

CHAPITRE PREMIER

MANIE

Dans la manie, nous avons admis les trois types suivants : 1° la *manie aiguë*; 2° la *manie chronique*; 3 la *manie cyclique*. Nous les décrirons successivement.

ARTICLE PREMIER

MANIE AIGUE

La Manie aiguë comprend deux degrés ou variétés : 1° la *manie aiguë typique*; 2° la *manie subaiguë* ou *excitation maniaque*.

§ 1. — MANIE AIGUE TYPIQUE

La manie aiguë est la forme typique ou franche de la manie. Elle peut être considérée, sinon définie, comme une psychose généralisée caractérisée par une surexcitation psychique violente et désordonnée, avec réaction adéquate de l'activité générale et de toutes les fonctions de l'organisme.

1° **Étiologie.** — La Manie aiguë n'a pas, à proprement parler, d'étiologie spéciale, et elle peut reconnaître, isolées ou réunies, la plupart des causes que nous avons énumérées à l'étiologie générale des Psychoses. Il faut se borner à indiquer qu'elle atteint de préférence les sujets à tempérament expansif et excitable, les jeunes gens, le sexe féminin et qu'elle se manifeste surtout pendant le printemps et l'été.

2° **Symptomatologie.** — On peut reconnaître à la manie aiguë une période de début ou d'invasion, une période d'état, une période de terminaison.

A. PÉRIODE D'INVASION. — Le début de la manie aiguë est caractérisé ordinairement par une phase de tristesse, de fatigue, de souffrance vague, de morosité, accompagnée de quelques troubles nerveux et organiques, tels que céphalalgie, insomnie, inappétence, constipation, etc. Ce stade prémonitoire dure plus ou moins longtemps, de quelques heures à quelques jours; puis les malaises généraux se dissipent, et au fur et à mesure qu'ils disparaissent les troubles psychiques surviennent, si bien qu'au moment où ils entrent dans la folie, les malades éprouvent souvent un sentiment de bien-être réellement surprenant. Petit à petit, l'excitation apparaît, s'accroît; un besoin impérieux d'activité et de mouvement se fait sentir; toutes les facultés et toutes les fonctions s'exaltent par degrés. Il en résulte une mobilité extrême dans les idées et dans les actes, des déplacements continuels, des conceptions et des projets multiples, de l'irritabilité de caractère, des emportements sans motif et, souvent aussi, une tendance plus ou moins marquée aux excès alcooliques et vénériens qu'il faut bien se garder, dans ce cas, de prendre pour une des causes de la maladie, car ils n'en sont qu'un des premiers effets.

Chez certains sujets, à la suite, par exemple, d'une suppression brusque des menstrues, d'un shock violent, ou dans les psychoses cycliques, le stade d'invasion peut être très court, au point que l'accès semble d'emblée se constituer; le plus souvent, l'excitation s'accroît d'une façon progressive; quelquefois enfin, il se produit une série d'oscillations très caractéristiques entre l'excitation et l'état normal, avant que le trouble psychique ait pris le caractère continu.

C'est ainsi que, rapidement ou lentement, survient la période d'état.

B. PÉRIODE D'ÉTAT. — L'accès de manie aiguë ne se prête pas à une description unique, invariable, et le tableau des symptômes, quoique essentiellement le même, au fond, varie plus ou

moins suivant les sujets. Aussi me semble-t-il préférable d'en étudier les principaux caractères successivement dans la *sphère intellectuelle*, dans la *sphère affective* et dans la *sphère physique*.

a. *Sphère intellectuelle*. — Le trait caractéristique de l'état de l'intelligence, dans la manie aiguë, est l'*excitation désordonnée* des facultés, dont le fonctionnement, soustrait au contrôle de la volonté, s'opère au hasard et sans frein. Il en résulte :

α) *Un défaut d'enchaînement dans les idées* qui, surgissant en foule et sans trêve, se pressent, s'accumulent, se confondent, chevauchent les unes sur les autres, sans que le lien qui les unit paraisse exister (fuite des idées) ;

