

folie : un pas de plus, il n'y aura plus de différence entre eux et les aliénés qu'on renferme. En effet, voir des choses qui n'existent pas, converser avec des êtres surnaturels ou imaginaires, entendre des sons harmonieux, lorsque le calme, le silence, règne partout, flairer des odeurs lorsqu'on n'est à la portée d'aucun corps odorant, et être convaincu de tout cela, ce sont là tout autant de troubles qui indiquent nécessairement une modification morbide du cerveau. Tous les raisonnements du monde ne pourront jamais faire de ces actes des actes raisonnables, ni établir qu'on est bien portant et sain d'esprit lorsqu'on rêve tout éveillé.

Délire aigu. — C'est ici le lieu de dire un mot d'une des formes les plus violentes de délire aigu, qu'il faut considérer comme une variété de la manie, et sur laquelle M. Briere de Boismont a publié un excellent travail inséré dans le onzième volume des *Mémoires de l'Académie de médecine*. Ce délire peut éclater brusquement; le plus souvent il est précédé pendant quelque temps par un changement dans le caractère et dans les habitudes des malades; puis le trouble des facultés intellectuelles survient. Le délire est alors violent, presque toujours il est bruyant; les malades se portent à des violences, on est obligé de les fixer avec un gilet de force; la plupart ont des hallucinations et des illusions, presque tous refusent obstinément de boire; enfin il existe toujours de la fièvre. Après cinq, six, sept jours, ou plusieurs semaines d'une excitation très-vive, les malades s'affaiblissent, le pouls se déprime, la langue se dessèche, et la mort survient dans le coma. A l'autopsie, on ne constate le plus souvent dans les centres nerveux aucune lésion qui rende compte des désordres observés pendant la vie. Lorsque la maladie a une heureuse issue, les individus reviennent tantôt à la santé sans transition, d'autres fois la fièvre seule tombe; mais le délire persistant, les malades présentent tous les symptômes de l'aliénation mentale sous sa forme ordinaire.

Marche de la folie. — Dans quelques cas, la folie éclate brusquement : c'est ce qui a lieu surtout lorsque la maladie succède à une cause violente, comme une forte commotion morale, un excès alcoolique, un accès épileptique. En général, le début est lent, graduel; il y a une sorte de période d'incubation, pendant laquelle on voit survenir divers changements dans le caractère et dans les habitudes des malades. Ainsi les uns sont inquiets, agités, agacés, bavards; les autres sont tristes, préoccupés : ils fuient le monde, la société. Des individus jusqu'alors sobres, rangés, économes, continents, deviennent intempérants, ivrognes, débauchés. Ces changements surprennent, étonnent; mais si le malade n'a pas déjà été aliéné, il est rare qu'on les attribue à un dérangement mental. Sous tous les autres rapports, la santé est bonne; quelques-uns de ces individus se plaignent pourtant de céphalalgie et surtout d'insomnie. Bientôt ils sont obsédés d'idées bizarres, singulières, qui les préoccupent, qu'ils peuvent chasser encore, mais qui leur donnent des préoccupations et leur font dire souvent qu'ils sont menacés de folie. Chez d'autres, ce sont bien moins des idées bizarres ou étranges qui les obsèdent, qu'un état de vague dans la tête, qu'une aptitude moindre, une difficulté extrême de coordonner leurs pensées. Cette période, cette sorte d'incubation, peut durer non-seulement des mois, mais même des années entières; puis ces individus perdent complètement la raison à l'occasion d'une faible contrariété ou d'une cause presque aussi insignifiante. Dans quelques cas, la folie débute brusquement et avec une violence telle qu'elle simule tout à fait une méningite; ce n'est souvent qu'après une observation de plusieurs jours qu'il est possible d'être fixé sur la nature de la maladie. Le plus communément la perte de la raison s'opère d'une manière

moins aiguë. Dans la folie, il n'y a guère d'autres symptômes physiques que de l'inappétence, de la constipation et de l'insomnie.

Une fois déclarée, la maladie suit une marche presque toujours continue, ayant, comme le dit Esquirol, trois périodes bien marquées : une période aiguë, avec symptômes d'excitation; une deuxième, chronique, presque toujours exempte de symptômes étrangers au délire; enfin la troisième période est celle du déclin. La folie a souvent une marche rémittente : dans celle-ci, les désordres cérébraux présentent des exacerbations et des rémissions ordinairement irrégulières; les malades passent d'un délire à un autre, et les hallucinations changent. Ces exacerbations surviennent le plus souvent sans cause appréciable; chez les femmes, elles ont fréquemment lieu aux périodes menstruelles : les contrariétés vives et une température élevée produisent souvent le même effet. Quelques personnes ont pensé, avec Daquin et Dubuisson, que les phases de la lune exerçaient sur la marche de la folie une action réelle; cette opinion, contredite par Cox, a été plutôt infirmée que confirmée par Esquirol, qui pense que si quelques malades sont plus agités dans la pleine lune, c'est parce qu'une vive clarté pénètre alors dans leurs habitations. La folie, quoi qu'en ait dit Esquirol, ne saurait être intermittente dans la rigoureuse acception du mot. Nous venons de dire que, dans la folie, les diverses formes de délire se remplaçaient; nous devons ajouter, avec Esquirol, qu'elles se compliquent souvent pour former des composés binaires, ternaires : ainsi la lypémanie se complique avec la manie, la démence avec la manie et la monomanie.

