

des scarifications plus ou moins profondes, et puis on fait des lotions froides sur la tête.

Tels sont les médicamens qui ont été signalés comme propres à combattre la manie. On ne peut se dissimuler que les succès attribués aux remèdes héroïques sont bien moins nombreux que les guérisons obtenues par une bonne direction imprimée aux maniaques et à ceux qui les servent, par un régime convenable et par une sage expectation, et qu'il est préférable de s'en rapporter au temps et aux efforts de la nature, plutôt qu'à l'emploi de médicamens souvent hasardés, rarement utiles et quelquefois dangereux. Au reste, en énumérant les principaux médicamens proposés pour vaincre une des plus redoutables des maladies, je ne pense pas qu'on puisse supposer que je conseille de les employer tous, même successivement, sur chaque maniaque : je dois croire que le médecin instruit n'attend ici que des indications générales sur l'emploi des agens thérapeutiques déjà éprouvés ; chacun doit en faire l'application dans les cas particuliers suivant son savoir, son expérience et son discernement.

XIII.
DE LA DÉMENCE.

(1814.)

La démence est une affection cérébrale, ordinairement sans fièvre et chronique, caractérisée par l'affaiblissement de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté : l'incohérence des idées, le défaut de spontanéité intellectuelle et morale sont les signes de cette affection. L'homme qui est dans la démence a perdu la faculté de percevoir convenablement les objets, d'en saisir les rapports, de les comparer, d'en conserver le souvenir complet ; d'où résulte l'impossibilité de raisonner juste.

Dans la démence les impressions sont trop faibles, soit parce que la sensibilité des organes des sensations est affaiblie, soit parce que les organes de transmission ont perdu de leur activité, soit enfin parce que le cerveau lui-même n'a plus assez de force pour percevoir et retenir l'impression qui lui est transmise : d'où il résulte nécessairement que les sensations sont faibles, obscures, incomplètes. Les individus en démence ne sont pas susceptibles d'une attention assez forte ; ne pouvant se faire une idée claire et vraie des objets, ils ne peuvent

ni comparer, ni associer les idées, ni abstraire; l'organe de la pensée n'a pas assez d'énergie, il est privé de la force tonique nécessaire à l'intégrité de ses fonctions. Dès-lors, les idées les plus disparates se succèdent indépendantes les unes des autres, elles se suivent sans liaison et sans motif; les propos sont incohérens; les malades répètent des mots, des phrases entières, sans y attacher de sens précis; ils parlent comme ils raisonnent, sans avoir la conscience de ce qu'ils disent. Il semble qu'ils aient des comptes faits dans leur tête, qu'ils répètent, obéissant à des habitudes anciennes, ou cédant à des consonnances fortuites.

Plusieurs de ceux qui sont en démence ont perdu la mémoire, même pour les choses qui touchent de plus près à leur existence. Mais c'est surtout la faculté de rappeler les impressions récemment reçues qui est essentiellement altérée; ces malades n'ont que la mémoire des vieillards; ils oublient dans l'instant ce qu'ils viennent de voir, d'entendre, de dire, de faire; c'est la mémoire des choses présentes qui leur manque, ou plutôt la mémoire ne les trahit-elle point, parce que les sensations étant très faibles, les perceptions l'étant aussi, ne laissent point ou presque point de traces après elles. Aussi plusieurs ne déraisonnent que parce que les idées intermédiaires ne lient point entre elles les idées qui précèdent à celles qui suivent; on voit évidemment les lacunes qu'ils auraient à remplir pour donner à leurs discours, l'ordre, la filiation, la perfection d'un raisonnement suivi et complet.

