

importe : il en est qui ne durent pas plus de cinq ou six jours, d'autres persistent pendant plusieurs mois.

Dans l'accès à double forme, les périodes peuvent être exceptionnellement brèves : on a vu des malades qui, au cours d'une même visite du matin, passaient plusieurs fois alternativement de la dépression à l'excitation ; quelquefois l'accès dure un an ; alors la phase maniaque embrasse les six mois du printemps et de l'été, la phase mélancolique les six mois d'automne et d'hiver.

On pourra juger de ces variations à la lecture des tableaux annexés à cette description. On y verra également que les intervalles de lucidité comprennent quelquefois plusieurs années, tandis que, dans d'autres cas, ils n'excèdent pas quelques semaines. En général, ces intervalles sont d'autant plus longs qu'on est à une période de la maladie plus voisine du début ; plus tard ils tendent à diminuer de durée.

d) Les accès conjugués ou accès à double forme peuvent débiter tantôt par le stade de manie (Baillarger, Falret), tantôt par le stade de mélancolie (Ludwig-Meyer, Guislain, J. Falret). Le second mode de début paraît être le plus fréquent. Quoi qu'il en soit, les troubles se développent assez vite sans période prodromique marquée ; quelquefois ils apparaissent brusquement : le malade se couche bien portant, il se lève maniaque ou mélancolique.

La transition de la première à la seconde phase se fait également avec brusquerie, au moins dans la plupart des cas, et ordinairement la nuit. Cette brusquerie s'observe surtout quand les accès sont courts. Dans le cas où chaque période de l'accès embrasse plusieurs mois, le passage de la mélancolie à la manie ou inversement peut, au contraire, avoir lieu d'une façon progressive et avec une certaine lenteur. Enfin, dans quelques cas, la transition se fait par oscillations (J. Falret) : le mélancolique, avant de devenir franchement maniaque, passe par de courtes périodes de manie et de mélancolie alternantes. Je ne cite que pour mémoire ceux dans lesquels il paraît y avoir un court intervalle lucide entre les deux phases (J.-P. Falret, J. Falret, Ludwig-Meyer) : à rigoureusement parler, dans les faits de cet ordre, on aurait affaire plutôt à des accès de manie alternant avec des accès de mélancolie qu'à de véritables accès à double forme.

Dans ces derniers, la durée relative de la période mélancolique et celle de la période maniaque peuvent être sensiblement égales. Lorsque l'une des deux l'emporte sur l'autre, c'est en général la période de mélancolie.

**Symptômes.** — Nous venons de voir comment évoluent les psychoses intermittentes ; il s'agit maintenant d'indiquer la physionomie que revêtent les accès maniaques et mélancoliques qui les constituent. Notons que l'évolution est autrement caractéristique que la symptomatologie, car, à quelques particularités près, la manie et la mélancolie de la folie intermittente ne diffèrent ni de la manie et de la mélancolie simples, ni de la manie et de la mélancolie dégénératives.

Toutefois, nous avons déjà insisté sur ce fait que, contrairement à ce qu'on observe dans la manie et la mélancolie simples, la manie et la mélancolie intermittentes se développent d'ordinaire sans cause appréciable et avec une certaine brusquerie : elles apparaissent d'emblée sans être précédées de prodromes (Magnan).

Quelque brusque que soit leur début, il peut être annoncé par un phénomène qui se reproduit toujours le même et à chaque accès chez le même malade. Une maniaque intermittente que nous suivons a coutume, dès que ses accidents la prennent, de boire un verre de son urine : dans son entourage on ne se trompe pas sur la signification de cet acte étrange. Un malade de Schüle voyait, au début de ses crises, un oiseau gris devant sa casquette ; une autre, observée par M. Magnan, revêt un vieux peignoir. On a aussi noté qu'à l'encontre des autres aliénés, qui fuient d'ordinaire l'asile où ils ont été internés, les intermittents viennent volontiers, lorsqu'ils sont sur le point d'être repris de leurs accidents, rendre visite au personnel du service où on les a antérieurement accueillis.

