage capital, aucun corps de doctrine, et les illustres fondateurs eux-mêmes des trois écoles célèbres du dernier siècle, Sthal, Boerhaave, Hoffmann, n'avaient que très-peu ajouté aux connaissances précédemment acquises. Je ne signalerai que pour mémoire quelques recherches bien incomplètes d'anatomie pathologique qui, commencées par Morgagni, furent continuées en Angleterre par Perfect et par Greding. La science s'était aussi enrichie des livres de Lorry, de Daquin et de Chiarugi, lorsque Pinel parut. C'est à lui qu'appartient l'insigne honneur d'avoir imprimé à la science la plus heureuse direction. Non-seulement il donna de la folie une description à peu près complète, mais c'est lui qui eut la gloire de réformer entièrement le régime barbare adopté dans les hospices, où les aliénés étaient plutôt traités comme des malfaiteurs que comme des êtres souffrants. Le livre sur l'aliénation mentale que Pinel a publié au commencement de ce siècle est sans contredit un des plus beaux monuments de la science contemporaine, et le titre le plus solide et le plus durable de l'auteur. Le vénérable Esquirol est, après Pinel, celui dont les travaux, poursuivis sans relâche pendant quarante ans, ont le plus contribué à éclairer l'histoire de la folie; c'est à l'école de ce maître illustre, de cet homme de bien, que se sont formés la plupart de ceux qui, dans ces derniers temps, ont publié sur l'aliénation mentale les recherches les plus utiles : tels sont surtout Georget, Leuret, MM. Calmeil et Foville. Nous ne devons point non plus oublier les travaux recommandables à plus d'un titre de Ferrus, dont le nom se rattache à de grands services et à des améliorations utiles au traitement des aliénés. Chacun rend justice aussi aux remarquables recherches de MM. Lélut, Baillarger, Bayle, Parchappe, Delaye, Guislain, Moreau, Morel, Falret, Brière de

Boismont, et de plusieurs autres que nous aurons occasion de citer dans le cours de cet article. Grâce à ces travaux des médecins aliénistes, à leurs persévérants efforts et aux progrès des lumières, les fous ne sont plus, comme au moyen âge, brûlés comme sorciers ou possédés du démon, ni adorés comme des génies bienfaisants ou des prophètes; ils ont cessé de servir à l'amusement des grands; on ne les abandonne plus à leurs misères sans autres secours que la commisération publique, et on ne les confond plus dans les cachots avec les criminels; mais partout leur malheur a trouvé sympathie, et de toutes parts s'élèvent aujourd'hui des asiles où ces infortunés reçoivent les soins que leur état réclame.

Anatomie pathologique. — Depuis Morgagni, Haller, Meckel, on a beaucoup recherché les lésions que l'aliénation mentale pouvait laisser après elle; les travaux de ce genre se sont surtout multipliés depuis une quarantaine d'années. Greding, à la fin du siècle dernier (1790), avait avancé que, chez les aliénés, les os du crâne étaient souvent amincis (18 fois sur 100), et plus souvent encore qu'ils étaient épaissis (77 fois sur 100). M. Bertolini a indiqué des résultats à peu près semblables. Cependant le fait avancé par ces deux auteurs n'a pas encore été mis hors de doute; d'ailleurs il faudrait préalablement déterminer quel est normalement le degré d'épaisseur des os du crâne aux différents âges de la vie; or c'est ce qu'on n'a pas encore fait. Il est, au contraire, incontestable qu'on trouve souvent chez les fous les méninges diversement altérées : ainsi ces membranes peuvent être injectées, épaissies, adhérentes entre elles ou à la substance cérébrale, couvertes de fausses membranes, infiltrées de sang, de sérosité, etc. Ces diverses altérations ont été vues par M. Calmeil 82 fois sur 100 chez les déments paralytiques, et Bayle les a toujours constatées chez ces mêmes malades. Ces altérations, qui, comme on le voit, sont si communes quand les mouvements sont altérés, manquent tout à fait dans les cas de folie simple. Beaucoup d'auteurs, notamment M. Parchappe, ont encore signalé la fréquence des congestions sanguines dans le cerveau des aliénés. Mais il n'y a là rien de spécial, car cette lésion se rencontre également dans le cours d'une foule d'autres maladies aiguës et chroniques, et peut-être n'est-il pas encore prouvé qu'elle soit plus commune dans la folie que dans ces dernières; d'ailleurs tout porte à croire que la congestion est alors un état plutôt consécutif que primitif. Chez quelques aliénés, on a trouvé, dit-on, une hypertrophie cérébrale; plus souvent on a noté l'atrophie des circonvolutions : mais cela n'a été remarqué que dans la démence. M. Étoc-Demazy a rencontré aussi un œdème du cerveau dans les cas de stupidité. On a encore trouvé le cerveau tantôt plus mou, tantôt plus consistant; on a prétendu que la substance grise était toujours ramollie chez les déments paralytiques, et la substance blanche, au contraire, plus consistante chez ces mêmes individus. C'est aussi à peu près exclusivement dans les cas de paralysie générale, ainsi que le note Leuret, qu'on a rencontré des granulations à la surface des ventricules cérébraux, et l'adhérence des méninges avec les circonvolutions cérébrales. Enfin, suivant MM. Foville et Parchappe, la substance grise des circonvolutions serait souvent, soit en totalité, soit en partie, pâle, décolorée. Cependant l'existence de cette altération n'est pas encore incontestable, et le fût-elle, il resterait encore à déterminer si elle se rattache plutôt aux symptômes physiques qu'aux symptômes psychiques de la folie. Nous ne dirons rien des adhérences anormales qui, d'après M. Foville, existeraient quelquefois chez les fous entre les plans fibreux dont, d'après cet habile médecin, seraient composés les hémisphères cérébraux; car, à supposer que cette disposition anatomique fût réelle, on pour-