L'énergie de la sensibilité et des facultés intellectuelles

qui est toujours en rapport avec l'activité des passions, étant presque éteinte, les passions sont nulles ou presque nulles dans la démence. Les aliénés en démence n'ont ni desirs, ni aversions, ni haine, ni tendresse; ils sont dans la plus grande indifférence pour les objets qui leur étaient le plus chers; ils voient leurs parens et leurs amis sans plaisirs et s'en séparent sans regrets; ils ne s'inquiètent pas des privations qu'on leur impose, et se réjouissent peu des plaisirs qu'on leur procure; ce qui se passe autour d'eux ne les affecte point; les évènements de la vie ne sont presque rien pour eux, parce qu'ils ne peuvent les rattacher à aucun souvenir, ni à aucune espérance; indifférens à tout, rien ne les touche; ils rient et jouent alors que les autres hommes s'affligent; ils répandent des larmes et se plaignent alors que tout le monde est satisfait et qu'ils devraient l'être eux-mêmes; si leur position les mécontente, ils ne font rien pour la changer.

Le cerveau, dans l'atonie, ne fournissant plus de sensation pour la production des idées au raisonnement, ni des signes au jugement, les déterminations sont vagues, incertaines, variables sans but et sans passions. Ceux qui sont en démence sont sans spontanéité, ils ne se déterminent pas, ils s'abandonnent, se laissent conduire; leur obéissance est passive, ils n'ont pas assez d'énergie pour être indociles; aussi sont-ils souvent le jouet de ceux qui veulent abuser de leur fâcheux état. Cependant ils sont irascibles comme tous les êtres débiles et dont les facultés intellectuelles sont faibles ou bornées; mais leur colère n'a que la durée

du moment ; elle n'a point de ténacité comme celle des maniaques et surtout des lypémaniaques ; ces malades sont trop faibles pour que leur fureur soit de longue durée ; ils ne sauraient soutenir long-temps tant d'effort.

Presque tous les hommes tombés dans la démence ont un *tic* ou *manie* ; les uns marchent sans cesse comme s'ils cherchaient quelque chose qu'ils ne retrouvent plus, les autres ont des mouvemens lents, marchant avec peine ; quelques-uns même passent des jours, des mois, des années, assis à la même place, accroupis dans un lit, ou étendus par terre ; celui-ci écrit perpétuellement, mais ce qu'il écrit est sans liaison, sans suite, ce sont des mots après des mots, quelquefois relatifs à leurs anciennes habitudes, à leurs anciennes affections ; quelquefois on reconnaît, dans l'incohérence, la confusion de ce qu'ils écrivent, un mot, une phrase, qui se répètent et qui sont un souvenir ; des idées fixes qui caractérisaient leur délire, lorsque la monomanie a précédé la démence. Leur écriture est toujours altérée, mauvaise, et méconnaissable ; il est quelques malades qui ne peuvent tracer une lettre ou rapprocher celles qui pourraient former le mot le plus court et le plus familier ; ces malheureux sont également inhabiles pour tous les arts utiles ou d'agrément qu'ils cultivaient avec succès avant d'être malades. L'un, d'un babil insoutenable, parle à voix haute répétant les mêmes choses ; l'autre, dans une sorte de mussion continue, profère à voix très basse quelques sons mal articulés, commençant une phrase sans pouvoir la terminer ; celui-ci

ne parle point ; celui-là frappe dans ses mains et la nuit et le jour, tandis que son voisin balance son corps dans la même direction et avec une monotonie de mouvemens très fatigante même pour l'observateur, l'un murmure, se réjouit, pleure et rit tout à-la-fois ; l'autre chante, siffle, danse, et cela pendant toute la journée. Plusieurs se vêtissent d'une manière ridicule, s'emparent de tout ce qu'ils rencontrent pour l'ajuster à leur vêtement ordinairement sale, affectent un costume singulier, toujours désordonné et bizarre.

A ce désordre de la sensibilité de l'entendement, ils joignent les symptômes suivans : la face est pâle, les yeux sont ternes, mouillés de larmes, les pupilles dilatées, le regard incertain, la physionomie est sans expression ; tantôt le corps est maigre et grêle, tantôt il est chargé d'embonpoint, la face est pleine, les conjonctives sont colorées, le col est court.