1° **Accès maniaque.** — Il revêt des formes différentes, qu'on peut grouper sous ces trois chefs : 1° excitation maniaque ; 2° excitation maniaque avec idées de grandeur ; 3° manie aiguë.

L'*excitation maniaque* est la forme la plus commune. Ce qui la caractérise, c'est la surexcitation générale de toutes les facultés, l'activité exagérée et malade de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté, ainsi que le désordre des actes, sans trouble considérable de l'intelligence et sans incohérence de langage ». (J. Falret.) Les idées deviennent plus abondantes, elles s'associent et se succèdent avec plus de facilité ; en même temps, la mémoire est plus vive. Les malades parlent d'abondance et avec prolixité, ils racontent des histoires interminables, récitent des pièces de vers qu'ils ont apprises autrefois et qui s'étaient plus ou moins effacées de leur souvenir ; ils étonnent par la promptitude de leurs réparties et la finesse de quelques-unes de leurs saillies. Aussi peuvent-ils donner le change aux esprits non prévenus : si l'excitation est légère on peut hésiter à les tenir pour des malades. Nous connaissons un circulaire, auteur dramatique, qui a l'habitude d'écrire ses pièces pendant la phase d'excitation, et qui a produit des œuvres remarquables. Le plus souvent les malades sont pris d'une activité dévorante, ils vont et viennent, font d'innombrables visites et importunent de leurs assiduités, non seulement les personnes avec lesquelles ils sont en relations courantes, mais beaucoup d'autres qu'ils connaissent à peine. Ils sont entreprenants, aventureux, audacieux ; ils placent et déplacent les fonds dont ils disposent, jouent à la Bourse, parlent de faire construire, songent à transformer leurs propriétés. Leur esprit est fécond en idées inventives, quelques-unes originales, d'autres plutôt ridicules et absurdes. Un malade parlait de faire tanner les pieds des soldats pour éviter à l'État des frais de chaussures (Baillarger). Quelquefois hautains, pleins d'eux-mêmes, ils sont, dans leurs propos, acerbes et mordants, se plaisent à désobliger et à vexer les personnes avec qui ils causent, s'irritent si on les contredit ou si on leur riposte, et se laissent aller aisément à la colère et à la violence. Quelques-uns s'attachent à semer autour d'eux le désordre et la guerre, ils content des histoires fausses, inventent des calomnies et des scandales. Leur activité dévorante se traduit parfois par des actes nuisibles ou délictueux ; il en est qui se laissent aller au vol et qui dérobent des objets plus ou moins importants ; d'autres se livrent à la boisson et courent les cabarets. Les idées érotiques et les excès génésiques ne sont pas rares ; les hommes se plaisent aux propos obscènes, s'adonnent à la masturbation ou accostent dans la rue toutes les femmes qu'ils rencontrent et fréquentent avec assiduité les maisons mal famées. Les femmes oublient la retenue propre à leur sexe : elles lancent des œillades

provocantes, écrivent à des amants de rencontre des lettres enflammées. « En résumé, les sentiments, les instincts sont entièrement transformés par la maladie ; des êtres auparavant doux et bienveillants deviennent violents, emportés, méchants, vindicatifs et sont souvent entraînés au mensonge, au vol et au cynisme en paroles et en actes. Ils acquièrent, en un mot, des défauts et des vices qui n'étaient pas dans leur nature première, et qui rendent toute vie commune impossible avec eux. » (J. Falret.)

Quelquefois l'excitation maniaque s'accompagne de véritables idées délirantes : le contentement, le sentiment de satisfaction, la confiance en soi, qui distinguaient tout à l'heure les malades, font alors place à des idées de grandeur. Ceux-ci ne sont plus simplement enthousiastes et entreprenants, ils s'attribuent des qualités imaginaires : ils sont poètes, musiciens, compositeurs ; ou bien ils aspirent aux hautes fonctions de l'État, ils veulent être ministres, ambassadeurs ; ils considèrent parfois leurs prétentions ambitieuses comme réalisées et se disent princes du sang, empereurs, présidents de la République. Il y a alors une analogie frappante entre ces malades et certains paralytiques généraux ; c'est un point sur lequel nous reviendrons à propos du diagnostic.