Complications. Maladies incidentes. — La folie, quoi qu'en ait dit Mason Cox, ne met à l'abri d'aucune des maladies intercurrentes épidémiques : elle se complique souvent d'affections incidentes étrangères au système nerveux; c'est ce dont on se convaincra en lisant l'article remarquable que M. Calmeil a inséré dans le deuxième volume du *Dictionnaire de médecine*, et surtout le traité complet qu'un médecin distingué, M. Thore, a publié plus récemment. Ces maladies incidentes ont une influence plus ou moins marquée sur la folie, soit, dit Esquirol, qu'elles en suspendent la marche, soit qu'elles la fassent cesser (chose fort rare), soit qu'elles terminent les jours des aliénés. En tout cas, elles nécessitent une attention spéciale, car leur diagnostic est souvent entouré de nombreuses difficultés. Les commémoratifs manquent en effet d'une manière complète; beaucoup accusent des maux imaginaires, tandis qu'ils dissimulent des maladies réelles. L'affection elle-même a souvent une marche sourde, insidieuse, latente. Aussi doit-on, chez les adultes comme chez les vieillards, tenir compte des moindres changements survenus dans les habitudes et dans l'état général, car il n'est pas rare de voir ces individus atteints de maladies aiguës, d'une pneumonie par exemple, sur le point de se terminer par la mort, se lever encore, marcher et manger. C'est avec raison que M. Thore a insisté sur ces divers points : aussi renvoyons-nous à son livre pour la solution des questions spéciales que présente l'étude des maladies incidentes chez les aliénés; pour la pneumonie, voyez ma *Monographie*, 2^e édition.

Beaucoup de ces malades éprouvent, indépendamment de la folie, divers autres accidents du côté du système nerveux, comme des congestions cérébrales, des mouvements convulsifs, des attaques d'épilepsie, d'hystérie, et enfin la plus redoutable de toutes, la paralysie progressive, dont nous avons parlé dans le tome I^{er}.

Les maladies qui atteignent les insensés, dit M. Calmeil, ressemblent en général, quant à leur siège, à leur nature, à leurs formes, etc., aux maladies qui attaquent les personnes douées de raison; seulement le délire apporte quelque-

fois des modifications dans la manière dont les symptômes se développent, se groupent, marchent vers leur terminaison; nous ne pouvons longuement insister sur ce sujet.

Durée. Terminaisons. — La folie qui guérit a une durée variable. Lorsqu'elle succède à un excès de boisson ou à une attaque d'épilepsie, elle se termine ordinairement après quelques heures, après quelques jours, et au plus tard après quelques semaines. D'autre part, Pinel cite l'observation d'une femme qui, continuellement furieuse pendant vingt-cinq ans, guérit néanmoins au bout de ce long intervalle : ce sont là des cas exceptionnels; on doit établir que la plupart des guérisons, c'est-à-dire que les 11/12^{es}, d'après Georget, s'effectuent dans le cours de la première, puis de la seconde année. Pinel fixe la durée moyenne de la folie qui guérit à cinq mois pour la manie, à six mois pour la lypémanie; Esquirol la porte à peu près à un an.

Très-rarement le retour à la raison s'opère brusquement; si cela arrive, c'est à la suite d'une émotion vive, du retour des règles, ou dans la convalescence d'une maladie aiguë ou chronique, ainsi qu'il en existe de nombreux exemples. L'accouchement met fin souvent à la folie développée sous l'influence de la grossesse. Cet heureux résultat serait observé dans un bon tiers des cas, d'après M. Marcé, tandis que, d'après le même observateur, on ne voit presque jamais de grossesse survenant chez une femme déjà aliénée modifier en quoi que ce soit la maladie.