Les fonctions de la vie organique conservent leur intégrité ; le sommeil ordinairement profond et prolongé se renouvelle dans la journée, l'appétit va jusqu'à la voracité, les déjections alvines sont faciles, quelquefois liquides ; dans un très grand nombre, le système lymphatique prédomine et ces individus prennent beaucoup d'embonpoint. Il arrive souvent que lorsque la manie ou la monomanie tendent vers la démence, cette fâcheuse terminaison s'annonce par l'obésité.

Lorsque la paralysie complique la démence, tous les symptômes paralytiques se manifestent successivement ; d'abord l'articulation des sons est gênée, bientôt après la locomotion s'exécute avec difficulté, les bras se meu-

vent péniblement; enfin les déjections sont involontaires, etc. Tous ces épiphénomènes ne doivent pas être pris pour des symptômes de démence, pas plus que les signes du scorbut qui complique souvent cette maladie.

La démence est aiguë ou chronique, simple ou compliquée, continue, rémittente ou intermittente.

La démence diffère essentiellement de la manie, surtout de la monomanie. Dans celles-ci les facultés de l'entendement sont lésées en plus : les maniaques déraisonnent par excitation; il y a égarement, exaltation de l'intelligence; leur délire dépend d'un état convulsif du système nerveux et cérébral; dans la monomanie, il y a aussi de l'exaltation, mais fixité, tension de la sensibilité. Les maniaques et les monomaniaques sont entraînés par des erreurs de sensations, par de fausses perceptions, par des hallucinations, par l'abondance ou la fixité des idées et des affections; celui qui est en démence n'imagine pas, ne suppose rien; il a peu ou presque point d'idées; il ne veut pas, il ne se détermine pas, il cède; le cerveau est dans l'affaissement. Tandis que chez le maniaque et le mélancolique, tout annonce la force, la puissance et l'effort : chez l'homme en démence, tout trahit le relâchement, l'impuissance et la faiblesse.

La démence ne peut non plus se confondre avec la monomanie dont, dans quelques cas, elle présente les apparences. Il n'est pas sans utilité de saisir le passage de la manie et de la monomanie à la démence. C'est dans le but de le faire connaître que je rapporte les deux observations suivantes.

P. J. D..., négociant, âgé de 29 ans, d'un caractère gai et très actif, a pris une grande quantité de mercure pour combattre deux blennorrhagies. A l'âge de 28 ans : perte considérable dans le commerce, suivie de tristesse; quelques mois après, indifférence pour ses affaires qu'il néglige; prévention contre sa famille, particulièrement contre sa mère. M. D... a de l'inappétence, ne dort point, refuse de prendre des alimens par la crainte du poison; il est toujours en course pour découvrir et déjouer ses prétendus ennemis. Jusque-là, le changement de caractère, la perversion des affections, l'abandon des affaires et la crainte du poison, caractérisent le délire, auquel succèdent des idées gaies et ambitieuses. Le malade se livre à toutes sortes d'écarts de régime. Après quatre mois, tout-à-coup au mois de mai 1836, M. D... se plaint d'une violente céphalalgie, se condamne au repos, au silence, à la diette la plus obstinée; sa langue paraît embarrassée. Le 8 juin 1836, M. D... est admis à Charenton, ne marche pas, est maigre, se tient debout près de son lit, la tête penchée; les bras pendans le long du corps; son regard et sa physionomie sont immobiles; M. D... semble étranger à tout ce qui l'entoure, ne répond pas aux questions qu'on lui adresse ni aux témoignages d'intérêt qu'on lui donne. Il refuse obstinément de manger; la constipation est opiniâtre; deux lavemens purgatifs provoquent l'évacuation de matières brunes, dures et sèches. Le 9 juin, le malade est porté au bain malgré lui, y reste deux heures et mange avec appétit dès qu'il en est sorti. La face s'anime, la physionomie

