

11 juillet. Sortie de la femme A..., qui depuis lors n'a cessé de se bien porter.

Cette observation, intéressante sous plusieurs rapports, nous montre les trois périodes d'une manie dont la marche a été très régulière. Des causes nouvelles ont fait passer la maladie de la première à la seconde période, et une évacuation critique, longue, et même inquiétante a précédé la troisième.

La planche VII représente la femme qui fait le sujet de l'observation ci-dessus ; la pose contenue par la camisole, les efforts des bras pour se débarrasser d'un vêtement incommode, le mouvement du pied droit qui s'apprête à frapper, les cheveux hérissés, l'état convulsif des sourcils, des lèvres et de la peau du front ramenée en plis vers la racine du nez, la maigreur, le teint hâlé ; tout exprime dans cette femme le plus haut degré de la perturbation de l'intelligence et des affections en même temps que la fureur la plus violente.

Dans l'observation suivante, nous voyons une jeune fille de 21 ans, habituellement mélancolique, dont la manie est précédée par le suicide. La marche de cette manie est moins régulière, elle est modifiée par la menstruation, sa durée est beaucoup plus longue.

V..., âgée de 21 ans, fille de service, née d'un père qui s'est suicidé, élevée par une tante épileptique, est d'une taille au-dessus de la moyenne ; son embonpoint est médiocre, ses cheveux sont blonds, ses yeux bleus, son caractère est triste ; V... est silencieuse, très laborieuse et d'une conduite régulière. Dès l'enfance sa santé

fut délicate, elle eut la petite-vérole à 6 ans ; à 14 ans, elle fut sujette aux maux de tête, à la cardialgie, à la leucorrhée ; à 15 ans, la menstruation s'établit et depuis elle a été régulière et abondante. La santé se raffermir, mais si les menstrues coulaient peu, il survenait de la céphalalgie, de la tristesse et de l'insomnie.

A l'âge de 20 ans et demi, V... devient plus sédentaire, plus triste ; à 21 ans, elle donne des soins à sa tante qui est très malade, elle s'afflige et se fatigue beaucoup. Les menstrues se suppriment, V... a de l'insomnie, plus de tristesse, souvent des terreurs paniques, et des idées de suicide. C'était au mois de février 1813, trois saignées du pied sont pratiquées sans amélioration de la santé. Cette jeune fille est conduite chez sa mère, où son état s'exaspère. Peu de jours après, le 5 avril, pendant que les menstrues coulent, V... se jette dans la rivière ; lorsqu'elle est retirée de l'eau, elle ne parle point, s'obstine à garder le silence les jours suivans, mange peu par caprice, ne fait point de mouvement et ne dort pas.

Le 1<sup>er</sup> juin 1813, V... est admise à la Salpêtrière, elle est dans un état de stupeur avec des convulsions de la face et des muscles releveurs des épaules. Elle refuse de parler, de prendre des alimens, de marcher ; elle reste couchée ou assise dans le lieu où on la place ; les déjections sont involontaires ; des bains tièdes sont prescrits, des vésicatoires sont promenés sur les différentes régions de la peau, on applique des sangsues à la vulve. Les menstrues ne reparaissent point, jusqu'au mois de septembre ; elles se montrent en petite quantité en octo-

bre et novembre; le 15 décembre, l'écoulement menstruel est abondant; alors, le sommeil se rétablit, la malade parle davantage et se nourrit mieux; le 23, elle cause, et cherche à se rendre utile dans la maison, elle dort, elle est capricieuse pour prendre ses alimens, elle est propre, mais il faut prévenir ses besoins. Le 12 février 1814, délire, avec quelques symptômes fébriles, tels que : lèvres sèches, brûlées; langue brunâtre; pouls plein, dur et fréquent; soif; le mois de mars suivant, tous les symptômes fébriles disparaissent, mais la manie éclate avec toute son agitation, sa violence et l'incohérence des idées. La face est fortement colorée et exprime l'indignation, le délire est général, la loquacité est continuelle, la parole brève, les mouvemens sont brusques, la malade est très agitée, ne conserve aucun vêtement; elle jure, menace, frappe; croyant reconnaître les personnes qui l'approchent, elle s'irrite parce que ces personnes ne lui parlent pas. Alternativement elle déchire, frappe, mord, crie, danse, rit, etc.; pendant les mois de septembre, octobre, novembre, même agitation, même incohérence des idées; même loquacité, même disposition à la fureur, même insomnie, même constipation, même suspension des menstrues. Malgré le froid, V... reste nue, rejette les chaussures, marche nu-pieds dans les cours, vocifère, tient des propos obscènes, renverse, détruit, etc...; les bains tièdes prolongés, la douche que la malade craint ne modifient pas son état (pendant sa convalescence, V... m'a avoué qu'elle redoutait la douche, qui néanmoins lui avait fait du bien, quoique