Presque toujours la guérison s'effectue lentement; les malades deviennent plus calmes, le nombre de leurs idées fausses va en diminuant; ils songent à leurs parents, à leurs amis; ils désirent les voir; ils ont la conscience de leur état; leur sommeil se rétablit, la figure reprend son expression, et l'embonpoint revient; enfin ces individus sont rendus peu à peu à leur état physiologique. Ces heureux changements s'opèrent presque toujours sans qu'on puisse constater d'une manière évidente l'influence d'aucun mouvement critique. La convalescence peut durer quelques semaines ou plusieurs mois. Il est des malades qui, une fois guéris, restent encore quelque temps un peu tristes, susceptibles et incapables de se livrer à un travail soutenu : cela n'a rien de très-étonnant. Il faut se méfier des convalescences dans lesquelles les individus conservent encore des bizarreries dans le caractère, des préventions contre leurs parents; car dans ces conditions les rechutes sont très-fréquentes. La folie est dans tous les cas une des maladies qui récidivent le plus souvent; les rechutes, comme les récidives, paraissent être plus communes chez le pauvre que chez le riche, celui-ci pouvant être placé après sa guérison dans des conditions plus favorables. Une des terminaisons les plus fréquentes de la folie est son passage à l'état chronique, puis à la démence.

La folie simple ne tue presque jamais; cependant dans quelques cas de manie aiguë, les malades, constamment agités, privés de sommeil, maigrissent, s'épuisent et meurent, en un ou deux septénaires, sans que l'autopsie rende compte ni des symptômes, ni d'une terminaison aussi rapidement funeste. Beaucoup d'aliénés meurent par accident; la plupart sont emportés par des maladies incidentes ou par suite de la paralysie générale. En somme, la folie abrège sensiblement la vie : c'est une proposition que les recherches de Monro, Greting, Crichton, Ellis et Georget ont mise hors de doute.

Diagnostic. — Dans l'immense majorité des cas, le diagnostic de la folie n'offre aucune difficulté, même quand son début est brusque et violent. On pourra presque toujours la distinguer d'une phlegmasie des méninges et du cerveau, et des délirs sympathiques, par l'absence de fièvre, par la conserva-

tion des forces, par l'expression de la physionomie, et en ayant égard à l'état fonctionnel, ainsi qu'à la marche que suit le trouble intellectuel. Comme les fous ont parfois des instants lucides, que d'autres ont la conscience de leur état, il s'ensuit que le médecin peut être induit en erreur, et méconnaître la folie. Il faudra, dans ces cas, interroger longuement le malade, surtout sur les points principaux de son délire. On recherchera ses antécédents, ses habitudes, ses mœurs; on le fera écrire; on interrogera les personnes qui vivent avec lui, et si la chose est nécessaire, on le soumettra à une observation attentive pendant plusieurs jours. On ne devra jamais se prononcer légèrement; dans le doute, on n'ordonnera pas la séquestration du malade, mais on le surveillera, de manière qu'il ne puisse, s'il est réellement fou, ni se nuire, ni nuire aux autres.

Pronostic. — La folie est une maladie toujours fâcheuse; mais il est diverses circonstances qui rendent le pronostic plus ou moins grave. Les chances de guérison diminuent avec le nombre des années : Esquirol a établi que, passé cinquante ans, on comptait peu de cures, tandis qu'elles sont communes de vingt à trente. Un premier accès guérit plus vite qu'un second, et l'on peut dire en général que la maladie est d'autant plus grave qu'elle a déjà récidivé un plus grand nombre de fois. L'hérédité est une circonstance fâcheuse. La manie paraît guérir plus vite que la monomanie, et surtout que la lypémanie; la folie avec des idées de grandeur est une des plus rebelles. La démence est la forme la plus grave; arrivée à un certain degré, elle est incurable. Lorsqu'il existe des symptômes de paralysie, on ne doit plus compter sur une heureuse issue. Les habitudes d'ivrognerie, de masturbation, les accès d'épilepsie, sont des antécédents toujours fâcheux. On peut dire d'une manière générale que la plupart des folies qui se déclarent brusquement guérissent plus vite et en plus grand nombre que celles qui surviennent d'une manière lente. Le printemps et l'automne sont les deux saisons dans lesquelles on voit, d'après Esquirol, le plus grand nombre de cures. Les chances de guérison sont nombreuses dans les deux premières années; elles diminuent ensuite d'autant plus que la maladie se prolonge davantage. Esquirol dit que, passé la troisième année, la probabilité des guérisons n'est guère que d'un trentième. Après dix ans, on doit conserver peu d'espoir; cependant nous avons dit que la raison pouvait revenir après un temps beaucoup plus long : tel est le fait que Pinel cite d'une femme qui avait passé vingt-cinq ans dans un état de manie, et qui tout à coup recouvra la santé.

