

térie), puis ceux dont les troubles mentaux sont liés aux lésions du corps thyroïde (troubles mentaux du myxœdème, du crétinisme, du goitre exophtalmique), forment un quatrième groupe qui serait aussi parfaitement circonscrit si les symptômes mentaux qu'on y observe relevaient toujours de la névrose qu'ils accompagnent et n'étaient pas parfois de simples troubles associés appartenant à la catégorie qu'il nous reste à indiquer. Une dernière classe est celle des vésanies proprement dites. C'est la seule dont nous ayons à nous occuper ici, puisque la folie due à des lésions, la folie toxique, les psychoses d'origine thyroïdienne et celles liées aux névroses, ont été ou seront étudiées avec les maladies qui les produisent.

Cette classification générale des affections mentales est résumée dans le tableau suivant :

Classification d'ensemble des affections mentales.

1. Troubles mentaux dans les intoxications et les infections.	A. Troubles mentaux dans les infections.	1. Délires fébriles.	
		2. Délires des septicémies.	Alcool. Chloral. Morphine. Cocaïne. Plomb. Solanées. Hachish. D'origine alimentaire (pellagre.)
	B. Troubles mentaux dans les intoxications.	1. D'origine externe.	
		2. D'origine interne (auto-intoxications.)	Diabète. Urémie. Insuffisance hépatique.
2. Troubles mentaux dans les lésions organiques du cerveau.	A. Paralyse générale progressive.		
	B. Encéphalopathies organiques à lésions circonscrites.	1. Hémorragies. 2. Ramollissements.	
	C. Encéphalopathies organiques à lésions diffuses.	1. Aiguës. 2. Chroniques.	Méningo-encéphalites aiguës, tuberculeuses et autres. Méningites chroniques. Tumeurs cérébrales. Sclérose en plaque, tabes, etc.
	D. Démences organiques.		
3. Troubles mentaux dans les lésions cérébrales congénitales ou infantiles (idiotie).			
	4. Troubles mentaux congénitaux ou acquis dans les lésions du corps thyroïde.	A. Par insuffisance thyroïdienne. B. Par hyperfonctionnement du corps thyroïde (goitre exophtalmique).	Myxœdème. Crétinisme.
5. Troubles mentaux dans les affections qualifiées névroses.	A. Neurasthénie.		
	B. Hystérie.		
	C. Épilepsie.		
	D. Chorée.		
	E. Maladie de Parkinson.		
6. Psychoses constitutionnelles.			

Comme on peut le voir, la classification précédente, qui est celle que nous avons adoptée dans notre *Traité de pathologie mentale*, est une classification étiologique. Ses grandes divisions sont admises aujourd'hui sans contestation.

Il n'en est pas de même des subdivisions de chacun des groupes précités à propos de quelques-unes desquelles il peut y avoir des divergences de vues. Cela est vrai surtout pour les subdivisions du dernier groupe, celui des psychoses que

nous désignons sous le nom de *constitutionnelles*. Nous entendons par cette appellation que les affections qu'elle désigne résultent d'une prédisposition héréditaire ou congénitale et d'une *constitution* mentale, originelle, spéciale, conséquence de cette prédisposition.

Or, cette vue indiscutable pour le plus grand nombre des psychoses en question, peut être contestée en ce qui concerne certaines d'entre elles. C'est ainsi, par exemple, que l'on n'est pas d'accord sur la nature de l'affection qui sera décrite sous le nom de *démence précoce* et que certains auteurs, comme on le verra, voudraient rattacher au groupe des folies par auto-intoxication. D'autre part, à n'envisager que les psychoses auxquelles on ne saurait légitimement refuser la qualification de *constitutionnelles*, les subdivisions à introduire parmi ces dernières sont l'occasion de nombreuses divergences entre les auteurs. Mais comme ces divergences sont surtout doctrinales et visent plutôt l'interprétation nosologique des troubles que leurs caractères cliniques, elles n'ont qu'une importance de second ordre. Dans cet article forcément restreint, nous ne leur ferons qu'une place brève et, ne pouvant nous étendre sur elles autant que nous l'eussions voulu, nous prions le lecteur de n'envisager les groupes que nous adoptons que comme un cadre commode qui nous servira à montrer la physionomie clinique des diverses psychoses constitutionnelles.