β) *Une suractivité de l'association automatique des représentations mentales* qui détermine, chez les malades, des rapprochements extraordinaires. Un mot prononcé devant eux éveille toute une scène à laquelle ce mot se rattache ; la terminaison d'un autre mot les amène à prononcer immédiatement un autre mot d'une terminaison analogue, et ils construisent ainsi des phrases entières par assonances ou par rimes. De même, le nom ou le visage des personnes étrangères qui les entourent leur rappellent des individus qu'ils ont autrefois connus et éveillent en eux tout un monde de souvenirs du passé, qu'ils adaptent à leur vie présente. C'est ce qui explique pourquoi ils désignent ces individus sous des noms particuliers et les traitent en personnes de connaissance. Le moindre objet, la configuration d'une chambre, d'une fenêtre, la lecture d'un mot ou d'une seule lettre deviennent chez eux le point de départ des conceptions les plus fantastiques, et ils se croient tour à tour et dans l'espace de quelques instants : papes, rois, médecins, cultivateurs, orateurs, femmes, dans un palais, dans une prison, un hôpital, un théâtre, etc., etc. Ils assistent en imagination aux scènes les plus étranges. En raison de cette mobilité extrême des idées, il n'y a pas à proprement parler de délire chez les maniaques et si les conceptions ambitieuses ou de persécution peuvent se manifester chez eux, par exemple, ce n'est presque jamais d'une façon suivie et systématique. Les maniaques guéris qui, chose curieuse, se rappellent jour par jour et minute par minute ce qu'ils ont dit et fait dans le cours de leur accès,

expliquent très bien cette genèse, par choc associatif, de leurs idées si mobiles et si extraordinaires. On peut dire que le maniaque, dans sa période aiguë, vit dans un état d'illusion perpétuelle.

γ) Un autre symptôme très important consiste dans l'existence à peu près constante d'*illusions* nombreuses et très variées. Par contre, les hallucinations sont rares, si elles existent véritablement. Les illusions, dans la manie, sont *sensorielles* ou *mentales*. Les illusions sensorielles, liées à l'hyperesthésie des organes des sens et à la précipitation avec laquelle les malades répondent à leurs sensations sans les analyser, portent surtout sur le sens de la vue et consistent dans des erreurs de forme, de volume, de position d'objets ou de personnes, etc. Les illusions mentales, très caractéristiques, sont également fréquentes. Conséquence aussi de l'activité automatique de l'esprit, elles ont pour origine la rapidité des impressions et surtout la suractivité de l'association des idées dont nous venons de parler.

δ) Il faut noter encore une *incohérence très grande de langage* (logorrhée) qui révèle la confusion et le désordre des idées et se traduit par un flux de mots sans suite, par les phrases les plus décousues, surtout par des propos obscènes qu'on rencontre jusque dans la bouche des jeunes filles dont l'éducation a été irréprochable. Quant aux *écrits*, ils sont absolument analogues au langage, c'est-à-dire incohérents, sans suite, chargés de dessins et d'arabesques, de citations et de mots baroques, et tracés dans tous les sens.

b. *Sphère affective*. — Dans la sphère affective, le tableau est le même et se résume également dans une *activité désordonnée*. De là, une mobilité, une incohérence, un changement incessant d'émotions, d'affections, de passions. Les malades pleurent et rient ; ils sont doux et tendres ; un instant après ils s'emportent violemment et parfois se mettent en fureur (fureur maniaque). Au fond, les maniaques ne sont pas fondamentalement méchants, car ils sont incapables de calculer le mal, en raison de la variabilité incessante de leurs impressions. Ils n'ont pas, à proprement parler, de caractère. Quant aux *instincts*, ils sont également exaltés d'une façon malade,

surtout l'instinct génital, et il n'arrive que trop fréquemment de voir ces malades se livrer avec fureur à la masturbation, ou, lorsqu'ils sont libres, accomplir jusqu'à épuisement complet l'acte du coït.

c. *Sphère de l'activité et des fonctions physiques* (Réaction morbide). — Ici encore, nous

retrouvons cette *excitation désordonnée* qui domine tout l'organisme, dans la manie aiguë.

Elle se révèle, au premier chef, dans l'*activité générale* et dans la *mimique*, par ce trouble spécial dont nous avons indiqué les caractères à la Symptomatologie générale et qui porte précisément le nom typique d'*excitation*.

Les malades sont dans un état perpétuel de mouvement et d'agitation et aucune partie de leur corps ne reste au repos. C'est un dévergondage incessant d'actes, de gestes, de chants, de cris, de rires, de contorsions; la voix présente une rauçité particulière; le visage est animé, vultueux, les yeux sont brillants,



Fig. 21.

Manie aiguë (d'après Esquirol).

le corps et la tenue désordonnés, les vêtements déchirés; les femmes surtout sont échevelées, demi-nues, prennent des poses et des attitudes lubriques et ressemblent, dans certains moments, à de véritables furies.