rait faire relativement à cette lésion les mêmes objections que précédemment. Suivant M. Parchappe, la folie entraînerait un décroissement graduel du cerveau, décroissement qui serait en raison de la dégradation successive de l'intelligence dans la folie simple. D'après la comparaison du tableau qu'il a dressé à cet effet, il a trouvé que la moyenne des deux catégories, folie aiguë et folie chronique, différerait d'une quantité en poids, égale à 89 grammes pour les hommes, à 85 grammes pour les femmes, en proportion égale, à 77/1000 pour les hommes, à 67/1000 pour les femmes. Meckel avait déjà dit que le cerveau des aliénés avait une pesanteur spécifique moindre; mais ce fait avait été expérimentalement contredit par MM. Leuret et Mitivié.

Il est cependant incontestable que dans une foule de cas l'autopsie ne révèle aucune lésion appréciable dans les centres nerveux; presque tous les partisans les plus exclusifs de la localisation de la folie citent des faits de ce genre. Quant aux nombreuses altérations que nous avons précédemment énumérées, il n'en est aucune qui soit spéciale à la folie: c'est, comme le dit Leuret, sans esprit de critique qu'on a accumulé toutes les altérations rencontrées ou qu'on a cru rencontrer dans le cerveau des aliénés et qu'on a attribué le désordre de l'intelligence et des passions à ces altérations réelles ou supposées. On a négligé de tenir compte des altérations compatibles avec l'intégrité de l'intelligence. Comme nous le verrons bientôt, il y a dans la folie non-seulement un trouble intellectuel, mais le plus souvent aussi divers symptômes physiques; or les lésions matérielles ne se lient-elles pas plutôt à ces derniers qu'aux troubles psychiques? C'est ce que pensent les médecins qui, par leur expérience, méritent le plus de faire autorité en pareille matière. Qu'il me suffise de citer ici les noms d'Esquirol, de Leuret, de MM. Lélut, Baillarger. Leuret dit avec beaucoup de raison que personne n'a encore découvert l'altération qui serait la cause immédiate de la folie; que, s'il en existe une, elle doit être semblable à celle qui produit les rêves, qui amène les fausses convictions des individus raisonnables, qui excite les instincts et les passions, c'est-à-dire qu'elle ne se manifeste jamais par des caractères physiques appréciables. La paralysie générale, qui coexiste souvent avec la folie, se lie le plus souvent, il est vrai, à quelques lésions matérielles des méninges et du cerveau; mais ces lésions que nous avons énumérées plus haut se combinent de mille manières, et aucune d'elles ne saurait être signalée comme formant le caractère anatomique de la maladie: d'ailleurs celle-ci existe quelquefois sans que l'autopsie révèle aucun changement appréciable de texture dans les organes de la cavité cérébro-spinale: M. Lélut, notamment, a rapporté plusieurs faits de ce genre.