Enfin, dans certains cas, l'exaltation cérébrale peut, au moins temporairement, revêtir une forme plus aiguë ; on a alors affaire à une symptomatologie qui rappelle de tous points celle de la manie aiguë ; le langage est incohérent, les phrases se succèdent sans suite et sans ordre logique apparents ; les malades se livrent à des actes désordonnés, bruyants ; ils s'agitent en tous sens, brisent les objets à leur portée, expriment au cours de leurs divagations quelques vagues idées ambitieuses ; les hommes croient être Dieu, les femmes la Vierge. Ils ne reconnaissent plus leurs parents, leur entourage. Ils sont parfois violents et furieux.

Le plus souvent ces accès de manie aiguë sont de courte durée. Ils constituent des exacerbations temporaires au cours de l'excitation maniaque. D'autres fois ils durent plus longtemps, des semaines, des mois, autant que la période d'excitation elle-même.

Les aliénés dont nous venons de parler se signalent en général dans les asiles et les maisons de santé par certaines tendances et certaines façons d'être plus communes chez eux que chez tous autres. Comme certains déments, ils ont la manie d'emplier leurs poches de menus objets qui leur tombent sous la main : boutons, cailloux, morceaux de papier, croûtes de pain, si bien, comme l'a dit M. J. Falret, qu'il suffirait presque de les fouiller pour arriver au diagnostic de leur affection. D'autre part, ils ont l'habitude de se vêtir d'une façon étrange : les femmes arrangent bizarrement leurs cheveux, ajoutent à leur toilette des ornements voyants qui ne sont plus de leur âge, décousent puis recousent leurs robes en leur donnant des formes bizarres ; les hommes retournent leurs habits, mettent les pantalons dans leurs bas, s'affublent d'oripeaux ridicules ; ou ils ont de vraies idées de grandeur, inventent des insignes fantaisistes en rapport avec leur situation et leur dignité imaginaires.

Pendant les périodes d'excitation de la folie intermittente, les malades en général engraisser (Ludwig-Meyer). Leurs fonctions, notamment les fonctions digestives, s'accomplissent avec plus d'activité ; mais il y a d'habitude de l'insomnie.

On observe aussi quelquefois, comme chez certains dégénérés, atteints de

folie raisonnée, des poussées congestives, des attaques épileptiformes et apoplectiformes qui peuvent être suivies de troubles aphasiques ou paralytiques, ordinairement transitoires.

2° **Accès mélancolique.** — Comme l'accès maniaque, il peut affecter des degrés différents. Ce sont : 1° la dépression mélancolique simple ; 2° la dépression mélancolique avec idées délirantes ; 3° la mélancolie avec stupeur.

Dans la *dépression mélancolique simple*, la physionomie exprime un abattement et un découragement profonds. Lorsque cette dépression est à son degré le plus faible, les malades parlent encore assez volontiers : ils se plaignent d'avoir perdu leur activité physique et morale, ils sont incapables de tout effort. Ils ressentent un sentiment de fatigue et d'impuissance très accusé ; la pensée est difficile et laborieuse ; les idées s'associent avec lenteur. Ils souffrent de leur triste situation, et cette souffrance absorbe toute leur émotivité ; le reste leur est indifférent, et la conscience qu'ils ont de cette indifférence morbide pour les choses et les personnes leur est des plus pénibles ; ils sentent qu'ils sont incapables de sentir, qu'ils n'aiment plus leurs parents, leurs enfants. A un degré plus accusé, la parole est basse et lente ; on n'obtient les confidences du malade qu'à la condition de les lui arracher en quelque sorte phrase par phrase. La volonté est aussi défaillante que possible ; pour se déterminer au moindre petit acte, il faut un grand effort qui n'est pas toujours au pouvoir du sujet ; aussi celui-ci répugne-t-il à toute activité ; il reste continuellement au lit, ou s'il se lève c'est pour s'asseoir ou se retirer à l'écart dans un coin. On conçoit que dans cette situation, non seulement il néglige les devoirs de famille et ceux de sa profession, mais encore qu'il perde tout souci de sa personne et oublie les soins les plus vulgaires de propreté. Abandonné à lui-même, il est sale, mal tenu, se confine dans une chambre sordide, et il faut toute la rigueur de la discipline de l'asile pour l'obliger à se nettoyer comme tout le monde et à se vêtir convenablement.

