

sui generis, mais comprend une série d'affections cérébrales aiguës. Nous avons vu que cet auteur décrit au délire aigu trois formes : maniaque, mélancolique et paralytique. Or, d'après lui, la forme maniaque correspondrait à une hyperémie active (épuisement aigu), la forme mélancolique à une congestion passive avec stase sanguine et œdème (asphyxie cérébrale) et la forme paralytique à un état anémique avec inanition du cerveau.

Traitement. — Les règles et les procédés de traitement applicables au délire aigu ne diffèrent pas sensiblement de ceux dont nous avons parlé à propos du traitement des formes intenses de la manie.

Comme chez les maniaques on doit proscrire les moyens de contention, recourir à l'isolement dans une chambre bien close, loin de la lumière vive et du bruit, éviter les émissions sanguines qui affaiblissent, et, dans la mesure du possible, maintenir le malade au lit.

Contre l'excitation, l'enveloppement dans le drap mouillé, les bains tièdes prolongés, l'usage simultané du chloral et des bromures alcalins, pourront avoir leur utilité. Il ne faut pas prolonger l'emploi des bromures si leur action ne se montre pas promptement efficace, et être modéré dans la prescription du chloral, que Schüle va jusqu'à proscrire complètement.

Contre la fièvre, le sulfate de quinine, le salicylate de soude peuvent en quelques cas, être administrés utilement.

On aura soin de remédier à la constipation au moyen des lavements.

Quelques auteurs auraient obtenu de bons résultats du lavage de l'estomac⁽¹⁾. Dontrebente et Marchand ont employé avec succès les bains frais⁽²⁾.

On ne perdra pas de vue que le danger du délire aigu vient surtout de la dépression qui suit la période d'excitation. On devra donc, en évitant toutes les médications qui sont de nature à affaiblir les malades, recourir à celles qui sont capables au contraire de les remonter. La révulsion cutanée au moyen de frictions, de siphonismes, trouvera ici son emploi. Mais il faut surtout surveiller l'alimentation; elle devra être, suivant la recommandation de Schüle, forte sans être excitante. On administrera de préférence le lait, les œufs, le jus de viande; le vin et la bière en petite quantité. Si le malade repousse les aliments, on n'aura recours qu'à la dernière extrémité à l'alimentation par la sonde, qui nécessite des procédés de coercition d'un emploi toujours dangereux dans l'espèce. On essaiera des lavements nutritifs, ou l'on fera couler doucement les liquides alimentaires dans la bouche en serrant légèrement les narines. On pourra encore utiliser avec avantage le procédé préconisé par Fernet, qui consiste à verser les aliments dans le nez au moyen de la cuillère ou d'une cafetière pourvue d'un bec *ad hoc*. Les liquides en glissant sur le plancher des fosses nasales arriveront jusqu'au pharynx et provoqueront des mouvements de déglutition.

BIBLIOGRAPHIE. — A. FOVILLE. Art. DÉLIRE AIGU du *Nouveau Dictionnaire de méd. et de chir. pratiques*. Paris, 1872. — M. BRIAND. *Du délire aigu*. Thèse de Paris, 1881. — BALL et CHAMBARD. Art. DÉLIRE AIGU, du *Dict. encyclop. des sciences méd.*, Paris, 1882. — SCHÜLE. Art. DÉLIRE AIGU du *Traité clin. des mal. mentales*, loc. cit., p. 510. — R. PERCY SMITH. Art. ACUTE DELUSION MANIA, in *Dictionary* de H. Tuke, loc. cit. — BUCHHOLTZ. Zur Kenntniss des Delirium acutum. *Arch. f. Psychiat.*, 1888. — FRED. J. MANN. Délire aigu. *Journ. of nerv. and ment. diseases*. Déc. 1899.

⁽¹⁾ MARRO. La cura del delirio acuto colle lavature gastriche. Contributo clinico alla etiologia del delirio acuto. *Congrès italien de médecine interne*. Turin, 1898.