très douloureuse). Janvier 1815, les menstrues coulent abondamment, depuis lors calme; la malade dort un peu; cherche à s'occuper, quoique toujours délirante; pendant le mois de février, elle est plus tranquille, plus raisonnable, dans ses propos et ses actions; février, la menstruation est plus abondante; l'appétit est plus régulier; le sommeil est meilleur, il n'y a plus de céphalalgie; les traits de la face ne sont plus convulsifs; le teint s'éclaircit. V... travaille beaucoup dans l'intérieur de la maison; peu-à-peu elle prend de l'embonpoint; les bains tièdes sont continués, une affusion aromatique est prescrite pour boisson; pendant le mois de mars, V... entre en convalescence, raisonne juste, se souvient de son état et en rend parfaitement compte. Elle croyait, pendant son délire, que les personnes qui l'entouraient voulaient la tuer. V... est sortie de l'hospice, le 19 juin 1815, bien portante; depuis lors elle a joui d'une bonne santé, a repris ses occupations ordinaires; mais six ans après, le 5 juin 1821, elle a succombé à la phthisie.

La planche VIII représente la jeune V... pendant l'accès de manie, tandis que dans la planche IX, cette même personne est dessinée après avoir recouvré la raison, quelques jours avant sa sortie de l'hospice. Quel contraste dans la physionomie de cette jeune personne, dans les deux états si différens de l'intelligence et des affections. Le dessin de la planche VIII offre tous les traits de l'agitation, de l'indignation et de la colère, la physionomie du dessin de la planche IX est calme et posée avec une légère nuance de mélancolie.

colie si ordinaire après un accès de manie. Le même changement s'observe dans les deux sujets représentés planches X et XI, retraçant les traits d'une femme maniaque vue de profil, pendant et après sa maladie. La différence est si grande qu'on a de la peine à se persuader que ces deux profils appartiennent au même individu. Tous les traits sont convulsés, crispés avec le sourire sardonique, dans la planche X, tandis que la physionomie de cette même femme guérie, planche XI, exprime la douceur, la bienveillance et une sorte de gaîté. La femme qui fait le sujet de cette troisième observation était âgée de 39 ans, son délire était général; elle avait une grande agitation, une loquacité incessante, de l'emportement, jamais d'acte de fureur, elle était en proie à la manie simple, gaie, *mania moria* de Sauvages.

Si l'on compare la figure de la planche X, avec les figures des planches VII et VIII on retrouve dans toutes les trois des caractères communs, savoir : la convulsion des traits, l'expression de la fureur, du désordre de l'intelligence et des affections. Mais on y remarque aussi des différences bien tranchées. La figure de la planche VII exprime l'agitation, le délire et en même temps la douleur physique. La figure de la planche VIII offre les traits d'une affection morale modifiés par les traits caractéristiques de la manie. Tandis que la planche X n'exprime ni la même intensité du délire, ni les signes de la fureur; les cheveux ne sont point hérissés, la physionomie semble indiquer un délire purement intellectuel exempt de douleurs physiques et de souffrances

morales. Si l'on compare les trois figures représentées dans les planches VII, VIII et X à celles que nous avons données dans le tome 1<sup>er</sup>, en parlant de la démonomanie et de la lypémanie, on conclura que l'étude de la physionomie des aliénés n'est pas un objet de futile curiosité; cette étude aide à démêler le caractère des idées et des affections qui entretiennent le délire de ces malades. Que de résultats intéressans n'obtiendrait-on pas d'une pareille étude. J'ai fait dessiner plus de 200 aliénés dans cette intention; peut-être un jour publierai-je mes observations sur cet intéressant sujet.