Étiologie. — D'après la plupart des relevés publiés jusqu'à ce jour, on peut établir que la folie, très-rare dans l'enfance et même jusqu'à quinze ans, devient commune après la vingtième année; qu'elle acquiert son maximum de fréquence de trente à quarante, qu'elle diminue progressivement ensuite jusqu'à la vieillesse, pendant laquelle on n'observe guère que cette espèce de dégradation intellectuelle nommée *démence sénile*. Il n'est pas prouvé que cette maladie soit, comme on le dit, sensiblement plus commune chez la femme que chez l'homme; la proportion, d'ailleurs, doit varier suivant les pays. L'hérédité est une des causes prédisposantes les plus puissantes de la folie : on l'a noté sur un tiers des femmes admises à la Salpêtrière; Esquirol la croit être d'un sixième chez les pauvres, et il l'a constatée sur plus de la moitié des malades reçus dans sa maison d'Ivry. Doit-on en conclure que l'hérédité est plus fréquente dans la classe riche que dans la classe pauvre, ou bien ne doit-on pas plutôt attribuer ces résultats différents à ce qu'il n'est pas toujours possible, pour les individus des hospices, d'avoir des renseignements précis sur la santé des parents? La

transmission paraît se faire d'autant mieux que la maladie provient à la fois du père et de la mère; elle s'opère plus facilement par la mère que par le père, proposition qui n'est pas d'accord pourtant avec les relevés de MM. Thore et Aubanel, mais dont l'exactitude est démontrée par les recherches statistiques de M. Baillarger et de M. Samuel Hare. On a dit aussi que les enfants avaient plus de chances de tomber malades lorsqu'ils étaient engendrés après que leurs parents avaient déjà été atteints de folie. Enfin, M. Moreau (de Tours) a récemment émis l'idée (1) que les enfants prédisposés héréditairement à la folie y étaient d'autant plus exposés qu'ils différaient davantage, par leur physionomie, du parent atteint d'aliénation mentale, tandis que ceux qui ont avec lui une ressemblance frappante conservent en plus grand nombre l'intégrité de leurs facultés morales. C'est à une observation ultérieure à prouver ce qu'il y a de fondé dans une pareille doctrine.

Non-seulement dans l'étude de l'hérédité il faut s'enquérir de l'existence de la folie chez les ascendants, mais encore des autres maladies nerveuses dont ils auraient pu être atteints : c'est ainsi qu'on trouve souvent chez les proches parents des aliénés, des hypochondriaques, des épileptiques, des sujets névropathiques, des hystériques, comme si les névroses se transformaient les unes dans les autres, en passant par des générations successives. Combien aussi ne voit-on pas, dans les ascendants immédiats des aliénés, des individus qui se sont fait remarquer par la violence ou l'excentricité du caractère, par une grande originalité, ou des personnes qui, sans cause ou pour une cause futile, ont terminé leur vie par le suicide. Il est également avéré que certaines habitudes des parents réagissent d'une manière fâcheuse sur leur postérité; c'est ainsi que les enfants des ivrognes comptent une proportion plus grande d'aliénés, et il est à croire qu'il doit en être de même pour les mangeurs d'opium et de hachisch. Un tempérament nerveux et irritable, une imagination ardente et désordonnée, une éducation vicieuse, qu'elle ait pour effet d'exalter l'imagination ou de l'abrutir, concourent beaucoup à produire la folie. La plupart des statistiques prouvent qu'il y a un plus grand nombre de fous dans la classe des célibataires. On n'a pas encore de renseignement bien précis sur l'influence qu'exercent les différentes professions; on admet cependant que celles qui exigent une grande contention d'esprit, des études soutenues et opiniâtres, sont celles qui comptent le plus d'aliénés. Mais cette proposition n'est pas encore à l'abri de toute contestation; peut-être même doit-on dire avec Esquirol que, chez les hommes d'intelligence, d'imagination, les excès d'étude sont moins souvent la cause de la folie que les écarts de régime et que l'abus des liqueurs fortes auxquels beaucoup se livrent. Cette dernière cause est, en effet, très-puissante. Aux excès alcooliques il faut joindre les excès vénériens, et surtout l'onanisme; la misère et les tourments qu'elle entraîne avec elle ont le même effet. Ces causes réunies expliquent la fréquence de la folie chez les prostituées, et pourquoi la maladie est plus commune dans les grandes villes et surtout dans les cités manufacturières. On se rend compte aussi pourquoi les cas d'aliénation mentale sont, toutes choses égales d'ailleurs, quatre, cinq et même six fois plus nombreux chez les prisonniers que dans la population libre. Ce fait, entrevu autrefois par M. Baillarger, a été prouvé directement par M. Lélut. Il ne paraît pas en être de même de l'esclavage; il résulte en effet de documents, un peu suspects peut-être, publiés en Amérique, que dans les pays où il existe des nègres esclaves et des nègres affranchis, ceux-ci fournissent un