Sur ce fond de dépression mentale plus ou moins accusée viennent parfois se greffer des idées délirantes ; ce sont des idées de ruine, de culpabilité, de damnation, ou bien des idées hypocondriaques. Ces idées, dans quelques cas, s'accompagnent de tentatives de suicide. Quelquefois le malade se croit persécuté, il a des hallucinations de l'ouïe, s' imagine qu'on cherche à l'empoisonner et refuse les aliments. Enfin le délire mélancolique peut prendre la tournure religieuse ; le patient est en communication avec les puissances célestes et ceux qui l'entourent sont des démons et des suppôts de Satan.

Ces idées délirantes peuvent se systématiser dans une certaine mesure, de sorte que l'on a pu décrire un *délire systématisé* ou une *paranoïa périodique* (1). Elles peuvent aussi s'accompagner d'hallucinations multiples, et si nombreuses que le tableau clinique rappelle celui de la confusion mentale hallucinatoire (2).

La période mélancolique peut revêtir, nous l'avons dit, la forme de *mélancolie avec stupeur*. Dans ce cas, tantôt il s'agit de stupeur simple. C'est la dépression mélancolique poussée à son degré extrême. Les malades sont dans l'im-

(1) KANSCH. Contribution à l'étude de la folie systématisée périodique. *Arch. f. Psychiat.*, 1892. — GIANELLI. La paranoïa aiguë périodique. *Riv. sperim. di frenat. e di med. leg.*, 1899. — V. BECHTEREW. Ueber periodische acute Paranoïa simplex als besondere Form periodischer Psychosen. *Monatsch. f. Psychiat. u. neurol.*, 1899.

(2) RYCHINSKI. Un cas de psychose hallucinatoire périodique. *Arch. f. Psychiat.*, 1896.

mobilité absolue ; ils ne profèrent pas une syllabe ; lorsqu'ils reviennent à l'état normal, ils racontent qu'ils étaient dominés par un sentiment d'incapacité absolue pour la pensée ou l'action ; le temps leur paraissait horriblement long ; ils entendaient et comprenaient tout ce qui se disait autour d'eux, mais se sentaient impuissants à réagir. D'autres fois la stupeur peut être appelée délirante ; elle s'accompagne d'hallucinations ou d'illusions à caractère en général terrifiant. Une malade de Baillarger, par exemple, s'imaginait qu'on voulait l'arrêter, qu'on envoyait des soldats chez elle pour la prendre ; elle se croyait morte ou dans sa bière, apercevait des fantômes et sentait autour d'elle des odeurs pestilentielles. C'est dans ces cas que la stupeur mélancolique se complique quelquefois de catatonie.

Contrairement à ce qui a lieu durant les périodes d'excitation au cours desquelles on observe une suractivité de toutes les fonctions organiques, pendant les phases de dépression, la nutrition se ralentit, la respiration et la circulation sont moins actives, les sécrétions moins abondantes, les extrémités souvent froides et cyanosées ; enfin d'habitude les malades maigrissent.

Les détails qui précèdent donnent une idée des variétés d'aspect que peuvent affecter les accès de folie périodique.

Chez un même malade ces accès revêtent souvent une physionomie toujours la même, surtout lorsqu'il s'agit d'accès isolés et courts de mélancolie ou de manie. Dans la manie et la mélancolie intermittentes, ils se ressemblent d'une façon habituellement frappante.

Dans la folie à formes alternes ou dans celle à double forme, là où l'on observe l'alternance de la mélancolie et de la manie, il n'y a pas de relation obligée entre l'intensité et la durée de chacune des deux phases. C'est ainsi qu'à un accès léger et court d'excitation maniaque peut faire suite une longue phase de stupeur mélancolique. Cependant dans quelques cas il y a parallélisme au double point de vue de l'intensité et du temps entre les phases d'excitation et celles de dépression : on voit par exemple une courte phase de légère excitation maniaque être suivie d'une courte période de dépression mélancolique simple.