⁽²⁾ DONTREBENTE et MARCHAND. Deux cas de délire aigu traités avec succès par les bains frais. *Congrès de Médecine mentale*. Pau, 1904.

B. — PSYCHOSES CONSTITUTIONNELLES

I. PSYCHOSES PÉRIODIQUES

Folie intermittente (Magnan); Folie à formes alternes; Folie à double forme (Baillarger); Folie circulaire (J.-P. Falret); Folie maniaque-dépressive (Krapelin).

Définition. — Les psychoses périodiques sont caractérisées par leur évolution plus encore que par leurs symptômes. Elles consistent en accès de manie ou de mélancolie tantôt isolés, tantôt conjugués, se reproduisant à intervalles plus ou moins éloignés, souvent un très grand nombre de fois durant la vie des malades.

Les affections décrites sous les noms de folie à formes alternes, folie à double forme, folie circulaire, constituent de simples modalités des psychoses périodiques.

Nous avons vu que la manie, la mélancolie surtout, sont susceptibles de récidiver, nous verrons plus loin que ces récidives sont communes lorsque la manie et la mélancolie se rattachent à la dégénérescence. Mais les accès de manie et de mélancolie de la folie périodique se distinguent par plusieurs caractères des récidives de manie et de mélancolie simple d'une part, des accès maniaques ou mélancoliques à répétition qu'on observe chez les dégénérés d'autre part.

Tout accès de manie ou de mélancolie simple est en général provoqué par des causes physiques ou morales qui agissent en raison de leur intensité ou de leur durée : les accès symptomatiques de la folie périodique peuvent naître spontanément sans l'intervention d'aucune cause provocatrice apparente. D'autre part ils se développent d'une façon assez brusque sans être précédés, comme les accès de manie et de mélancolie simples, d'une période prodromique plus ou moins longue. Enfin leur multiplicité est tout autre que celle de ces derniers, dont on compte rarement plus de deux ou trois au cours de l'existence quand les hasards de l'étiologie en amènent la récurrence.

Quant aux accès de mélancolie et de manie dégénérative, ils se développent sur un terrain spécial; dans l'intervalle de ces accès les malades présentent la débilité intellectuelle ou la déséquilibration mentale qui caractérisent les dégénérés. Au contraire, dans la folie périodique, au moins dans les cas types, et durant les premiers temps de l'affection, l'intelligence du malade est normale dans l'intervalle des accès.

Évolution de la folie périodique. — Cette variété de vésanie étant surtout caractérisée par son évolution, c'est par l'étude de cette évolution que nous devons en aborder la description.