La marche de la manie n'est pas toujours aussi régulière que dans la première des trois observations qui précèdent : nous avons vu déjà que cette maladie variait dans son mode d'invasion. Elle varie dans la succession des symptômes, dans leur durée, dans leur terminaison : tantôt dès le début, la manie arrive à sa plus haute période, et persiste ainsi jusqu'à la fin de l'accès qui cesse tout-à-coup; le malade alors paraît sortir comme d'un rêve, il lui semble que l'obstacle qui l'isolait du monde extérieur s'est déchiré ou est tombé devant ses yeux : tantôt la diminution progressive du nombre et de l'intensité des symptômes fait pressentir la solution prochaine de la maladie; tantôt ce n'est qu'après des alternatives de rémissions plus ou moins longues, plus ou moins marquées, que le maniaque arrive à la convalescence. Un objet sur lequel je ne peux trop appeler l'attention, c'est la rémission qui s'observe dans le cours du premier mois depuis l'invasion de la manie; cette ré-

mission est constante. Marque-t-elle la cessation de la période d'irritation ?

La manie est une maladie éminemment chronique; néanmoins sa durée est quelquefois très courte: on a vu des accès ne durer que vingt-quatre heures, quelques jours, quelques semaines; mais alors on doit craindre un nouvel accès plus ou moins prochain. On ne saurait être trop en garde, quelque légères et fugaces qu'aient été les premières atteintes portées au cerveau, les malades restent sous l'imminence de nouveaux accidens cérébraux. La manie persiste pendant plusieurs mois, pendant un an, pendant plusieurs années.

La manie, comme toutes les maladies, est intermittente ou rémittente. La manie est continue, nous venons de voir sa marche. La manie rémittente ne diffère de la continue qu'en ce que le désordre des idées et des actions offre des rémissions plus ou moins marquées, plus ou moins régulières. Il est des maniaques qui dorment très bien, et qui sont très agités dès qu'ils s'éveillent; il en est d'autres qui ne dorment pas, qui sont agités pendant la nuit et sont plus calmes après une nuit d'insomnie; enfin quelques-uns sont, le matin ou le soir, plus calmes et plus accessibles aux impressions étrangères. La rémittence est souvent si régulière tous les deux jours, qu'on est tenté de croire qu'il y a intermittence.

La manie intermittente à accès tantôt réguliers, tantôt irréguliers, est très fréquente; elle peut être comptée pour un tiers dans une grande réunion de maniaques. Comme dans les fièvres intermittentes, la manie

intermittente affecte le type quotidien, tierce ou quarte les accès reviennent tous les huit jours, tous les mois, tous les trois mois, deux fois l'année, tous les ans, tous les deux, trois et quatre ans. Les accès éclatent spontanément, et sans autres causes connues que l'époque, la saison, l'année où les accès antérieurs ont eu lieu, ou bien ils sont provoqués tantôt par les mêmes causes qui ont produit les premiers accès, tantôt par des causes différentes. Les accès sont ramenés par des affections morales, par des dérangemens physiques, tels que l'embarras gastrique, la constipation, la céphalalgie, ou par des maladies accidentelles, etc. J'ai vu un militaire éprouver trois accès de manie après avoir pris chaque fois la maladie vénérienne. Une femme a eu deux accès après la même infection. Chez quelques femmes l'accès éclate à chaque période menstruelle, à chaque grossesse, à chaque couche. Il est des femmes qui deviennent maniaques chaque fois qu'elles allaitent ou qu'elles sèvent. J'ai donné des soins à un jeune homme qui avait eu trois accès de manie à l'entrée du printemps; avant l'explosion du délire, la face de ce maniaque se couvrait de dartres qui cessaient avec l'accès. L'ivresse ramène très souvent les accès. Une dame devient maniaque tous les ans; l'accès prélude toujours par des symptômes de la métrite. Nous avons une fille à la Salpêtrière, dont les accès s'annoncent par tous les signes de la phthisie pulmonaire; l'épilepsie provoque le retour des accès. Il est des accès de manie très réguliers, et pour l'époque de leur retour, et pour la nature des symptômes, et pour les crises, et pour

la durée. Il est des accès qui ont des signes précurseurs constans. Quelques maniaques, avant l'accès, sont bavards, sérieux; quelques autres marchent beaucoup, se sentent très bien portans, très heureux: il en est qui chantent, qui sifflent; d'autres sont mélancoliques, tristes, inquiets, pusillanimes, refusent de manger; dorment peu: plusieurs ont le pressentiment du retour des accès, en ressentent tous les prodromes, etc. En général, les accès se terminent brusquement, et quelquefois sans crise. Ordinairement, pendant l'intermittence, le retour aux idées, aux affections, aux habitudes de la santé est complet. Cependant quelquefois il reste des symptômes qui prouvent que l'accès n'a pas eu une solution complète.