5° **Accès mixtes.** — Dans cette forme d'accès on trouve associés chez le même malade et au même moment les symptômes de l'état maniaque et de l'état mélancolique. Elle présente un grand intérêt, car elle démontre la commune origine et la nature identique de phénomènes en apparence opposés, c'est-à-dire de l'excitation et de la dépression.

L'accès mixte peut se présenter sous plusieurs aspects.

Dans un premier groupe de faits l'état mental proprement dit des malades rappelle la mélancolie avec stupeur : même obtusion, même impossibilité d'éveiller l'attention, même indifférence. Mais, au lieu de l'inertie motrice, habituelle en pareil cas, le malade est en proie à une agitation parfois très vive, exclusivement automatique. Il quitte constamment son lit, va et vient de tous côtés, toujours en mouvement, brise les objets qui l'entourent, lacère ses vêtements ou ses draps, tout cela presque sans proférer une parole.

Kräpelin a insisté particulièrement sur les états de cet ordre qui l'ont amené à désigner les psychoses périodiques sous le nom de folie maniaque-dépressive.

Dans un deuxième groupe l'état mental est identique à celui du maniaque par la fuite des idées, la loquacité, l'agitation motrice. Mais l'humeur, au lieu

d'être comme dans la manie gaie, enjouée, encline à la plaisanterie, est triste, sombre, et le sentiment qui domine est la colère.

Dans un troisième groupe enfin on peut voir la tristesse, les idées délirantes mélancoliques s'associer à une véritable logorrhée et à un degré parfois très marqué d'agitation. Les malades, toujours en mouvement, s'accrochent à toutes les personnes qu'ils rencontrent et les étourdissent de leurs plaintes et de leurs lamentations incessantes.

**4<sup>e</sup> Intervalles lucides.** — Nous savons, d'après ce que nous a appris l'évolution de la maladie, que les intervalles lucides peuvent être longs ou très courts, qu'ils peuvent être compris soit entre deux accès de manie ou de mélancolie, soit entre un accès de manie et un accès de mélancolie, soit entre deux accès de folie à double forme.

Ce qui caractérise au début ces intervalles lucides, c'est la parfaite intégrité des fonctions psychiques et du caractère. Cette particularité a été notée avec soin par divers observateurs, notamment par Foville. Magnan s'est attaché à en faire ressortir l'importance : d'après lui, elle suffit à isoler la folie intermittente des accès de folie dégénérative, dans l'intervalle desquels on constate toujours, soit l'état de faiblesse intellectuelle, soit la déséquilibration mentale, qui constituent l'élément fondamental de la dégénérescence.

Toutefois cette intégrité des facultés ne se maintient que pendant un temps. Avec la répétition et la prolongation des accès quelques modifications interviennent. La lucidité est entière, la vigueur intellectuelle ne diminue pas d'abord, mais on constate tantôt une certaine irritabilité, une activité remuante qui n'est pas normale; d'autres fois, au contraire, c'est de l'apathie et de la nonchalance, qui paraît d'autant plus accusée qu'on la compare à l'état habituel de santé du sujet. Plus tard encore, il survient une tendance à la démence, un peu d'affaiblissement de la mémoire, de la lenteur dans les conceptions, moins de rectitude du jugement, moins de netteté, de précision dans les idées. « Mais on ne doit pas perdre de vue à ce moment qu'en dehors de l'accumulation des accès on doit encore tenir compte du progrès de l'âge, car ce n'est qu'après un grand nombre d'années, et conséquemment sur des sujets déjà âgés, qu'on commence à remarquer la déchéance intellectuelle. » (Magnan.)