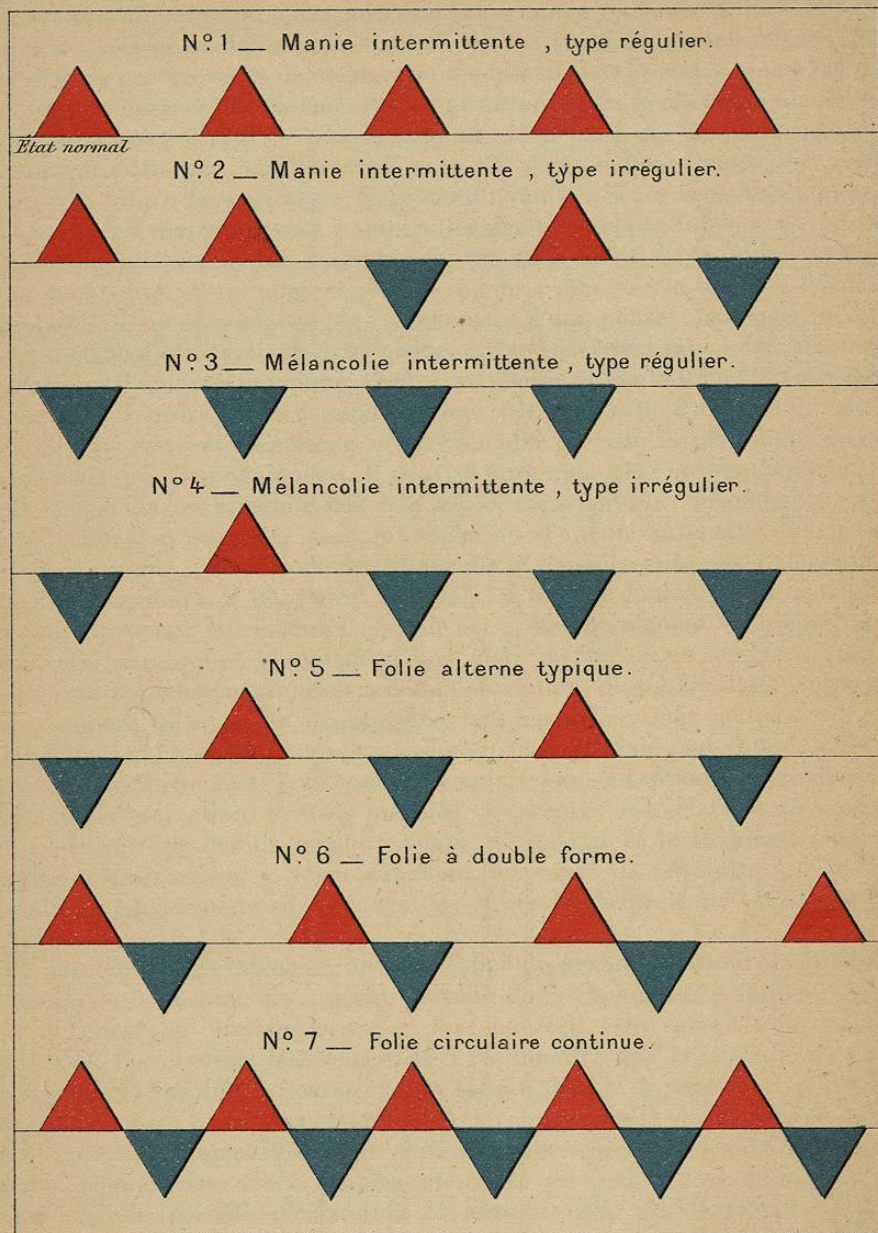
Début. — a) C'est d'ordinaire à une période assez avancée de la vie, entre 25 et 55 ans, que se montre le premier accès. Jusqu'à cet âge, les malades n'ont présenté rien d'anormal ni du côté de l'intelligence ni du côté du caractère.

b) Ce premier accès est un accès de manie ou un accès de mélancolie; les accès ultérieurs mélancoliques ou maniaques se succèdent à des intervalles plus