Caractères généraux de la folie. — Les désordres de l'intelligence sont extrêmement variés dans l'aliénation mentale. Ce sont, dit Georget, des conceptions extravagantes, des idées bizarres, des rapprochements d'idées singuliers, des opinions ridicules, des jugements faux par les principes dont ils émanent, des propos décousus; c'est une succession rapide et plus ou moins incohérente d'idées, de jugements, de raisonnements; c'est un mélange singulier de conceptions raisonnables, d'opinions fondées, de raisonnements suivis, de jugements sensés, de talents conservés, avec les résultats de la plus complète déraison. Chez les fous, la sensibilité morale est exaltée ou pervertie; les sensations, comme le dit Esquirol, ne sont plus en rapport ni avec les impressions extérieures ni avec les impressions internes; les malades paraissent être le jouet des erreurs de leurs sens: ainsi rien n'est plus commun que de voir les aliénés prendre leurs parents, leurs proches pour des étrangers, et

réciroquement. Quelqu'un profère-t-il un cri, ils croient reconnaître la voix d'un ami, d'un ennemi; une saveur, une odeur désagréable qu'ils trouvent aux aliments, leur donnent l'idée qu'on veut les empoisonner. Beaucoup se trompent sur le volume, la forme, la pesanteur des corps qu'ils touchent; ce sont là tout autant d'*illusions*, c'est-à-dire que les malades ayant leurs sens impressionnés, se trompent sur la nature et la cause de leurs sensations. Mais indépendamment de ces troubles, on voit fréquemment les aliénés avoir des *hallucinations*, c'est-à-dire des sensations produites sans excitation extérieure. C'est ainsi que beaucoup d'entre eux entendent des voix qui les suivent, les obsèdent, les injurient, leur conseillent, leur ordonnent des actions infâmes; d'autres voient devant eux des personnes ou des choses absentes, sentent des odeurs fétides ou agréables qui n'existent pas; quelques-uns, quoiqu'en repos, croient marcher sur des fleurs, sur des épines, sur un sol mouvant; il en est qui pensent avoir dans une partie de leur corps un animal quelconque qui les ronge, qui les dévore; en un mot, on croirait voir des hommes qui rêvent tout éveillés. Chez les fous, les idées, les affections sont mobiles, versatiles à l'extrême; la faculté qu'a notre esprit d'associer les sensations et les idées, et de les coordonner entre elles, offre chez eux les altérations les plus remarquables. Presque tous conservent le souvenir du passé et en parlent: beaucoup même gardent la mémoire des choses présentes, et, une fois guéris, ils racontent ce qu'ils ont vu ou fait pendant leur délire, ils donnent les motifs de leurs déterminations; car les fous ont une volonté. Il est rare qu'ils aient la conscience de leur état; quelque extravagants qu'ils soient dans leurs paroles et dans leurs actions, ils se croient raisonnables, et ont toujours quelque motif pour agir comme ils le font. Chez quelques-uns on observe des actes, des impressions, des déterminations véritablement automatiques, c'est-à-dire indépendants de la volonté: ainsi on voit des malades crier, courir, se livrer à des actes de fureur, tuer même, sans autre motif que celui de crier, de courir et de tuer. Cependant Esquirol pense que le plus souvent ces actes, ces impulsions irrésistibles tiennent à des motifs dont l'aliéné et ceux qui l'observent peuvent jusqu'à un certain point se rendre compte. Les affections morales éprouvent chez ces malades une altération plus ou moins profonde; c'est un point de l'histoire de la folie sur lequel Esquirol a beaucoup insisté. Ainsi rien de plus commun, de plus ordinaire, que les aliénés voient avec indifférence ou même prennent en haine leurs parents, leurs amis les plus intimes. Beaucoup se livrent aux actions les plus honteuses; des individus d'une probité austère deviennent voleurs; les femmes les plus chastes tiennent les propos les plus obscènes, se livrent à des gestes indécents, à des pratiques honteuses, etc. Les passions sont variables suivant le genre de folie. Impétueuses dans la manie et la monomanie, tristes dans la lypémanie, elles s'éteignent dans la démence, où, comme on l'a dit, il n'y a d'autres passions que celles qui naissent des pressants besoins de l'homme. Les fous sont, en général, poltrons, pusillanimes, imprévoyants, d'une confiance ou d'une méfiance aveugle. Occupés de leur délire, on peut avancer que, quoiqu'en société, ils sont cependant isolés. Au milieu de leurs compagnons d'infortune, les fous vivent chacun de leur côté, et rien n'est plus rare que de les voir s'entendre et comploter entre eux.