J'ai vu des personnes qui, pendant l'accès de manie, arrivent à une maigreur voisine du marasme, et dont l'accès ne cesse que lorsqu'elles sont tombées dans la plus grande faiblesse. L'accès fini, ces malades sont plus ou moins de temps avant de reprendre des forces et de l'embonpoint; et, à peine arrivés au complément de la santé physique et morale, ils retombent dans un nouvel accès.

L'intermittence est plus fréquente dans la manie que dans les autres folies.

Il n'est pas rare de voir la manie alterner et d'une manière très régulière avec la phthisie, l'hypocondrie, la lypémanie.

M<sup>me</sup>. de M... d'une constitution délicate, d'un tempérament nerveux, d'une grande susceptibilité, ayant subi toutes les rigueurs de la révolution, fut obligée

d'émigrer avec sa famille. Avec les privations de l'émigration, M<sup>me</sup>. éprouva des chagrins domestiques et devint maniaque; elle avait alors 24 ans. Tous les ans un accès avait lieu. Rentrée en France les accès se renouvelèrent deux années de suite. Lorsqu'elle fut confiée à mes soins elle était, pour la troisième fois depuis son retour en France, dans un état de manie compliquée d'hystérie; je prescrivis un gros de camphre dissous dans 2 onces de vinaigre radical, à prendre dans la journée par cuillerées étendues dans 4 onces d'eau. Dès le lendemain l'accès diminua et cessa presque tout-à-coup, tandis que les accès précédens avaient été de 10 à 11 mois. L'année suivante, nouvel accès. M<sup>me</sup>. éprouva d'abord tous les symptômes de la métrite: épigastralgie, douleur atroce de l'utérus, ardeur et rareté de l'émission de l'urine, nausées, syncope imminente surtout dès que les pieds posent à terre, chaleur brûlante de la peau, pouls fréquent, serré, petit, soif, inquiétude; au septième jour cessation des symptômes de la métrite, explosion instantanée du délire maniaque. M<sup>me</sup>. est d'une susceptibilité extrême: tout la contraire et l'irrite, elle a une grande agitation, elle parle continuellement, ses idées sont incohérentes, ses propos sont sales, orduriers et obscènes, ce dernier symptôme est d'autant plus remarquable que son éducation avait été plus soignée. Une tante de la malade fait prendre à sa nièce le même médicament qui avait si bien réussi l'année précédente; mais cette fois pour rendre l'effet du médicament plus durable on administre le mélange de camphre et de vinaigre, en une fois, et

sans l'étendre dans un véhicule; il en résulte un véritable empoisonnement qui compromet les jours de la malade. La gastralgie consécutive ne permet de rien introduire dans l'estomac; pendant plusieurs semaines M<sup>me</sup>. de M... ne put prendre que quelques cuillerées d'eau de riz, d'eau de gruau ou de lait coupé, mais l'accès de manie avait avorté. Deux ans se passèrent dans une intermission parfaite; depuis lors, c'est-à-dire depuis vingt-cinq ans, les accès reparaissent presque tous les ans, mais n'ayant plus qu'un à deux mois de durée.

M<sup>me</sup>. de S... d'une forte constitution, a long-temps habité dans l'Inde; mariée à 20 ans, elle accoucha à 21 ans; six jours après l'accouchement, le feu prit à son lit, elle s'effraya, poussa un grand cri, le lait et les lochies se supprimèrent; un quart d'heure après, manie et fureur pendant 3 mois, suivies de mélancolie pendant 2 mois; on pratiqua au début de la maladie plusieurs saignées du pied, des bains frais furent administrés; elle était alors à l'Ile-de-France.