ou moins longs et d'ordinaire inégaux : on les voit se suivre par exemple à 2, 3, 4 ans de distance. On peut avoir affaire exclusivement à des accès maniaques (*manie intermittente*), ou à des accès mélancoliques (*mélancolie intermittente; dépression périodique* de Lange); d'autres fois les accès de manie sont de loin en loin séparés par un accès de mélancolie (*manie intermittente à type irrégulier*, Arnaud), ou les accès de mélancolie par un ou plusieurs accès de manie (*mélancolie intermittente à type irrégulier*, Arnaud). Mais les accès maniaques peuvent au contraire alterner régulièrement avec les accès mélancoliques, on a alors affaire à la folie *alterne* (Delaye, Legrand du Saulle). Si ces accès maniaques ou mélancoliques réapparaissent à intervalles égaux, chaque année vers la même époque, au printemps par exemple, on dit qu'il s'agit de la folie *périodique* proprement dite. A un moment plus ou moins avancé de la maladie l'accès se complique : il ne se compose plus simplement d'une phase maniaque ou d'une phase mélancolique, mais de deux phases qui se succèdent sans intervalle lucide intercalaire, l'une mélancolique, l'autre maniaque; c'est la folie à *double forme* (Baillarger). L'ordre de succession des deux périodes varie d'ailleurs suivant les cas. Le plus souvent la période de mélancolie précède la période maniaque, mais l'inverse a lieu également. Il peut se faire qu'après l'accomplissement du cycle le malade ne revienne pas à la santé, mais inaugure un nouveau cycle. On voit alors se succéder sans intercalation d'aucun intervalle lucide une période de manie, une période de mélancolie et ainsi de suite : on a alors affaire à la folie *circulaire* (J.-P. Falret, Marcé). La folie à double forme et la folie circulaire peuvent elles-mêmes aboutir à un état permanent de manie ou de mélancolie chronique; le malade meurt alors mélancolique ou maniaque. En parcourant les schémas annexés à cette description, on jugera d'un coup d'œil, mieux encore que par les explications dans lesquelles nous sommes entré, de la signification clinique de ces expressions : folie alterne, périodique, à double forme et circulaire. Et si l'on veut bien suivre avec attention les tableaux qui résument l'observation de trois malades (le premier est relatif à une malade que nous suivons depuis quelque temps, le second et le troisième sont empruntés à Magnan) on y verra comment au cours de l'évolution de la folie périodique alternent ou se succèdent les divers types que cette variété de folie peut revêtir.

En parcourant ces tableaux, on sera frappé du grand nombre d'accès simples de manie ou de mélancolie qui ont précédé dans chaque observation l'apparition des accès à double forme, et l'on pourrait être surpris que quelques auteurs (J. Falret) aient hésité naguère à reconnaître que la maladie ne prend pas toujours d'emblée le caractère de folie à double forme. Mais il est bon d'observer que ces hésitations remontent à une époque déjà ancienne. D'ailleurs il n'est pas impossible qu'un certain nombre d'accès notés dans les observations comme des accès simples aient été en réalité des accès à double phase : car la période d'excitation et surtout celle de dépression peuvent passer aisément inaperçues si elles sont peu accusées. Cette réserve faite, il n'est pas douteux aujourd'hui que la folie intermittente puisse, avant de revêtir la forme d'accès conjugués, se présenter sous celle d'accès isolés mélancoliques ou maniaques.

c) Rien n'est variable comme la durée des périodes de maladie si ce n'est celle des intervalles lucides; à cet égard on ne peut indiquer aucune règle fixe. Que les accès d'excitation et de dépression soient isolés ou conjugués, peu