A ces troubles de l'activité générale correspondent des troubles analogues des *actes* qui se traduisent par des mouvements continuels, des courses, des sauts, des danses, des gesticulations bizarres, des vociférations et des cris incessants. Par suite du tumulte des idées et des sentiments, les maniaques, obéissant en aveugles à leurs sensations, sont sujets à des *impulsions* continuelles et instantanées. Ils sont ainsi dangereux inconsciemment, sans le vouloir, mais ils sont plutôt portés à briser, à déchirer, à renverser par une sorte de besoin automatique ce qui tombe sous leur main, qu'à combiner et à exécuter des actes d'homicide ou de suicide, qui nécessitent une réflexion dont ils sont incapables.

Le *sommeil* est nul ou presque nul et les nuits sont souvent plus agitées encore que les journées. L'insomnie résiste à tous les calmants et persiste quelquefois pendant plusieurs mois. La *sensibilité générale* est ordinairement très émue, et les malades, malgré le désordre de leur tenue, paraissent insensibles aux plus grandes modifications de température. Les *organes des sens*, au contraire, sont presque toujours le siège d'une hyperesthésie plus ou moins vive. La *force musculaire* paraît accrue; en tous cas, on voit des sujets, même de frères jeunes filles, déployer une vigueur dont on ne les aurait pas crus capables;



Fig. 22.

La même malade après guérison (d'après Esquirol).

de plus, en dépit de la persistance de l'agitation et de l'effroyable dépense de forces à laquelle ils se livrent, les malades ne paraissent jamais lassés.

Quant aux *fonctions organiques*, elles subissent presque toujours le contre-coup de cette excitation. Le *pouls* est plus fréquent, la *température* souvent élevée, le *rythme respiratoire* accéléré, les *sécrétions* augmentées, surtout celle de la salive qui est rejetée par une sputation parfois incessante, et celle de la sueur, qui dégage, dit-on, comme une « odeur de souris ». L'*appétit* est exagéré et va, dans certains cas, jusqu'à la voracité et à la glotonnerie les plus révoltantes; la *constipation* peut être opiniâtre. Quant au *poids du corps*, il est de beaucoup diminué et le malade maigrit de plus en plus; ce n'est qu'au moment de la convalescence ou, au contraire, du passage à l'état chronique, que l'embonpoint commence à revenir. Chez les femmes, la *menstruation* est habituellement supprimée; lorsqu'elle persiste, son retour est presque toujours l'occasion d'une recrudescence dans l'état d'excitation.

C. PÉRIODE DE TERMINAISON. — La manie aiguë peut se terminer : 1° par la *guérison*; 2° par la *mort*; 3° par le *passage à l'état chronique*.

a. *Guérison*. — La guérison, dans la manie aiguë, a lieu de plusieurs façons différentes.

L'excitation peut tomber *tout à coup*, d'un jour à l'autre et le malade, qu'on a laissé la veille en état de manie aiguë, se réveille le lendemain dans un état de calme parfait et dans la plénitude de sa raison. Souvent même il n'est jamais plus lucide qu'à ce premier moment. Ce mode de guérison, rare d'ailleurs, ne doit pas être considéré comme de bon aloi, et il paraît plus spécial aux manies à type intermittent ou rémittent. Il faut donc s'en défier, et, lorsqu'il survient, se tenir en garde contre les rechutes.

Un second mode de guérison est celui qui s'opère par *oscillations progressives*. Lorsque l'accès doit finir, une lueur de calme apparaît, se reproduit à intervalles de plus en plus rapprochés, devenant chaque fois plus longue et plus marquée, et

alterne avec le retour de l'excitation qui devient au contraire de moins en moins intense et prolongée pour en arriver à disparaître entièrement.

Un dernier mode de guérison est la guérison par *diminution progressive* et ininterrompue des symptômes. Elle débute par un apaisement de l'excitation, le retour du sommeil et de l'embonpoint, et aboutit graduellement au rétablissement complet.

Il est évident que cette amélioration des symptômes n'a de valeur que si elle porte à la fois sur l'état mental et sur l'état physique, car, ainsi que nous l'avons dit, le retour de l'embonpoint coïncidant avec la persistance des troubles intellectuels est, au contraire, un signe de fâcheux augure. A part cette éventualité, le mode de guérison par amélioration progressive, comme d'ailleurs le précédent, est en général favorable.

b. *Mort*. — La manie aiguë se termine rarement par la mort. Celle-ci est due presque toujours, lorsqu'elle a lieu, à un délire aigu surajouté ou à une complication organique, surtout à une affection pulmonaire.

c. *Passage à l'état chronique*. — Après la terminaison par guérison, la terminaison la plus fréquente de la manie aiguë est le passage à l'état chronique.