A l'âge de 29 ans, M<sup>me</sup>. eut un second accès, provoqué par le chagrin que lui causa la prise de Batavia où son mari était en garnison. La manie furieuse éclata subitement, persista pendant deux mois et fut suivie comme dans l'accès précédent de mélancolie; la durée de l'accès fut de 4 mois.

35 ans nouvel accès, causé par l'inquiétude d'une traversée pénible et par le désespoir de l'emprisonnement du mari de madame. L'accès a été moins violent et n'a duré que 3 mois, y compris la période de mélancolie.

39 ans, novembre 1815, quatrième accès provoqué par le déplacement du mari et par la mort d'une amie intime. L'accès éclata le 3 novembre et la malade fut confiée à mes soins, le 4; la manie persista pendant deux mois et fut suivie de mélancolie. La période mélancolique fut plus prolongée que dans les accès antérieurs.

40 ans, M<sup>me</sup>. part avec son mari pour le Sénégal, elle éprouve toutes les horreurs du naufrage de la Méduse, naufrage si malheureusement fameux; elle ne perd point la raison; l'année suivante cinquième accès en tout semblable aux précédens. Elle arrive en France avec de la tristesse, de l'accablement et des tiraillemens d'estomac; ces symptômes ne se dissipent qu'après quelques mois.

45 ans, sixième accès. Tous les divers accès ont présenté le même caractère: invasion subite provoquée par quelque affection morale; période maniaque de deux à trois mois remplacée par la période mélancolique qui, d'abord, n'avait que deux à trois mois de durée et qui a persisté beaucoup plus long-temps dans les deux derniers accès. Pendant la période maniaque, M<sup>me</sup>. prend en aversion son mari et sa fille qui sont les objets de sa plus tendre affection lorsqu'elle est en santé. Pendant la période mélancolique, il semble à la malade que sa tête est vide, elle se croit incapable de penser et d'agir; pendant l'accès elle maigrit beaucoup, et dès que l'amaigrissement est extrême, la cessation de l'accès ne se fait pas attendre.

La manie à son début présente quelquefois tous les

symptômes des fièvres graves; aussi le diagnostic, à cette période de la maladie, n'est-il pas toujours facile. L'erreur peut avoir des conséquences plus fâcheuses lorsqu'on prend une fièvre ataxique ou une phlegmasie cérébrale pour une manie. Les complications avec les affections cutanées sont fréquentes. Il est rare que chez les jeunes femmes la manie ne soit pas compliquée de quelques symptômes hystériques: il en est de même de l'hypocondrie chez les hommes. La manie se complique souvent avec l'épilepsie, plus souvent encore avec la paralysie et le scorbut; elle se complique avec les autres folies, ce qui a donné lieu à beaucoup d'opinions diverses sur le caractère et la classification des diverses aliénations mentales.

La manie ayant des causes qui lui sont propres, des symptômes qui la caractérisent, une marche plus ou moins régulière, comme toutes les autres maladies, se juge par des crises; comme elles, elle a ses terminaisons critiques et ses transformations en d'autres maladies. Si les crises de la manie n'ont pas été bien observées, ce n'est point qu'elles manquent, mais l'observation en est difficile à cause de la crainte, de l'éloignement qu'inspirent les maniaques, et de l'abandon presque général dans lequel on a laissé ces malades jusqu'à nos jours. Cette maladie se juge par des évacuations de toutes sortes, muqueuses ou sanguines, par le vomissement, le ptyalisme, les déjections alvines, la leucorrhée, la blennorrhagie, l'épistaxis, les menstrues, les hémorrhoides, les varices; elle se juge par les phlegmasies cutanées, par les

érysipèles. J'ai vu des furoncles énormes, suivis d'une abondante suppuration, mettre fin à la manie. Enfin, la manie se termine par les fièvres continues et intermittentes; elle se convertit en une véritable mélancolie, dégénère et passe à la démence, terminaison ainsi que je l'ai dit ailleurs de toutes les folies. Il ne faut pas confondre cette démence avec l'état de certains maniaques après que le délire et l'agitation ont cessé; les convalescens sont accablés, fatigués, peu disposés au mouvement; ils parlent peu, mais ne déraisonnent plus ni en propos, ni en actions.

Aux observations sur les terminaisons critiques de la folie que j'ai rapportées pag. 336 et suiv., tom. I, j'ajouterai les deux suivantes: ce sont des manies jugées par des dépôts critiques.