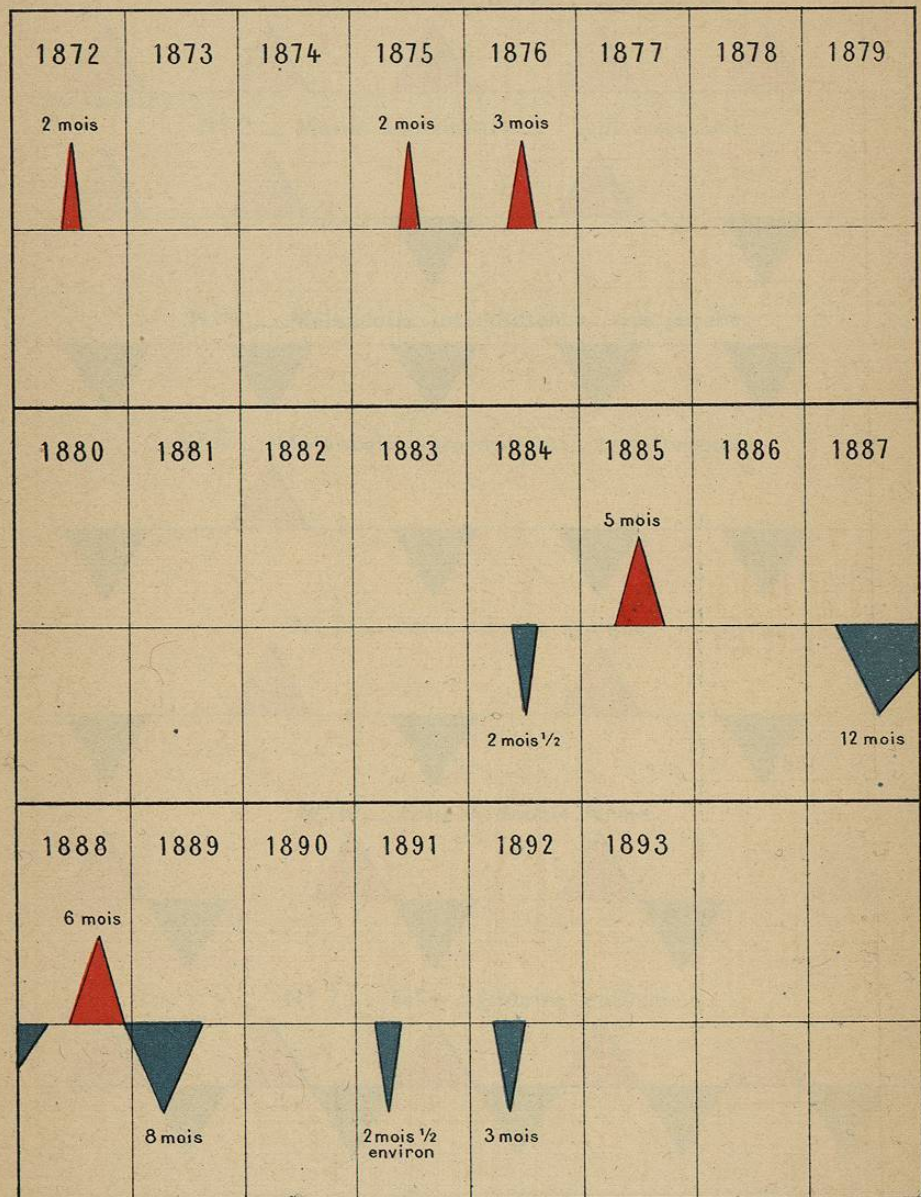
E. Morieu, Gr.

Lith. Dufrenoy, Paris.

Schéma des principales formes de psychoses périodiques

(D'après Arnaud _Traité de Pathologie mentale de Gilbert Ballet).

*Les triangles rouges représentent les périodes d'excitation maniaque,
les triangles bleus les périodes de dépression mélancolique.*



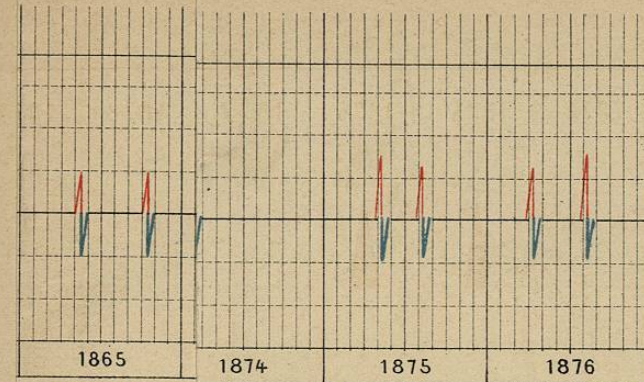
E. Moreau, sc.

Paris, Lith. Dufrénoy.

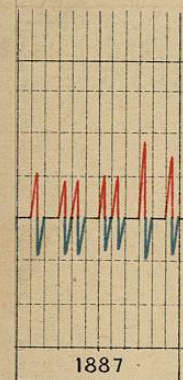
Un cas de folie périodique, (Observation personnelle).

Les triangles rouges représentent les périodes d'excitation maniaque,
les triangles bleus les périodes de dépression mélancolique.