Nous décrirons successivement :

- 1° Les psychoses périodiques ;
- 2° Le délire de persécution à évolution systématique ;
- 3° La démence précoce ;
- 4° L'état mental et les psychoses des débiles et déséquilibrés.

Mais, avant d'aborder l'étude de ces diverses *maladies mentales*, nous avons cru devoir décrire certains *syndromes* mentaux qui tiennent en psychiatrie une grande place et dont il importe au premier chef de connaître les caractères cliniques et la signification nosologique. Deux de ces syndromes, la manie et la mélancolie, se peuvent observer comme manifestation de plusieurs des maladies mentales sus-indiquées. C'est ainsi qu'il y a des accès de manie et de mélancolie dans les psychoses périodiques et aussi dans celles des déséquilibrés et des débiles, sans parler de ceux, comme on le verra, dont la pathogénie est plus obscure et qui ne paraissent pas faire partie du groupe des psychoses constitutionnelles.

La confusion mentale et le délire aigu que nous décrivons après la manie et la mélancolie sont encore des syndromes. Ils relèvent très certainement d'infections ou d'intoxications variées. A ce titre, ils devraient logiquement être exclus du groupe des psychoses que nous avons à passer en revue, celui des psychoses constitutionnelles. Mais, d'une part, leur étude n'a pu trouver place en un autre chapitre de ce traité; d'autre part, leur connexité au moins clinique avec certaines formes de psychoses constitutionnelles est trop étroite pour qu'il n'ait pas été nécessaire de leur faire ici une place.

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE. — (Nous désirons, une fois pour toutes, dire la règle qui nous a guidé dans le choix des indications bibliographiques qu'on trouvera soit au cours, soit à la fin de chacun des articles qui suivent; au cours des articles nous avons mentionné les travaux et mémoires relatifs à quelque point particulier de la question; à la fin nous avons cité les principaux ouvrages ou travaux d'ensemble auxquels le lecteur devra se reporter soit pour y trouver une étude plus développée du sujet, soit pour y chercher une bibliographie plus détaillée et plus complète.) ESQUIROL. *Des maladies mentales*, 2 vol. Paris, 1858. — MAX PARCHAPPE. *Traité théorique et pratique de la folie*. Paris, 1841. — CAL-