(1) *Union médicale*, numéro du 22 avril 1852.

plus grand nombre d'aliénés. Quoi qu'il en soit, il est certain que la fréquence de la folie est en rapport avec les institutions politiques : là où les passions s'agitent, là où existent des partis et des factions, dans les pays soumis à des bouleversements fréquents, amenant des changements brusques dans la fortune des citoyens, ou bien encore là où existe une activité fébrile des affaires, une soif dévorante pour les entreprises les plus hasardeuses, on doit trouver et l'on trouve en effet beaucoup de fous. Cependant nous n'avons pas de chiffres très-exacts indiquant la proportion des aliénés dans les principaux États de l'Europe, et nous ne savons guère si la folie est plus commune aujourd'hui qu'autrefois. On l'a dit et l'on en a pris prétexte pour accuser la civilisation et les idées modernes. Je n'en crois rien; en l'absence de toute statistique, ne peut-on objecter à ces retardataires qui accusent le présent, ces espèces d'épidémies délirantes qui furent si communes dans le moyen âge, tandis qu'elles sont à peu près inconnues de nos jours et dont on n'a vu d'ailleurs quelques rares exemples en Europe que dans les pays les plus arriérés? Esquirol a fait voir que les idées dominantes dans chaque siècle influaient beaucoup à la fois et sur le nombre et sur le caractère des folies. Celles-ci paraissent avoir leur maximum de fréquence pendant l'été.

Les causes excitantes de la maladie sont nombreuses. Les principales sont, parmi les causes physiques, les contusions du crâne, une insolation vive ou l'action d'un froid intense, les excès alcooliques ou vénériens. Les attaques d'épilepsie sont parfois suivies de délire maniaque, cet accident est plus rare après les accès d'hystérie; il y a enfin un certain nombre d'hypochondriaques qui finissent par avoir un délire qui force à classer ces individus dans les lypémaniques.

L'état puerpéral paraît être une cause plutôt prédisposante qu'efficace de la folie; car, comme le dit Georget, la folie, après les couches, n'éclate ordinairement que par suite d'une seconde cause, morale ou autre. Quoi qu'il en soit, la grossesse, l'accouchement surtout, et la lactation beaucoup plus rarement, favorisent l'explosion des dérangements intellectuels. Quelque étrange que cela soit, il paraît avéré que c'est plus souvent chez les vertueuses mères de famille que chez les filles mères qu'on voit ces accès éclater. Certaines maladies aiguës, comme l'érysipèle de la face, la pneumonie et la fièvre typhoïde, deviennent parfois la cause déterminante de la folie.

Presque toutes les causes efficaces de la folie sont pourtant plutôt morales que physiques : ainsi ce sont des revers de fortune, des peines de cœur, des chagrins domestiques, des perturbations occasionnées par des fatigues, par des veilles, par des études forcées, par scrupules de conscience, par la terreur qu'inspirent à des esprits faibles certaines prédictions. Beaucoup de jeunes filles sont devenues folles après des tentatives de viol; la suppression brusque des règles a souvent eu le même effet. Y a-t-il une folie par imitation? Nul doute que la vue d'un fou, qu'un acte de folie, comme certains meurtres ou suicides qui émeuvent, ne décident la folie chez des sujets plus ou moins prédisposés, et n'impriment même un certain caractère à la forme du délire. Il faut reconnaître également que la fréquentation habituelle des fous n'est guère favorable, et, m'appuyant ici du témoignage d'un de nos aliénistes les plus distingués, je dirai avec le docteur Morel, que le milieu des maisons de santé et des asiles agit d'une manière fatale sur le système nerveux de beaucoup de personnes, et qu'il n'est pas permis à tout le monde de supporter impunément la vue continuelle de toutes les misères physiques et morales qu'on y rencontre. On comprend de là la nécessité, pour ceux qui sont déjà prédisposés, d'être éloi-

gnés des aliénés, surtout lorsque, en raison de l'affection ou des liens du sang, l'impression sur le système nerveux pourrait être plus profonde.

Traitement. — Pour ramener à son état normal un cerveau atteint de folie, le médecin met en usage deux sortes de moyens. Les uns consistent à diriger l'intelligence et les passions du malade de manière à les faire servir à sa guérison : c'est le traitement *moral* ou *psychique*. Les autres comprennent tous les moyens tirés de la thérapeutique : c'est ce qui constitue le traitement *physique* ou *médical*.