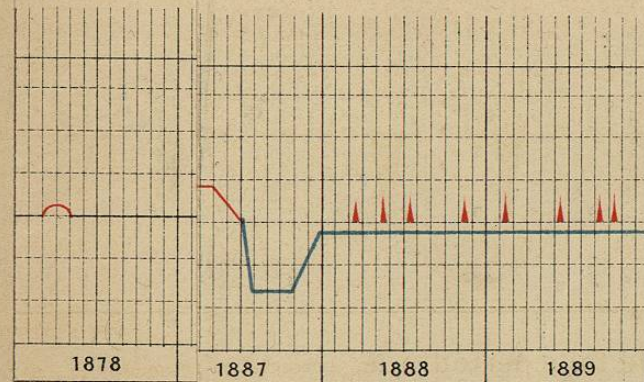
LA FOLIE
notés à M. P.



Accès à double forme.



ments.



is vernal).

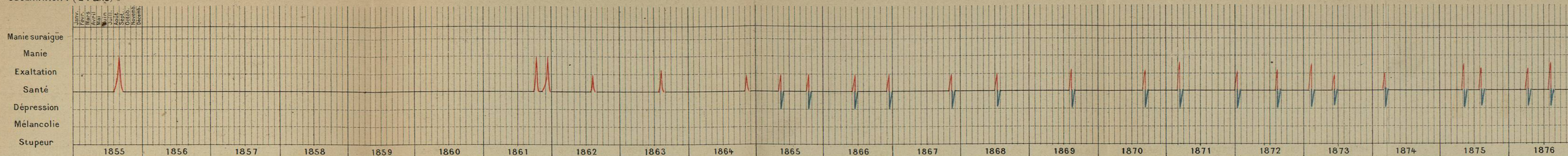
ansférée à
le-Evrard
25.2.87.
En Mars,
es de grandeur.

Manifestation des idées de grandeur
quand on l'interroge, mais la teinte
mélancolique dépressive prédomine.
(L'intelligence baisse).

Paris, Lith. Dufrénoy.

DIAGRAMMES DE LA FOLIE INTERMITTENTE
(empruntés à M^r Magnan)

OBSERVATION I (24 ans)



1^{re} Entrée le 12.8.55. à l'asile S^{te} Madeleine, à Bourg. Bonne santé. Grossesse. Accouchement. Allaitement sans accident. 3. Accouchement et accès maniaques au 9^e mois de l'allaitement. Accès à double forme. Accès à double forme.



Accès à double forme. Bonne santé. Accès plus fréquents. Entrée: 10 Juillet 1889. Durée et caractère du cycle (1).

(1) 1^{re} Phase maniaque de 3 à 5 jours.

(Se couche excitée, se lève triste, déprimée). Activité, besoin de mouvement, endosse un même vieux peignoir, frotte, essuie les murs et les meubles, lave son linge, etc.

2^e Phase mélancolique de 8 à 10 jours.

Immobilité interrompue de temps à autre par des frayeurs, démonopathie, hallucinations, révolte et lutte contre des excitations génitales.

OBSERVATION II (33 ans)



Entrée: 18.7.68. Sortie: Fin Mai 69. (Mélancolie). Bonne santé. Entrée: 23.3.72. Sortie: Commencement de Septembre. Invasion et déclin rapides (Manie). Bonne santé. Entrée: 3.6.74. Sortie: Octob. 74. (Manie intermittente). (Folie périodique — Accès vernal). Entrée: 6.2.80. Sortie: Fin Sept. (Manie intermittente). Bonne santé. Entrée: 23.6.83. Sortie: 2.3.84. (Folie à double forme). Entrée: 31.7.84. Bouffées ambitieuses pendant l'accès mélancolique. Bouffées mélancoliques pendant l'accès maniaque. (Folie circulaire). Transférée à Ville-Évrard le 25.2.87. En Mars, idées de grandeur. Manifestation des idées de grandeur quand on l'interroge, mais la teinte mélancolique dépressive prédomine. (L'intelligence baisse).