Ce moment capital où la maladie aiguë cesse d'être curable pour s'installer définitivement, est l'un des points les plus difficiles à préciser de la médecine mentale. Lorsqu'il doit avoir lieu, on voit l'excitation, après s'être légèrement atténuée, persister indéfiniment à ce degré nouveau, en s'accompagnant toujours d'incohérence et de confusion dans les idées, tandis qu'au contraire les forces reviennent et que l'embonpoint se rétablit. Rien n'est plus variable que l'époque où s'opère ce passage à l'état chronique. Chez certains sujets, il se fait presque immédiatement, au bout du deuxième ou du troisième mois à dater du début de l'accès; chez d'autres, il n'est pas encore accompli après trois ou quatre ans.

3° *Marche, durée*. — La manie franche, aiguë, a, en général, une évolution régulière se divisant en périodes d'augmentation, d'état et de déclin; mais elle peut présenter des irrégula-

rités dans sa marche, des temps d'arrêt, des moments lucides, des rémittences. Sa durée est également variable, et si l'on peut la considérer comme étant, en moyenne, de deux à huit mois, elle peut se prolonger bien davantage et persister pendant plusieurs années.

4° Anatomie pathologique. — Ainsi que nous l'avons déjà indiqué à la Pathologie générale, l'anatomie pathologique de la manie aiguë n'existe pas encore réellement. Il n'y a pas de lésions macroscopiques, et les lésions microscopiques qui y ont été signalées [prolifération nucléaire (REPPING), dégénérescence graisseuse et pigmentaire des cellules, chromatolyse des grandes cellules pyramidales et ébauche de prolifération névroglie (ANGLADE et BALLEZ)] ne sont pas plus significatives. Nous ne parlerons que pour mémoire de l'hypothèse attribuant la fuite des idées délirantes, l'exaltation de la pensée, l'exagération de la réaction motrice à des troubles vasculaires déterminés par des mouvements anormaux des corpuscules névroglie situés au voisinage des vaisseaux (RAMON Y CAJAL, cité par J. SOURY).

En réalité, les autopsies de manie aiguë sont le plus souvent négatives; les lésions qu'on y rencontre se résument, d'ordinaire, dans une hyperémie généralisée des centres nerveux.

5° Pronostic. — Le pronostic de la manie aiguë est essentiellement favorable puisque, d'après la plupart des auteurs, elle guérit environ deux fois sur trois lorsqu'elle est simple.

Les chances de guérison sont surtout grandes dans les six premiers mois; elles diminuent de moitié dans le second semestre; à dater de la troisième année, elles deviennent presque nulles. Les cas de guérison qu'on a cités après plusieurs années sont des cas exceptionnels et qui n'infirmen en rien la règle.

La saison influe sur le mode de terminaison. En général, les maniaques guérissent peu l'hiver; les guérisons s'élèvent au printemps; c'est pendant l'été et pendant l'automne qu'on en observe le plus. De même, plus le sujet est jeune, plus il a de

chances de guérir. Un premier accès est plus curable qu'un second ou qu'un troisième accès. La curabilité varie également suivant les causes et suivant la marche même de la maladie.

6° Diagnostic. — La manie aiguë est, en général, des plus faciles à reconnaître. Tout au plus pourrait-on la confondre, dans les premiers jours, avec une psychose masquant le début d'une maladie aiguë fébrile. Mais la céphalée initiale, la confusion mentale, le délire onirique, les symptômes d'infection concomitants suffisent bientôt à faire reconnaître cette dernière.

Le diagnostic le plus important consiste à déterminer si l'accès de manie est simple ou s'il est symptomatique d'un autre état morbide : paralysie générale, alcoolisme, épilepsie, etc. Ce problème, parfois très difficile, ne peut être résolu que par une connaissance approfondie des symptômes propres à la maladie principale et des particularités qu'elle imprime à l'accès de manie lui-même. Nous retrouverons donc les éléments de ce diagnostic dans la suite de notre étude.

Il faut enfin se demander, en face d'un accès de manie aiguë, si ce n'est pas le premier anneau d'une chaîne pathologique, c'est-à-dire le début d'une manie intermittente ou d'une folie à double forme. La succession des accès peut seule lever tous les doutes. Mais il faut se défier, en général, lorsque l'hérédité est très marquée, lorsque des cas de folie intermittente ou circulaire ont existé chez les ascendants, enfin, lorsque l'accès a eu un début brusque, qu'il s'est aussi terminé brusquement et que la guérison n'a jamais été plus parfaite qu'aux premiers jours.