MEIL. *De la folie sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*, 2 vol. Paris, 1845. — GUISLAIN. *Traité de l'aliénation mentale et des asiles d'aliénés*. Amsterdam, 1826; *Leçons orales sur les phrénopathies*, 5 vol. Gand, 1852. — SPIELMANN. *Diagnostik der Geisteskrankheiten*, Prague, 1855. — B. A. MOREL. *Traité des maladies mentales*. Paris, 1850. — NEUMANN. *Lehrbuch der Psychiatrie*. Erlangen, 1860. — MARCÉ. *Traité pratique des maladies mentales*. Paris, 1862. — LEIDESDORF. *Lehrbuch der psychischen Krankheiten*. Erlangen, 1865. — A. FOVILLE. Art. FOLIE in *Nouveau Dict. de méd. et de chir. pratiques*. Paris, 1872. — GRIESINGER. *Traité des maladies mentales*. Traduction française, par DOUMIC. Paris, 1875. — COTARD, Art. FOLIE du *Dict. encyclopédique des sciences médicales*. Paris, 1877. — EMMINGHAUS. *Allgemeine Psychopathologie*. Leipzig, 1878. — BUCKNILL et H. TUKE. *A manual of psychological medicine*. London, 1879. — J. LUNY. *Traité clinique et pratique des maladies mentales*. Paris, 1881. — B. BALL et A. RITTI. Art. DÉLIRE du *Dict. encyclopédique des sciences médicales*. Paris, 1882. — MAUSDLEY. *La pathologie de l'esprit*. Traduction française, par GERMONT. Paris, 1885. — ARNDT. *Lehrbuch der Psychiatrie*. Leipzig, 1885. — NEUMANN. *Leitfaden der Psychiatrie*. Breslau, 1885. — B. BALL. *Leçons sur les maladies mentales*. Paris, 1885. — W. A. HAMMOND. *A treatise on insanity*. London, 1885. — CLOUSTON. *Clinical lectures on mental diseases*. London, 1887. — SCHÜLE. *Traité clinique des maladies mentales*. Traduction française de J. DAGONET et DUHAMEL. Paris, 1888. — BEVAN-LEWIS. *A textbook of mental diseases*. London, 1889. — SALGO. *Compendium de psychiatrie*. Vienne, 1889. — A. CULLERRE. *Traité pratique des maladies mentales*. Paris, 1890. — E. RÉGIS. *Manuel pratique de médecine mentale*, 2^e édit. Paris, 1892. — SPITZKA. *Insanity, its classification, diagnosis and treatment*. New-York, 1892. — HACK TUKE. *A dictionary of psychological medicine*, 2 vol. London, 1892. — KIRCHOFF. *Lehrbuch der Psychiatrie*. Leipzig, 1892. — MEYNERT. *Les maladies du cerveau antérieur*. Paris, 1892. — SHAW. *Epitome of mental disease*, 1892. — SCHOLZ. *Lehrbuch der Irrenheilkunde*. Leipzig, 1892. — A. SOLIVETTI. *Lesioni d Clinica psichiatrica*, Roma, 1892-1895. — SOLLIER. *Guide pratique des maladies mentales*. Paris, 1895. — KORSAKOW. *Traité de psychiatrie* (en russe). Moscou, 1895. — V. MAGNAN. *Leçons cliniques sur les maladies mentales*. Paris, 1895 et 1897. — DAGONET. *Nouveau Traité des maladies mentales*. Paris, 1894. — SOMMER. *Diagnostik der Geisteskrankheiten*. Vienne, 1894. — ODORBLUTH. *Compendium der Psychiatrie*, 1894. — TH. ZIEHEN. *Psychiatrie*, 1894. — MORSELLI. *Semeiotica delle malattie mentali*. Turin, 1894. — J. SÉGLAS. *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*. Paris, 1895. — KRAFFT-EBING et LAURENT. *Traité clinique de psychiatrie*. Paris, 1896. — G. BALLET. *Leçons de clinique médicale. (Psychoses et affections nerveuses)*. Paris, 1897. — WERNICKE. *Grundriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen*. Leipzig, 1900. — KÉRAVAL. *La pratique de la médecine mentale*. Paris, 1901. — BIANCHI. *Trattato di psichiatria*. Naples, 1901, 1902. — G. BALLET. *Traité de pathologie mentale*. Paris, 1905. — WEYGANDT. *Atlas et principes de psychiatrie*. Traduction française et annotations de ROUBINOWITCH. Paris, 1904. — RÉMOND. *Manuel de maladies mentales*. Paris, 1904. — A. PILCZ. *Lehrbuch der speziellen Psychiatrie für Studierende und Ärzte*, Leipzig et Vienne, 1904. — TANZI. *Traité des maladies mentales*. Milan, 1904. — KRÄPELIN. *Psychiatrie*, 7^e édit. Leipzig, 1904. — J. ROGUES DE FURSAC. *Manuel de psychiatrie*, 2^e édit. Paris, 1905.

A. — SYNDROMES MENTAUX

I. — MANIE

(Allemand : *Tobsucht*; anglais : *Mania*; italien : *Pazzia, Mania*.)

Définition. — Le mot *manie* peut être pris dans une double acception : *syndromique* et *nosologique*.