devient mobile; le lendemain 10, le malade est agité, se plaint de ses parens, particulièrement de sa mère, réclame sa liberté, parle sans cesse, crie, marche avec vivacité, renverse tout ce qu'il rencontre, exprime avec injure son ressentiment contre sa famille qui veut le faire mourir à petit feu. Est-il dans la cour, il rit aux éclats, marche à grands pas, crie, hurle, etc., etc. Si on l'arrête, si l'on parvient à fixer son attention, il affirme que ses ennemis viennent le tourmenter. Il les voit, les entend partout, nuit et jour, et c'est surtout sa mère qui lui fait des reproches. Peu-à-peu, le malade devient plus calme; après quelques jours, on lui accorde plus de liberté; plus tard, il passe dans le quartier des convalescens; il n'a plus d'hallucinations, ni de préventions; sa conversation est suivie, mais il reste isolé, ne se prête point à la distraction et fait des actions bizarres. Admis à la table des convalescens, il mange avec voracité, ou bien il ne mange pas et se contente de boire d'un trait le vin qui lui est servi; il rit aux éclats, ou paraît absorbé par quelque pensée qui le préoccupe. A la fin d'août, l'agitation a reparu; M. D... court, rit, chante en se frottant les mains, tient les propos les plus incohérens, et accuse de nouveau sa famille et sa mère. Il ne mange point et boit une grande quantité d'eau. De cette excitation le malade passe sans transition à un état tout-à-fait opposé: la tête est penchée, les yeux sont fixes et ternes; l'insensibilité pour les objets extérieurs est complète; il faut l'habiller à son lever; il reste à la place où on le met. Une mucosité abondante s'écoule de la bouche et du

nez; la constipation est opiniâtre, l'urine est involontaire; il refuse de prendre des alimens. M. D... serre les mâchoires lorsqu'on veut lui faire prendre quelque liquide; il faut le déshabiller pour le coucher, et il reste, dans son lit, dans la même position dans laquelle les domestiques l'ont couché; il garde un silence absolu que rien ne peut vaincre; l'amaigrissement est rapide et très marqué. Quelques aspersions d'eau froide sur la face, faites inopinément, semblent réveiller le malade; son teint, ses yeux et sa physionomie s'animent; il demande des alimens qu'il mange avec voracité. Mais ce moyen s'use, ainsi que la douche administrée plus tard; M. D... retombe dans la stupeur, dont rien ne peut le tirer.

Ainsi se manifeste alternativement un état de manie lypémanique et de stupeur profonde. Quelquefois on parvient à faire manger le malade en l'abordant et en l'invitant brusquement à prendre un repas; s'il refuse d'abord, toute tentative nouvelle est vaine; quelquefois aussi, si on l'approche, il tend la main, dit quelques mots, et cesse de répondre, surtout si on lui parle de sa position. Dans les courtes périodes de lucidité, M. D... cause volontiers et gaîment; l'interroge-t-on sur ce qui se passe en lui, dans la période de stupeur?... « Dans cet état, dit-il, mon intelligence est nulle; je ne pense pas, je ne vois et n'entends rien; si je vois, si j'apprécie les choses, je garde le silence, n'ayant pas le courage de répondre. Ce défaut d'activité dépend de ce que *mes sensations sont trop faibles pour qu'elles agissent sur ma volonté.* » Une chose remar-

quable chez ce malade, c'est son excessive répugnance à parler de sa maladie. Le questionne-t-on sur ce sujet, il élude les réponses; s'il répond, il est laconique et détourne la conversation; si on s'obstine, il se tait, baisse la tête et retombe dans la stupeur, ou bien il quitte les questionneurs sans rien dire. Ce malade a passé l'hiver et une partie du printemps dans ces alternatives d'agitation et de stupeur. Il a été ramené au sein de sa famille, où, après deux mois d'essai, l'on a été forcé de le reconduire à Charenton, où il est rentré le 9 août 1837, dans un état de stupeur complète.

Ce n'est pas là un cas de simple démence, car le malade quoiqu'en apparence insensible à ce qui se passait autour de lui, n'était cependant pas dépourvu d'intelligence et il avait une grande force de volonté. On voit sur sa physionomie l'expression de quelques sentimens, ce qui n'a pas lieu sans la démence complète (V. pl. XII). Il y avait chez lui résistance obstinée à faire ce que l'on désirait de lui. J'ai vu plusieurs aliénés qui, se trouvant dans un état semblable, étaient très dangereux et qu'il était nécessaire de surveiller exactement, parce que sortant par intervalle de leur habituelle torpeur, ils tentaient de se livrer aux actes les plus funestes.