7° Traitement. — Isolement, aussitôt que possible, dans un établissement spécial. Durant l'accès, alitement méthodique lorsqu'il est praticable, emploi des calmants de toute sorte, surtout des bains prolongés pendant plusieurs heures. Contre l'agitation et l'insomnie, bromures, chloral, paraldehyde, méthylal, sulfonal, trional, véronal, hyosciamine, hyoscine, duboisine, etc., ces dernières maniées avec prudence, surtout en injections sous-cutanées. Dérivatifs sur le tube intestinal. Lorsqu'on craint

le passage à l'état chronique, on peut essayer une révulsion énergique et établir une suppuration artificielle. Traitement des symptômes. Dans le cas de refus d'aliments persistant, alimentation forcée et, lorsque cela est absolument nécessaire par suite de la trop grande agitation ou de la trop grande violence, contention médicalement ordonnée et surveillée par la camisole de toile à longues manches.

§ 2. — MANIE SUBAIGUE (EXCITATION MANIAQUE)

La *manie subaiguë* ou *excitation maniaque* n'est pas seulement le premier degré de la manie typique. Elle forme dans le cadre nosologique une variété à part, ayant ses symptômes et son existence propre.

1° Étiologie. — L'excitation maniaque reconnaît les mêmes causes que la manie aiguë et la folie en général; elle relève plus souvent de l'hérédité que la manie franche, et on peut dire que la plupart des excités maniaques sont des héréditaires.

2° Description. — L'excitation maniaque présente une infinité de degrés; elle va depuis la simple suractivité du fonctionnement physiologique de l'intelligence jusqu'à l'excitation désordonnée de la manie aiguë.

Au degré le plus inférieur, elle n'est qu'une simple exagération de l'activité psychique, et, à ce titre, peut faire partie intégrante de la constitution de certains individus qui sont, toute leur vie, des *excités*.

A un degré plus élevé, l'excitation maniaque est franchement pathologique et s'accompagne de symptômes très nets.

Dans la *sphère intellectuelle*, toutes les facultés sont dans un état d'exaltation extrême. L'imagination surexcitée fait concevoir aux malades mille projets, aussitôt abandonnés que conçus; ce sont des combinaisons d'affaires, des projets politiques et sociaux, des inventions, des idées scientifiques, artistiques, littéraires qui surgissent en foule, mais qui diffèrent très nettement des idées délirantes de la manie aiguë en ce que, quoique

pour la plupart irréalisables, ils n'ont rien en eux-mêmes d'absurde et se meuvent constamment dans la sphère des choses possibles. Souvent même, en raison de l'état d'exaltation des facultés, ils offrent un cachet d'originalité, de nouveauté, de distinction et de supériorité qui les rend vraiment remarquables. On a vu des malades, dans cet état, réaliser des inventions utiles, trouver des solutions importantes, mettre au jour des productions de haute valeur, en un mot, se montrer plus intelligents et plus féconds qu'ils ne l'avaient jamais été.

La *mémoire* est non moins surexcitée (hypermnésie); elle l'est quelquefois à tel point que tous les souvenirs, même ceux qui paraissent le plus oubliés, se reproduisent en foule, et qu'on voit les malades réciter de longues tirades d'auteurs classiques, faire, dans toutes les langues et dans toutes les sciences, les citations les plus exactes et les plus justes, indiquer des noms, des dates et des chiffres avec la précision la plus surprenante; en un mot, étaler en détail et sans en perdre aucune toutes les notions, petites ou grandes, qu'ils ont acquises depuis leur naissance.

Le *langage* est à l'avenant, c'est-à-dire que la verve des excités maniaques est intarissable. Loquaces au plus haut degré, il s'expriment avec une facilité extraordinaire, souvent même avec élégance et recherche; leurs discours sont émaillés de traits d'esprit, de fines railleries, de plaisanteries caustiques, d'anecdotes pleines d'intérêt. Il en est de même de leurs écrits et de leurs autres productions intellectuelles, qui, toutes, portent la marque de cette exaltation brillante des facultés.

Quant à la nature des idées elles-mêmes, elle est extrêmement mobile et variable. Les conceptions qui prédominent sont les idées d'orgueil, d'ambition, de fortune, de persécution vague, etc.; mais elles se maintiennent en général dans les limites de la cohérence, et il n'y a pas, à proprement parler, de délire.

Dans certains cas, toutefois, l'excitation des facultés devient plus grande encore et il s'y joint un véritable *délire*, toujours à demi-cohérent, qui revêt le plus souvent la forme ambitieuse, et se traduit par des idées d'invention, de haute politique, d'érotisme, etc. C'est ce qui avait fait distinguer, autrefois, plu-

sieurs variétés de manie intellectuelle, qu'on appelait, suivant la forme des idées prédominantes, *manie ambitieuse*, *manie des inventeurs*, *manie érotique*, etc. Lorsque l'excitation maniaque s'accompagne ainsi de délire, il s'y joint assez souvent, comme dans la manie aiguë, des *illusions* sensorielles et mentales, mais bien moins déraisonnables. Jamais il n'y a d'*hallucinations*, à moins qu'il n'existe, en même temps, un autre état morbide surajouté.