Envisagée en tant que syndrome, la manie est caractérisée, comme l'a dit Baillarger, « par une surexcitation générale et permanente des facultés intellectuelles et morales ⁽¹⁾ ». Elle consiste en un délire *généralisé*, avec impossi-

(1) Cette formule peut être tenue pour satisfaisante au point de vue purement clinique. Toutefois, Conolly Norman (*Dictionary of psychological medicine*, London, 1892) observe avec raison qu'au point de vue psychologique elle est incorrecte. En effet, les facultés qui tiennent dans la vie mentale la place la plus élevée, le jugement dans la sphère intellec-

bilité de fixer l'attention, incohérence apparente des idées, besoin tumultueux de mouvement et tendance aux impulsions violentes.

Ce syndrome s'observe dans des situations cliniques fort diverses : au début ou au cours de la paralysie générale progressive, dans la folie intermittente simple, à double forme ou circulaire, chez les dégénérés, chez certains alcooliques en proie aux illusions et aux hallucinations, dans les névroses, particulièrement dans l'épilepsie. Nous parlerons, à l'occasion de ces diverses affections, des accès de manie *symptomatique* qui s'y rencontrent.

Mais, indépendamment des cas de manie qu'on doit sans conteste rattacher à l'une ou à l'autre des maladies mentales précédemment mentionnées, il en est qui paraissent se présenter à l'état d'isolement. On pourrait dire qu'on a alors affaire à la manie *essentielle*, si cette épithète n'était à plusieurs égards déficiente et ne devait être rayée de la nomenclature.

La manie constituerait alors une psychose autonome, caractérisée par un accès d'état maniaque, durant de quelques semaines à plusieurs mois, susceptible quelquefois de récidiver ou de passer à l'état chronique : c'est la manie *idiopathique*, que certains auteurs allemands (Schüle, Krafft-Ebing) classent parmi les *PSYCHO-NÉVROSES*.

Il est possible que cette psychose soit appelée à disparaître du cadre nosologique : en effet, à mesure que la pathologie mentale a progressé, son champ s'est de plus en plus restreint. La découverte de la paralysie générale, notamment celle des états de dégénérescence mentale, de la démence précoce, ont permis d'en distraire des cas nombreux qu'autrefois on lui rapportait indûment.

Tout autorise à penser que ce travail de dissociation d'un groupe symptomatiquement bien défini, mais mal caractérisé pathogéniquement, amènera à rattacher à des états morbides précis ce qui nous reste du groupe manie.

Quoi qu'il en soit, en l'état actuel de la science, on est encore obligé de décrire une manie *idiopathique*, qui réunit tous les cas ne rentrant pas dans l'une ou l'autre des catégories dont nous avons parlé plus haut et dont la description sera tracée plus loin.

Historique. — La manie, envisagée du moins comme syndrome, est de toutes les affections mentales la plus anciennement connue; elle n'était pas ignorée d'Hippocrate et nous savons qu'Arétée et beaucoup plus tard Willis l'ont observée et décrite. Elle figure au premier rang dans la classification d'ailleurs très simple de Pinel et d'Esquirol. Mais la description de ces auteurs, purement symptomatique, vise à la fois l'entité manie telle qu'on la conçoit aujourd'hui et les manies secondaires qu'on en a depuis séparées. Ce travail de disjonction ne s'est pas fait sans difficultés, et beaucoup de descriptions, même récentes, se ressentent encore de la confusion ancienne. Si l'on distingue avec soin de la manie idiopathique les états maniaques rencontrés au cours de la paralysie générale ou dans l'épilepsie, il n'en est plus de même de la manie symptomatique de la folie intermittente, de la démence précoce et des états dégénératifs. Cela tient sans doute d'une part à ce que l'accord n'est pas unanime sur

tuelle, l'aptitude à maintenir la bonne équilibre des sentiments dans la sphère morale, sont précisément très affaiblies dans la manie. Les facultés qui sont exaltées sont au contraire celles d'ordre inférieur : d'où la perte caractéristique du pouvoir de contrôle, en même temps qu'un état émotionnel instable et une extrême mobilité de l'attention et de l'imagination.