**Étiologie.** — L'hérédité est ici, comme pour les autres vésanies, l'élément étiologique prédominant : sur ce point l'accord est unanime. Magnan soutient que l'hérédité dans la folie intermittente est moins accusée que dans la dégénérescence mentale, et plus accusée que dans le délire de persécution à évolution systématique. S'il est facile de constater l'hérédité, il ne nous semble pas qu'il soit commode de la doser. D'ailleurs, il faut se rappeler que, si certains dégénérés sont pourvus de lourdes tares héréditaires, il en est chez qui la dégénérescence, comme nous le verrons, est la conséquence d'accidents de la grossesse de la mère ou de maladies infantiles, si bien que chez eux l'hérédité est inconstante quoique habituelle : dans la folie intermittente elle est au contraire de règle. La proposition de Magnan devrait donc être plutôt renversée. Au reste, les faits mêmes rapportés par cet auteur ne nous semblent pas militer en faveur de sa manière de voir. Il cite, entre autres, parmi les intermittents dont il a rapporté l'observation, une femme, fille, mère et sœur d'aliénés; une autre, fille de mère apoplectique, de père ivrogne et

exalté, et sœur d'un maniaque chronique : chez un grand nombre de dégénérés on trouve moins que cela. Ce qu'il faut dire, à notre avis, c'est que l'hérédité, forte ou faible, au lieu d'aboutir à un état de déséquilibration permanente dû à un développement défectueux du système nerveux, crée simplement une prédisposition latente qui chez l'intermittent se traduit par des accès de folie plus ou moins éloignés les uns des autres. Ce qui est moins accusé dans ces cas, ce n'est pas à proprement parler l'hérédité, ce sont ses conséquences.

Dans la folie intermittente, l'hérédité est souvent similaire. La mère de la malade, dont nous donnons l'observation sous forme schématique, présentait comme sa fille des périodes alternatives d'excitation et de dépression. J. Falret rapporte que son père et lui ont eu l'occasion très rare de pouvoir observer, dans trois familles différentes, l'existence de la folie circulaire perpétuée pendant trois générations, chez la grand-mère, la mère et la fille.

La folie intermittente est plus commune chez la femme que chez l'homme. Nous avons vu que la première manifestation a lieu d'ordinaire entre 25 et 35 ans.

Quant aux causes déterminantes des accès, elles sont souvent complètement défaut : l'accès maniaque ou mélancolique apparaît inopinément sans que rien puisse expliquer son développement. D'autres fois, il se montre à la suite de chagrins, d'émotions morales vives ; ou bien son retour est provoqué par la menstruation<sup>(1)</sup>, la grossesse ou l'allaitement.

**Diagnostic.** — La question du diagnostic de la folie périodique soulève plusieurs problèmes.

Lorsque éclate, à l'âge adulte, aux environs de la trentième année, un accès de manie ou de mélancolie, il n'est pas toujours facile de décider si cet accès est bien la première manifestation d'une folie intermittente qui continuera à évoluer durant toute l'existence. On peut, en effet, avoir affaire soit à un accès de manie ou de mélancolie simple, soit à un accès mélancolique ou maniaque chez un dégénéré : le pronostic, on le sait, est fort différent dans ces diverses éventualités. Les accès de manie et de mélancolie simples sont d'ordinaire provoqués par une cause physique ou morale facilement appréciable; ils sont habituellement précédés par une phase prodromique de durée plus ou moins longue, caractérisée par de la tristesse, de l'insomnie, de l'inappétence. Au contraire, les accès symptomatiques de la folie intermittente surviennent souvent spontanément, sans l'intervention d'aucune cause déterminante; ils n'ont pas de prodrome et débutent avec brusquerie : le plus souvent on n'observe que de l'excitation maniaque ou de la dépression mélancolique, tandis que dans la manie et la mélancolie vulgaires les troubles sont d'habitude plus accusés et se traduisent, les troubles maniaques par de la manie aiguë avec incohérence des idées et du langage, les troubles mélancoliques par de la dépression avec idées délirantes de ruine, de culpabilité, de damnation.

Quant aux accès symptomatiques de la dégénérescence, d'une part l'époque de leur apparition est ordinairement précoce : c'est l'adolescence ou même l'enfance ; d'autre part, les anamnétiques apprennent que les individus qui en

<sup>(1)</sup> FRIEDMANN. Ueber die primordiale menstruelle Psychose. *Congrès des méd. alién. allem.*, 1895, et *Münch. med. Wochensch.*, 1894.