Dans la *sphère affective*, la surexcitation se traduit, en général, par un développement plus ou moins marqué des mauvais sentiments et des mauvais instincts. Les excités maniaques sont pour la plupart méchants, orgueilleux, processifs, prodiges, obscènes, haineux, emportés, même violents. Ils se plaisent à tourner tout le monde en ridicule, à tramer des perfidies, et sont merveilleusement servis, dans ces tendances perverses, par la lucidité et l'excessive finesse de leur esprit. En même temps, ils ont une propension souvent très marquée au mouvement, au scandale, à la dipsomanie, à l'érotisme, surtout lorsque l'accès revêt une forme aiguë. Ce n'est guère que dans la paralysie générale que l'excitation maniaque peut se traduire par une surexcitation affective opposée, c'est-à-dire par des dispositions généreuses et par une excessive philanthropie.

L'excitation maniaque s'accompagne presque toujours d'une excitation de l'*activité générale* et des *fonctions physiques*, mais modérée, cohérente et toujours bien différente de l'agitation incoercible de la manie aiguë. Il s'y joint parfois des phénomènes de congestion passagère, tels qu'inégalité pupillaire, tremblement, légère hésitation de la parole, qui compliquent d'autant plus le diagnostic que l'excitation maniaque est assez souvent symptomatique d'une paralysie générale au début.

3° Marche, durée, terminaison. — L'accès d'excitation maniaque affecte à peu près la même marche et la même durée que la manie aiguë. Sa terminaison la plus fréquente est la *guérison*; elle passe rarement à l'*état chronique*; quelquefois elle peut être remplacée par un accès de manie aiguë.

4° Pronostic. — Si l'on ne considère que l'accès en lui-

même, le pronostic est des plus favorables; il faut se rappeler toutefois que l'excitation maniaque est très fréquemment la première étape d'une *folie à double forme* ou d'une *manie intermittente*, quand elle n'est pas symptomatique d'une *paralysie générale* commençante ou de l'*hystérie*, ce qui modifie sensiblement le pronostic.

5° Anatomie pathologique. — Rien à signaler à ce point de vue, si ce n'est une hyperémie cérébrale plus légère encore que dans la manie. Les autopsies, d'ailleurs, sont très rares dans cette affection.

6° Diagnostic. — L'excitation maniaque, avec ses symptômes pathognomoniques de suractivité intellectuelle, se reconnaît d'elle-même. Il n'est guère possible de la confondre avec la *manie aiguë*, dont elle se sépare par l'absence d'agitation désordonnée, ni avec le *délire ambitieux* (folie systématisée) qui, lui, en dehors de ses autres caractères, n'est presque jamais primitif. Il est bien plus difficile de distinguer l'état morbide auquel elle se rattache, surtout lorsqu'il s'agit d'une *folie à double forme* ou d'une *paralysie générale* commençante. Il faut se rappeler que dans la folie à double forme les signes physiques de congestion font plus souvent défaut, que les conceptions n'y sont jamais absurdes et démentes, enfin que les malades sont foncièrement méchants et dangereux. Nous reviendrons plus loin sur ses caractères dans la paralysie générale.

7° Traitement. — Presque toujours, lorsque l'excitation maniaque atteint un certain degré d'acuité, on est obligé de recourir à l'internement, en raison des dangers que les malades font courir à leurs familles et à la société. Pour le reste, le traitement est le même que dans la manie aiguë.

ARTICLE II

MANIE CHRONIQUE

La *manie chronique* est rarement primitive. Elle succède habituellement à la manie aiguë dont elle constitue, comme

nous l'avons dit, l'un des modes de terminaison. On peut l'envisager séparément suivant qu'elle se présente sous la forme simple ou avec du *délire systématisé secondaire*.

§ 1. — MANIE CHRONIQUE SIMPLE

La manie chronique simple se caractérise essentiellement par la persistance indéfinie, et sous une forme atténuée, des symptômes de la manie aiguë.

Il y a en effet chez elle *surexcitation désordonnée des facultés, hyperfonctionnement de l'association cérébrale automatique, illusions, logorrhée et graphorrhée incohérentes, exubérance des actes*, mais à un degré moindre. De plus, le *sommeil*, quoique toujours troublé, est moins nul, la *santé générale* et l'*embonpoint* sont meilleurs, les *fonctions organiques* s'accomplissent mieux, la *menstruation* est généralement rétablie.