1° Traitement moral. — Tous les médecins habitués à soigner les aliénés conseillent l'isolement de ces malades; on trouvera dans l'ouvrage d'Esquirol les raisons graves qui commandent une pareille conduite. Pour une foule de motifs, on devra, sauf quelques rares exceptions, placer les aliénés dans des maisons spéciales plutôt que de les garder dans les habitations privées. L'isolement, c'est-à-dire la séquestration de l'aliéné loin de ses parents, de ses amis, commencera dès que la folie sera bien caractérisée; il sera d'autant plus efficace qu'on y procédera plus tôt et qu'on le rendra tout de suite plus complet. Si pourtant le trouble intellectuel était peu marqué, on pourrait essayer de déplacer le malade, de le faire voyager. Mais ce moyen puissant, qui est plutôt utile pour compléter le traitement, devra être dirigé avec prudence, et il faudra que l'aliéné soit toujours confié, dans ces cas, aux soins d'un médecin habile.

Pour diriger convenablement le traitement moral, le médecin doit connaître exactement les antécédents de son malade, ses goûts, ses rapports de famille, les causes probables de sa maladie, les objets sur lesquels porte son délire. Il devra lui témoigner de l'intérêt, de la bienveillance, du dévouement, afin d'obtenir sa confiance; puis il attaquera le désordre cérébral. Mais ici divers moyens se présentent. Georget veut qu'on ne combatte pas directement les idées et les opinions déraisonnables des malades par le raisonnement, la discussion, l'opposition, la contradiction, la plaisanterie, la raillerie; mais il conseille de fixer leur attention sur des objets étrangers au délire, de communiquer à l'esprit de ces infortunés des idées et des affections nouvelles à l'aide d'impressions diverses; de susciter, si l'on peut, une passion à la passion dominante, ce qui en est général fort difficile. Leuret agit de même; mais il le fait d'une manière plus énergique. Les raisonnements étant à peu près inutiles, et n'ayant le plus souvent d'autre effet que de rendre les aliénés plus entichés de leurs opinions que par le passé, il soutient les raisonnements par des récompenses, par des encouragements, par la crainte, et même par la douleur. Quelques personnes se sont élevées contre cette pratique, et c'est, suivant nous, sans motif. On a surtout accusé Leuret d'employer la douleur de la douche dans tous les cas; cette accusation est injuste. Ce médecin habile reconnaît, au contraire, qu'elle n'est pas toujours nécessaire; il dit même que celui qui, pour guérir les aliénés, n'aurait d'autre moyen que l'intimidation, détruirait ce qui reste à ces malades de facultés intellectuelles et morales. Il faut, d'après lui, varier les moyens moraux suivant les cas, suivant le caractère des individus : tel est sensible aux bons procédés, tel autre à la flatterie, un troisième est susceptible de crainte; il faut saisir le côté vulnérable de chacun. Lorsque la vanité et l'ambition dominant, on doit savoir mettre en jeu ces passions et les faire servir de contre-poids aux idées délirantes. Chez plusieurs malades insociables et mêmes stupides, Leuret, pour éveiller leur attention, a fait naître en eux des désirs, et il leur a créé des besoins pour agrandir leur vie de rela-

tion. Il faut lire et méditer son livre. Certainement tous les faits qu'il contient ne sont pas concluants; pour plusieurs on hésite à croire que la guérison soit complète, définitive; mais il en reste encore suffisamment pour prouver les avantages de sa méthode, qui, pour être employée, exige un tact et une adresse qu'il n'est malheureusement pas donné à tout le monde de posséder. Par ce qui précède, on voit que, loin de flatter les idées délirantes des malades, on doit au contraire les combattre énergiquement. Il est quelques cas pourtant dans lesquels il faut tenir une conduite opposée : ainsi un homme se croit accusé d'un crime; il attend avec anxiété sa sentence; on improvise un tribunal qui l'acquitte, et il est guéri. Un autre a des araignées, des grenouilles, des scorpions dans la tête, dans le ventre, comme Ambroise Paré, Esquirol, M. Charcellay, etc., en citent des exemples : on leur bande les yeux; on leur fait une petite incision à la peau ou on leur administre un purgatif, on leur montre l'animal, cause de tous leurs maux, qu'on vient d'extraire ou qu'ils ont rendu dans leurs selles, et souvent on les guérit par ce subterfuge.

Le traitement moral se compose encore de tous les moyens capables d'opérer une diversion aux idées délirantes : tel est le travail manuel ou intellectuel, suivant les individus auxquels on s'adresse; tels sont les voyages, les promenades, les jeux de toutes sortes, la musique, soit que les malades se bornent à l'écouter, soit qu'ils exécutent eux-mêmes.