On a dit peut-être trop généralement que la sensibilité physique était diminuée ou pervertie chez les fous. Cette faculté est, au contraire, le plus souvent intacte; ainsi ces malades sont à peu près aussi sensibles à la douleur, au froid, à la chaleur, que le commun des hommes, etc.; les cas contraires sont purement exceptionnels.

Les aliénés peuvent être habituellement calmes ; mais la plupart ont de temps en temps des mouvements de colère, de fureur, d'agitation : alors ils crient, ils vocifèrent, ils injurient, ils battent, ils déchirent leurs vêtements ; dans tous les cas, leur physionomie exprime les passions dont ils sont agités.

Quelques aliénés se plaignent de céphalalgie : cela n'a guère lieu qu'au début. Beaucoup ont de l'insomnie ou bien un sommeil rare, agité, et cela pendant des mois, et même pendant des années entières. La circulation cérébrale ne paraît pas être plus active chez eux, excepté pendant les paroxysmes de fureur. On n'observe aucun trouble du côté des fonctions respiratoires, si ce n'est un peu d'enrouement et d'aphonie lorsqu'ils ont vociféré pendant longtemps. Il y a apyrexie complète ; mais le pouls est généralement plus fréquent que chez les sujets sains d'esprit : c'est ce qui résulte d'expériences comparatives faites en France par MM. Leuret et Mitivié, et aux États-Unis par M. Pliny Earle. L'appétit est en général intact, et les digestions sont régulières. Si quelques malades ne mangent pas, c'est par suite de quelque complication, ou parce qu'ils craignent d'être empoisonnés ; les autres se mettent à la diète par mortification, par esprit de pénitence, etc. La nutrition est le plus souvent intacte.

Divisions. — Nous venons de présenter la physionomie générale de la folie, mais cette maladie offre des formes différentes. Le délire peut se composer particulièrement et même exclusivement d'une idée fixe et prédominante, d'une idée gaie et expansive, on dit alors qu'il y a *monomanie*. Si le délire porte sur un objet ou sur un petit nombre d'objets avec prédominance d'une idée triste, c'est la *lypémanie* d'Esquirol, ou la *mélancolie* des anciens. Si le délire est général et s'accompagne d'excitation, c'est la *manie*. Enfin, on dit qu'il y a *démence* lorsque les facultés intellectuelles sont considérablement diminuées ou éteintes.

Monomanie. — Rigoureusement parlant, on ne devrait donner le nom de *monomanes* qu'aux individus qui ne délirent que sur un objet ; cependant beaucoup d'auteurs ont coutume de confondre sous cette dénomination tous les fous qui ont une idée déraisonnable prédominante : aussi la monomanie constitue-t-elle pour eux la forme la plus commune de l'aliénation mentale, tandis que le délire partiel est généralement regardé comme excessivement rare. Plusieurs observateurs, tels que MM. Foville, Falret, Prichard, Morel, nient l'existence d'un délire local, partiel, exactement circonscrit, ne portant que sur une idée et laissant du reste la raison parfaitement intacte. Cette opinion est sans doute trop exclusive ; elle est contredite, d'ailleurs, par l'expérience d'Esquirol et par les faits observés par MM. Briere de Boismont et Baillarger. Ce dernier a établi, en effet, dans un article fort bien pensé qu'il a inséré dans le tome VIII des *Annales médico-psychologiques*, qu'il existe des malades dont le délire est exclusivement borné à une idée fautive. Aussi beaucoup de ces malades passent-ils inaperçus ; leur délire n'est pas même soupçonné. Que de malheureux, en effet, qui, avant d'être homicides ou d'attenter à leurs jours, ont passé des mois et de longues années, comme dix, quinze et vingt ans, à lutter contre l'idée fixe qui les poursuivait ! Ces individus étant raisonnables sous tous les autres rapports, eux seuls étant les confidentes de leur pensée, ils vivent dans la société jusqu'à ce qu'ils mettent à exécution l'idée qui les poursuit sans relâche, ou jusqu'à ce que, le trouble cérébral étant devenu plus complet, on soit obligé de les séquestrer.