Toutefois, de temps à autre, l'excitation habituellement modérée de la manie chronique est entrecoupée, à intervalles variables, par des *phases de paroxysmes* rappelant l'ancienne forme aiguë.

L'état de folie, chez les maniaques chroniques, ne paraît plus être une maladie contre laquelle l'organisme réagit et se défend ; cet état de folie s'est identifié à l'individu, dont il constitue visiblement, désormais, le véritable *moi*.

Ces maniaques chroniques, vieux fonds des Asiles et des Maisons de santé, tombent progressivement dans une sorte d'existence automatique, faite d'idées, de langage et d'actes très limités, toujours les mêmes, de véritables *stéréotypies*. Chacune de leurs journées est exactement semblable à celle de la veille ; à force de s'asseoir ou de marcher à la même place, ils finissent par y incruste la trace de leur corps ou de leurs pas.

A les voir rétrécis de la sorte dans leur activité psychomotrice et si complètement passés à l'état d'automates, on ne peut s'empêcher de les considérer comme déjà en pleine *démence*. C'est souvent une erreur. J'ai pu m'assurer que beaucoup d'entre eux avaient conservé, sous ce néant apparent de toute vie

psychique, la plupart de leurs facultés. J'ai vu notamment un maniaque chronique typique placé depuis quarante ans dans une Maison de santé, où personne ne faisait plus guère attention à lui et où il ne faisait attention à personne, réfugié à l'écart dans son étroit sillon de vieux vésanique. Or, cet homme était en réalité l'histoire vivante des quarante années de l'Établissement, au sujet duquel il pouvait fournir les renseignements les plus détaillés et les plus précis, saisis par lui, on ne sait comment, dans ce détachement apparent de tout l'extérieur.

Les maniaques chroniques ne sont donc pas tous des déments vrais et je crois que c'est là une étiquette qui leur est appliquée indistinctement avec trop de facilité.

§ 2. — MANIE CHRONIQUE AVEC DÉLIRE SYSTÉMATISÉ SECONDAIRE

Cette forme de manie chronique ne diffère pas de la précédente au point de vue de ses caractères généraux, qui sont sensiblement les mêmes.

Ce qui la distingue essentiellement, c'est son *délire*.

Nous avons vu qu'il n'existe pas à proprement parler de délire dans la manie aiguë, tellement les idées y sont mobiles et variables. Elles n'ont pas le temps de se fixer et de prendre corps dans l'esprit du sujet.

Or, l'un des effets du passage de la manie aiguë à l'état chronique, c'est de rendre les idées moins mobiles et de permettre par suite à un thème délirant de s'organiser.

Cette organisation se fait, le plus souvent, par la persistance et le développement, au milieu de la fuite générale des idées, d'une des catégories de conceptions malades qui ont traversé, durant l'état aigu, l'esprit du sujet. Pour une raison quelconque, idiosyncrasie ou circonstances de la vie antérieure, cette catégorie de conceptions a eu plus de tendances que les autres à survivre et, au fur et à mesure qu'elle reste seule, elle arrive à se constituer en une synthèse de plus en plus nette et de plus en plus fixe.

On voit ainsi tel individu qui, durant la phase d'acuité de sa manie, avait présenté un polyidéisme absolu, verser, après son passage à l'état chronique, dans un délire systématisé de persécution, d'invention et surtout de grandeur.

C'est ce qu'on appelle le *délire systématisé secondaire post-maniaque*, parce que, au lieu d'être primitif, comme le délire systématisé de la psychose progressive essentielle, il est consécutif à un accès de manie aiguë.

Certains auteurs, TANZI et RIVA en particulier, ont émis une théorie ingénieuse relativement à ce délire. Ils estiment que le délire systématisé est toujours secondaire à une psychose généralisée, manie ou mélancolie, soit qu'il survienne d'emblée chez un individu dont un des ascendants a fourni la première étape maniaque ou mélancolique, soit qu'il succède chez le même individu à une étape de ce genre, en raison d'une prédisposition spéciale au délire systématisé ou paranoïa, appelée *constitution paranoïenne*.

Ces vues ont été très bien exposées dans le rapport d'ANGLADE au Congrès de Marseille sur les délires systématisés secondaires.

Ce n'est là qu'une pure hypothèse. Ce qui est certain, c'est que chez un assez grand nombre de maniaques chroniques, le délire, ordinairement de nature *ambitieuse*, revêt une forme plus ou moins systématisée et que, faute de connaître le passé de ces malades, on peut les prendre pour des délirants systématisés primitifs et essentiels.

Il faut dire toutefois que le délire n'est jamais, dans ces cas, aussi nettement systématisé ni aussi franchement hallucinatoire et qu'il s'accompagne d'autre part de reliquats maniaques qui permettent d'établir le diagnostic.