P. I. Fr..., Suisse d'origine, âgé de 27 ans, d'une taille moyenne, d'un tempérament bilioso-sanguin, a le teint basané et jaune, les cheveux châtain, les yeux bleus, la tête volumineuse et presque sphérique, le front largement découvert et ridé. Il existe une dépression circulaire au niveau de l'angle supérieur de l'oc-

cupital. Fr..., à la suite d'une discussion avec ses officiers, perdit son grade de fourrier; blessé dans ses intérêts et son amour-propre, il devint triste, brusque et distrait. Après quelques semaines, il est pris de délire général; il parle sans cesse, se livre à des actes désordonnés, déchire et casse tout ce qui tombe dans ses mains. Conduit à l'hôpital de la Garde, il y est traité pendant six semaines; d'où il est envoyé à Charenton, le 5 novembre 1827, dans un état de manie avec fureur.

Au mois de février 1828, il se forme des ulcères aux jambes que Fr.... déchire continuellement; on est forcé de le contenir sur un fauteuil pour l'empêcher de marcher et de porter les mains sur ses plaies. Au travers de l'incohérence de ses idées, de son agitation et de sa loquacité, on distingue une légère difficulté de la prononciation. Peu-à-peu, la fureur cesse, le calme s'établit, la difficulté d'articuler les sons se prononce davantage, les idées sont plus incohérentes et moins énergiques: depuis huit ans, Fr.... est dans le premier degré de la démence, conservant quelques légères traces de manie qui se révèle de loin en loin. Les fonctions de la vie organique s'exécutent bien; l'appétit est vorace, le sommeil est ordinairement bon; néanmoins les extrémités abdominales sont œdémateuses. Fr... est indifférent sur sa position; ses propos sont incohérens; il dit des mots sans suite et sans énergie, ou bien il garde le silence. A peine répond-il, et ses réponses n'ont point de rapport avec les questions qu'on lui adresse; elles arrivent avec lenteur; quelquefois, au lieu de répondre, il dit des injures;

quelquefois aussi il semble avoir des hallucinations de l'ouïe et *cause aux murs*. Fr... passe une grande partie de la journée, accroupi sur un fauteuil, la tête baissée sur la poitrine, les yeux ternes, mais fixes. Si l'on parvient à fixer son attention, il répond quelquefois sur des questions relatives à son pays natal et à sa caserne, mais il ne reconnaît point les personnes qui viennent le voir; il ne parle jamais de sa famille et reste dans la plus grande indifférence sur sa position. La planche XIII rend très bien cet état intermédiaire entre la manie et la démence. Dans cette physionomie, on retrouve encore quelques traces d'intelligence : il n'en est pas de même dans les deux femmes en démence, représentées planches XIV et XV.

L'une, celle de la planche XIV, est jeune, a de l'embonpoint, vivant aux champs; elle a été trompée par celui qu'elle espérait épouser, elle est tombée dans la démence la plus profonde, et ses menstrues n'ont plus reparu. Elle ne parle point, mais elle sourit naïvement, lorsqu'on passe près d'elle, ou lorsqu'en lui adresse quelque question; elle marche, plus habituellement elle reste assise sur une dalle, indifférente pour ce qui se fait autour d'elle; elle mange salement, avec glotonnerie; ramasse les ordures qu'elle rencontre et les porte à sa bouche; on la conduit dans sa cellule qu'elle ne reconnaît pas; il lui arrive souvent de se coucher dans le premier lit qu'elle voit; on est obligé de l'habiller; les déjections sont involontaires; cette malheureuse se livre à l'onanisme sans pudeur et sans se cacher.