2° Traitement physique. — Le traitement médical ne repose pas sur des principes bien fixes. On a tour à tour employé contre la folie une foule de moyens qu'on a été obligé d'abandonner plus tard. Autrefois on saignait à outrance, surtout dans la manie; mais Daquin, Pinel, Esquirol, se sont élevés avec raison contre cette méthode barbare, qui n'avait d'autre effet que d'augmenter l'agitation des malades et de les faire tomber dans la démence. La saignée ne doit pourtant pas être proscrite absolument; mais on n'y aura recours que pour combattre les congestions cérébrales ou diverses autres complications, ou bien pour rappeler une hémorrhagie constitutionnelle supprimée. Ce que nous disions des saignées s'applique aux purgatifs, aux émétiques, qu'il ne faut donner que lorsque l'indication évacuante est précise. Cependant le tartre stibié est parfois administré à titre d'agent perturbateur à doses fractionnées, de manière à entretenir un état nauséux et à provoquer une dépression des forces; on en agit ainsi dans l'excitation maniaque. La digitale à la dose de 50, 75 centigrammes, 1 gramme, a été prescrite parfois pour obtenir le même effet, mais ces moyens ont un degré d'utilité fort restreint.

A une certaine époque, on a beaucoup prodigué les révulsifs de toute sorte, surtout les cautères, les sétons, les moxas, la cautérisation avec le fer rouge. Ces moyens ne sont avantageux que lorsqu'il faut opérer une diversion utile par la douleur qu'on produira, ou pour combattre certaines complications. Ces moyens, d'ailleurs, quoi qu'on ait dit, échouent toujours contre la paralysie.

Les bains tièdes sont un des moyens les plus utiles dans le traitement de la folie; ils calment presque toujours; mais on devra les prolonger plusieurs heures et les répéter souvent; par la fatigue qui les suit, ils excitent souvent au sommeil. Quelques malades se trouvent mieux des bains frais; on a aussi conseillé les bains d'immersion et les affusions froides pour ceux qui ont besoin d'être stimulés. La douche est d'un usage presque banal dans le traitement de la folie; mais c'est plutôt un moyen de répression qu'un agent véritablement curatif. Nous en dirons à peu près de même de la machine rotatoire de Darwin, qui d'ailleurs n'est guère en usage en France.

M. Brierre de Boismont, renouvelant une pratique qui était en partie celle que Pomme suivait dans beaucoup de névroses, paraît avoir retiré d'heureux effets, dans le traitement de tous les formes aiguës de la folie et de la manie surtout, de l'emploi des bains tièdes prolongés pendant dix, douze, quinze ou dix-huit heures; il les combine avec des irrigations à 15 degrés, qu'il continue en général pendant toute la durée de l'immersion du corps dans l'eau, à moins que les malades ne deviennent calmes; il les reprend plus tard, si l'agitation reparait.

On pense bien qu'on a dû employer contre la folie tous les antispasmodiques et tous les stupéfiants connus; mais ces moyens n'ont pas justifié la confiance qu'ils avaient inspirée. Aujourd'hui on en blâme généralement l'emploi; cependant nous sommes loin de partager les préventions que quelques personnes conservent encore contre l'opium, qui paraît avoir réussi nombre de fois dans les mains de Wepfer contre la manie. Quoi qu'il en soit, si l'on se refuse à le donner comme moyen curatif, rien ne peut en contre-indiquer l'emploi lorsqu'on l'administre seulement pour combattre l'insomnie ou pour calmer une douleur vive. Il paraît aussi que M. le docteur Moreau a obtenu quelques bons effets de l'administration du *datura stramonium* contre les hallucinations (10 à 20 centigr., puis successivement 30 dans une potion): cependant cette médication n'est pas encore suffisamment jugée. Les toniques, comme le kina, les ferrugineux et les amers, trouveront leur emploi chez les sujets débiles, anémiques. Le quinquina sera en outre plus spécialement indiqué dans les folies intermittentes.

Dans la forme de délire aigu, dont M. Brierre de Boismont a tracé l'histoire, il faut tirer du sang, mais le faire prudemment; on donnera des bains très-prolongés avec ou sans affusions, et l'on insistera sur les révulsifs cutanés et intestinaux.

La guérison une fois obtenue, on préviendra les récives en plaçant le convalescent dans les meilleures conditions possibles, et en éloignant de lui toutes les causes capables de rappeler la maladie. C'est ici que les distractions de toutes sortes et les voyages surtout ont le meilleur effet.

Contre les déments paralytiques, il n'y a qu'à faire un traitement palliatif, combattre la constipation et entourer les malades des meilleures conditions hygiéniques possibles. Les révulsifs les plus énergiques, que quelques personnes emploient, n'ont guère d'efficacité. Ces individus sont sujets à des congestions cérébrales et à des mouvements convulsifs; on devra combattre ces accidents par les révulsifs cutanés et intestinaux et par les émissions sanguines; mais il faut être très-sobre de ce dernier moyen. M. Foville se loue, en pareil cas, de l'émétique à haute dose.