Ainsi que nous l'avons dit précédemment, on regarde généralement comme monomanes les individus qui divaguent sur une foule de points, à l'instar des

maniaques ; mais avec cette différence pourtant, que les premiers s'occupent le plus ordinairement de leur marotte, tandis que les seconds extravagent indifféremment sur tout.

La monomanie survient, dit M. Baillarger, tantôt lentement, d'autres fois elle succède à un trouble aigu plus ou moins général de l'intelligence : c'est un point sur lequel M. Moreau a insisté avec raison.

Les formes de la monomanie sont extrêmement variées : une des plus fréquentes est la *monomanie ambitieuse*. Les individus se croient riches et puissants : ils sont princes, monarques, papes ; ils se croient César, Napoléon, Jésus-Christ. Ceux-là se reconnaissent ordinairement à leur démarche, à leur maintien plein de fierté, à l'air de supériorité qu'ils affectent vis-à-vis de ceux qui les entourent. Les femmes qui ont le même travers se préoccupent beaucoup de leur parure. Il est des monomanes chez lesquels le caractère prédominant de la folie consiste dans des désirs vénériens excessifs et violents : ceux-là ont toujours des mots obscènes dans la bouche ; ils ont des gestes indécents, provocateurs ; ils présentent une excitation à peu près permanente des organes sexuels, et tombent dans un état de fureur maniaque lorsque leurs désirs effrénés ne peuvent être satisfaits. C'est bien là certainement une forme de folie : on lui a donné les noms de *nymphomanie* ou de *fureur utérine*, chez la femme ; de *satyriasis* ou *satyriase*, chez l'homme. C'est à tort, suivant nous, que la plupart des auteurs ne voient dans ces accidents qu'une maladie particulière, qu'une névrose des organes sexuels ; nous croyons, au contraire, que ce n'est qu'une variété de la monomanie. Les satyriases et les nymphomanes sont bien différents des monomanes qu'on nomme *érotomanes*, qui ayant le cœur plein d'un amour plus ou moins chaste, s'occupent sans relâche de l'objet aimé ; ils le voient, l'entendent, le touchent et lui parlent. Cette sorte de folie est surtout commune chez la femme ; ces malades sont le plus souvent gais, mais quelquefois ils sont tristes (c'est alors la *lypémanie érotique*).

La monomanie dans laquelle dominent les affections morales tristes, comme l'ennui, le chagrin, porte, comme nous l'avons déjà dit, les noms de *mélancolie*, et mieux de *lypémanie*. Ces individus sont toujours tristes, malheureux ; les uns se croient persécutés, d'autres avilis, méprisés, ruinés ; il en est qui sont dans un état continuel de crainte et de frayeur (c'est la *panophtobie*). Fréquemment les malades dont nous parlons sont tourmentés par des idées religieuses (*monomanie religieuse*) : ils ont des remords pour leur vie passée, quelque pure d'ailleurs qu'elle ait été ; ils se voient damnés ; quelques-uns se croient au pouvoir du diable (*démonomanie*). Par suite de ces idées, ces malheureux se livrent nuit et jour à des pratiques austères ; ils se privent de manger, de dormir ; quelques-uns se martyrisent, et même se tuent, pour obéir à une voix intérieure, à un ordre de Dieu. A côté de la démonomanie, nous devons parler des individus qui se croient transformés en animaux, en chien (*cyanthropie*), en loup, (*lycanthropie*) : ceux-là marchent à quatre pattes, ils laissent croître leurs cheveux, leurs ongles ; ils imitent les cris des animaux ; quelques-uns s'enfuient dans les bois et s'y nourrissent d'herbes ou de viandes crues. Cette forme de folie, presque inconnue de nos jours, a été fréquente dans les temps anciens et dans le moyen âge.

On pourrait considérer aussi comme une variété de la lypémanie la nostalgie, c'est-à-dire cet attachement exagéré pour le lieu qui nous a vus naître, occasionnant un ennui, un chagrin, un désespoir même, et pouvant, par suite, entraîner, comme toutes les affections morales tristes, de graves désordres dans l'économie.