M<sup>me</sup>. A. F. G., âgée de 19 ans, d'un tempérament nerveux, d'une taille moyenne, ayant les cheveux blonds, les yeux noirs, la peau blanche, l'embonpoint médiocre, est née d'une mère aliénée; G... a eu la petite-vérole à 9 ans, la teigne à 12, la gale à 13; à 14 ans, menstrues spontanées. Depuis les menstrues sont abondantes, G... est sujette à de fréquentes céphalalgies. A 16 ans, elle s'imagine que tout le monde épie ses démarches. Mariée à 18 ans; à 19 ans, elle accouche heureusement; elle veut nourrir, mais dès les premiers jours de l'allaitement, elle commet des écarts de régime; elle ne veut point rester couverte, disant qu'elle a trop chaud, etc., etc.; elle éprouve beaucoup de douleurs pendant l'acte de l'allaitement, les douleurs provoquent un grand désordre dans les idées; le qua-

trième jour, elle cesse de nourrir, les seins sont excessivement gorgés de lait; le cinquième jour, elle boit de l'eau froide, se lave à l'eau froide, les lochies cessent de couler. G... se plaint d'une chaleur insupportable; on veut la saigner, mais inutilement; le quatorzième jour, sangsues à la vulve, sinapismes aux cuisses, vésicatoire aux jambes; le seizième jour, sangsues derrière les oreilles, nouveaux sinapismes, potion éthérée, etc., tous ces moyens sont employés sans succès. Le 25 février, la malade est conduite à la Charité, y reste quatre jours, et est transférée à la Salpêtrière. A son arrivée, le délire est général, les seins très durs, la malade refuse de rester couverte, elle a des terreurs paniques, elle prend les personnes qui l'approchent pour des connaissances, etc. 5 mars, il se forme un dépôt au sein droit. Un écoulement abondant de matières sanieuses s'établit, le délire diminue, néanmoins la malade ne veut souffrir aucun appareil. 10 avril, la plaie du sein tend à la cicatrisation: le délire est diminué, la malade est plus accessible aux conseils qu'on lui donne. Jusqu'au 1<sup>er</sup> mai, retour progressif des forces et de la raison, G... voit son mari et ses parens. 12 mai, pleine convalescence, cicatrice complète de l'abcès. 15 mai, raison parfaite. 27 mai, G... sort de l'hôpital très bien portante.

Elisabeth C..., âgée de 64 ans, très bien conservée et très active pour son âge, a toujours joui d'une bonne santé. Jamais elle n'a éprouvé de désordre menstruel. Elle a eu quatre couches heureuses. Un de ses fils est parti pour la guerre d'Espagne; n'en ayant pas

de nouvelles, elle s'afflige beaucoup. Un jour elle croit reconnaître son fils au milieu d'une compagnie de soldats; elle suit cette compagnie depuis le faubourg Saint-Antoine, jusqu'à la barrière Fontainebleau. On ne sait au juste ce qu'elle fit dans ce trajet, mais le lendemain elle fut prise courant les rues toute nue. Transportée à la Salpêtrière. E. C. est dans un état de manie avec fureur qui persiste pendant six semaines; après ce temps, il se développe une parotide du côté gauche. Aussitôt le délire se calme; plusieurs applications de sangsues autour de la tumeur en diminuent l'inflammation, cependant il se forme un abcès qui s'ouvre et se guérit dans l'espace de trois semaines. Depuis l'apparition de la tumeur de la parotide, le délire a diminué graduellement et a complètement disparu avant la cicatrisation de l'ouverture de la plaie.

Il est consolant de penser que la maladie la plus déplorable, par la nature et la violence de ses symptômes, offre plus de chances de guérison. La manie, en effet, est de toutes les aliénations mentales celle qui guérit le plus sûrement si elle est simple, si les prédispositions ne sont point trop nombreuses et n'ont point une influence trop énergique. Il est rare qu'un premier accès de manie ne guérisse point s'il n'est pas compliqué d'épilepsie ou de paralysie. L'on guérit fréquemment aussi du second accès, tandis que la guérison devient infiniment plus douteuse, passé le quatrième accès. Sur deux cent soixante-neuf maniaques guéris, dont je peux rendre un compte exact et détaillé, cent trente-deux étaient à leur premier accès, soixante-dix-sept au