Disons enfin, en terminant, que quelques aliénés refusent de manger et de boire, et cela avec une obstination que rien ne peut vaincre. On doit procéder alors à l'alimentation forcée en se servant de la sonde œsophagienne heureusement modifiée par M. Baillarger, qu'on introduit par les fosses nasales. Il importe de dire ici qu'il faut, d'après le conseil que donne M. Pressat, exclure les féculents, qui passent sans être digérés, probablement parce que ces aliments n'ont pas été préalablement insalivés.

DE L'HYPOCHONDRIE

SYNONYMIE. — Affection vaporeuse, vapeurs, maladie imaginaire. — *Hypochondrie* vient de ce que l'on a longtemps placé le siège de la maladie dans les organes qui composent les hypochondres.

L'*hypochondrie* est une sorte de monomanie triste, caractérisée par une préoccupation excessive et presque incessante de la santé, et dans laquelle des

individus bien portants, ou atteints seulement d'une affection légère, se croient en proie à une maladie grave, et voués à une mort certaine et plus ou moins imminente. L'hypochondrie est donc, comme l'a dit avec raison M. le docteur Michéa, l'exagération, l'exaltation du besoin de la conservation.

Historique. — Quelques passages d'Hippocrate, dans son deuxième livre *De morbis*, se rapportent manifestement à l'hypochondrie. La description que donne de la maladie Dioclès de Caryste est la plus exacte que nous aient laissée les auteurs de la haute antiquité; Galien, qui nous l'a transmise, l'a complétée et agrandie. Les écrivains qui se sont succédé jusqu'à la renaissance ont à leur tour copié Galien, en modifiant seulement la théorie de ce grand homme. Willis commence pour l'hypochondrie une ère nouvelle, une période de progrès, car c'est lui qui a localisé la maladie dans le cerveau; mais malheureusement beaucoup des successeurs de ce médecin n'ont pas suivi l'impulsion qu'il avait donnée: tels furent surtout Sydenham, Stahl, Boerhaave et Van Swieten. Il n'en est pas de même de F. Hoffmann, qui, à part quelques idées spéculatives, donna de l'hypochondrie une description des plus fidèles, et la distingua avec soin de l'affection hystérique. Vers la moitié du siècle dernier parurent une foule de travaux spéciaux, parmi lesquels se distinguent le livre de Pomme et celui de R. Whytt. Depuis cette époque, le zèle des médecins ne s'est pas ralenti, en France surtout: ainsi en 1802, nous eûmes l'ouvrage important, mais un peu vieilli aujourd'hui, de Loyer-Villermay; plus tard parurent les recherches de Georget et de M. Falret, que l'on consultera encore avec fruit; tout récemment, la science s'est enrichie de deux autres ouvrages, dus à Brachet et à M. Michéa; enfin nous devons mentionner de la manière la plus honorable le traité de M. Fréd. Dubois, intitulé *Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie*, qui compte déjà trente années de publication, et dans lequel brillent à chaque page un grand talent d'observation et un rare esprit philosophique.

Anatomie pathologique. — Dans l'hypochondrie simple il n'existe nulle part, et notamment dans les centres nerveux, aucune lésion appréciable: cependant, lorsque l'hypochondrie est très-ancienne, on rencontre souvent, surtout dans les organes thoraciques ou abdominaux, diverses altérations inflammatoires et organiques qui ne sont autres, comme nous le verrons, que des complications accidentelles de la névrose cérébrale.

Symptômes. Marche. — Les individus ne présentent d'abord autre chose au début qu'un trouble purement mental. Ainsi ces personnes, quoique parfaitement bien portantes, éprouvent tout à coup des inquiétudes sur leur santé; elles se croient atteintes de telle ou telle maladie grave; elles ont des pressentiments sinistres; elles interrogent alors les médecins, des charlatans et des commères; elles lisent même avec avidité les livres de médecine, et ne manquent jamais de se reconnaître les symptômes caractéristiques de quelque maladie incurable: tel fut Jean-Jacques Rousseau, qui après la lecture de livres de pathologie et d'anatomie, se crut affecté d'un polype du cœur. Les auteurs ont remarqué que la plupart des hypochondriaques commencent à se préoccuper de l'état de leurs organes digestifs; tout les inquiète: ils croient voir des indices de maladie grave dans l'enduit que leur langue présente quelquefois le matin à jeun. Quelques-uns s'effrayent même de la conformation la plus normale: ainsi les papilles de la langue sont des végétations vénériennes ou un signe de phlogose du côté de l'estomac; la lucte elle-même est une excroissance qui doit finir par les étouffer. Quelques-uns s'occupent surtout du résidu des digestions. Croirait-on qu'il y a de ces monomaniaques qui non-