Quelle que soit sa forme, la manie chronique est *incurable*. Lorsque la mort ne survient pas par suite d'une complication viscérale ou cérébrale, elle se termine finalement par la *démence*, qui porte alors le nom de *démence maniaque* en raison de son origine et de la persistance, au milieu de la ruine intellectuelle des malades, de certains symptômes rappelant l'état de manie

ancien. La vie peut ainsi se prolonger pendant de longues années.

ARTICLE III

MANIE CYCLIQUE

La manie cyclique comprend deux variétés : la *manie rémittente* et la *manie intermittente*.

§ 1. — MANIE RÉMITTENTE

La *manie rémittente* est une variété de manie continue, caractérisée par le retour plus ou moins régulier de crises aiguës ou paroxysmes, séparés par des périodes d'atténuation ou rémissions.

A la rigueur, la manie chronique pourrait prendre place dans la manie rémittente, puisqu'elle est également formée, dans la plupart des cas, par des alternatives de rémissions et d'exacerbations. Mais chez elle, ces alternatives ne sont ni constantes, ni régulières, ni identiques comme dans la véritable manie rémittente où l'alternance régulière, souvent même périodique, entre la rémission et l'exacerbation, constitue l'élément fondamental de la maladie.

En général, les choses se passent de la façon suivante : un accès aigu de manie éclate, évolue, puis s'apaise. On croit à une amélioration sérieuse, destinée à aboutir à la guérison, mais au bout d'un certain temps, c'est un nouvel accès aigu qui survient, suivi à son tour d'une nouvelle phase d'amélioration, et ainsi de suite pendant de longues années. La succession morbide est désormais définitive.

§ 2. — MANIE INTERMITTENTE

La *manie intermittente* diffère de la manie rémittente en ce que les accès n'y sont pas séparés par de simples périodes d'amélioration ou rémissions, mais par des intervalles de retour

complet à l'état normal ou intermissions. La manie rémittente est donc une folie continue à exacerbations, tandis que la manie intermittente est une folie par accès, alternant avec l'état normal. Cette distinction a surtout de l'importance au point de vue médico-légal.

La manie intermittente vraie est celle dans laquelle les accès et les intermissions se succèdent d'une façon toujours régulière et identique. Le retour des diverses phases coïncide souvent alors avec le retour de certaines saisons. Mais il est rare que la folie réalise un isochronisme aussi parfait et la périodicité n'y est, le plus souvent, que relative. Tantôt l'accès est plus court ou plus long, plus léger ou plus intense; tantôt c'est l'intermission qui persiste plus ou moins longtemps; elle se prolonge parfois pendant plusieurs années.

La manie intermittente et la manie rémittente ne constituent en aucune façon des formes spéciales au point de vue symptomatique, et les accès dont elles sont formées, pris en eux-mêmes, ne sont autre chose que des accès ordinaires de manie aiguë ou d'excitation maniaque.

Ce qui les distingue essentiellement et leur donne une physiologie à part, c'est : 1° que les accès s'y reproduisent d'une façon plus ou moins régulière; 2° qu'ils sont le plus souvent identiques les uns aux autres; 3° qu'ils débutent et se terminent ordinairement d'une façon brusque; 4° que la durée de cette alternance est indéfinie et n'aboutit qu'à la longue à la manie chronique et à la démence.

Il faut ajouter, pour être complet, que la manie intermittente et la manie rémittente, ainsi du reste que la folie à double forme, sont plus spéciales aux *héréditaires*, aux *dégénérés*. C'est pour ce motif que plusieurs auteurs français et étrangers (MORSELLI, MAGNAN) rangent ces folies sous le nom générique de *folie cyclique*, dans l'état mental des dégénérés.

Le retour des accès peut également être influencé par diverses circonstances occasionnelles, les phases des saisons, le retour des menstrues, etc. Suivant DOUTREBENTE, les folies intermittentes se rattacheraient au fond à la grande névrose *épilepsie*. D'après d'autres auteurs, les aliénés intermittents seraient

surtout des *diathésiques* dont les accès vésaniques correspondraient chaque fois à des poussées aiguës d'*auto-intoxication*, (MABILLE et LALLEMANT, 1890).

Comme *traitement*, on a préconisé les antipériodiques et notamment le sulfate de quinine à haute dose pour combattre l'intermittence, mais les résultats n'ont guère été favorables. Les accès exigent en réalité le même traitement que les accès ordinaires de manie. Un certain nombre de malades viennent eux-mêmes s'interner dans les asiles, dès qu'ils sentent l'approche de leur accès.