L'autre femme, représentée planche XV, est tombée dans la démence à l'âge de 23 ans, à la suite d'une vive frayeur, les menstrues supprimées d'abord, ont reparu pendant quelque temps, elles ne coulent plus depuis plusieurs années. Elle est âgée de 45 ans, et habite la Salpêtrière depuis plus de quinze ans, elle porte sur le sommet de la tête, à droite, des traces de teigne; ses yeux sont bleus, fixent souvent et long-temps le soleil; elle s'assied et s'accroupit constamment, les mains cachées sous ses jupons, sur la plus haute marche d'un escalier en pierre, qui sert à descendre dans une cour (cette cour a été comblée depuis), elle ne quitte jamais cette place, quelque temps qu'il fasse, que pour aller se coucher; elle est toujours débraillée, la poitrine découverte et à l'air, aussi la face, la peau de la poitrine sont-elles hâlées, brûlées, terreuses. Cette femme répond quelques mots aux questions les plus ordinaires, mais elle n'interroge jamais; on la voit ramener les lèvres, mais on ne peut entendre de son articulé; sa physionomie est sans expression; son intelligence est éteinte, il n'y a plus de sensibilité morale.

La démence ne doit pas être confondue avec l'imbécillité ou l'idiotisme. L'imbécille n'a jamais eu ni l'entendement, ni la sensibilité assez développés. Celui qui est en démence a perdu une grande partie de ces facultés. Le premier ne vit ni dans le passé ni dans l'avenir; le second a des souvenirs et des réminiscences. Les imbécilles se font remarquer par des propos et des actions qui tiennent de l'enfance. Les propos, les ma-

nières des insensés portent l'empreinte de leur état antérieur. Les idiots, les crétins n'ont jamais eu ni mémoire, ni jugement; à peine offrent-ils quelques traits de l'instinct animal; leur conformation extérieure indique assez qu'ils ne sont pas organisés pour penser.

Il existe donc un genre d'aliénation mentale très distinct, dans lequel le désordre des idées, des affections, des déterminaisons est caractérisé par la faiblesse, par l'abolition plus ou moins prononcée de toutes les facultés sensibles, intellectuelles et volontaires; c'est la *démence*. Si, comme je l'espère, j'ai bien précisé l'acception du mot *démence*, on ne confondra plus la démence avec la manie, la monomanie et l'imbécillité, comme on le fait tous les jours; le mot *insensé* étant réservé aux individus qui sont en démence, ne devrait pas désigner les maniaques, les imbécilles ni les monomaniaques.

Après avoir exposé les signes de la démence et les caractères qui doivent la faire distinguer des autres aliénations mentales, je vais indiquer rapidement les causes qui la produisent, les maladies qui la compliquent, celles qui la terminent, les principales altérations que présente l'ouverture des cadavres des aliénés qui meurent dans la démence; enfin je dirai ce que je pense de la paralysie, qui complique si souvent cette maladie.

Les tableaux sur lesquels reposent les considérations suivantes comprennent deux cent trente-cinq individus atteints de démence. Ils sont divisés en deux colonnes.

L'une de ces colonnes est le relevé des femmes en démence observées à la Salpêtrière pendant les années 1811 et 1812; l'autre, formée des aliénés des deux sexes, dans un état de démence, appartenant à la classe riche et élevée de la société, admis dans mon établissement pendant plusieurs années.

§ I. Influence de l'âge.

Tableau des âges

Âges.	Nombre des individus.		Totaux.
	1 ^{re} colonne.	2 ^e colonne.	
15	2	1	97
20	4	5	
25	9	14	
30	14	9	
35	9	8	
40	13	9	138
45	16	12	
50	20	15	
55	16	4	
60	16	1	
60	10	1	
70	11	1	
87	13	1	
	1	0	
	154	81	235

En jetant un coup-d'œil rapide sur les âges, on voit que la démence est plus fréquente depuis l'âge de quarante ans jusqu'à celui de quatre-vingts, car nous n'avons que quatre-vingt-dix-sept individus, c'est-à-dire un peu plus du tiers, depuis la naissance jusqu'à l'âge de quarante ans, tandis qu'il en reste cent trente-huit ou près des deux tiers, depuis l'âge de quarante ans