

Il est une monomanie très-grave caractérisée par un penchant irrésistible au suicide; les individus attendent à leur vie froidement, après réflexion. Les uns, en très-petit nombre, semblent se tuer par plaisir; mais presque tous le font pour se soustraire à des souffrances, le plus souvent imaginaires; il se tuent parce qu'ils se croient dans un état physique ou moral tel que la mort leur semble préférable. On voit ces individus, lorsqu'ils ont échoué dans une première tentative, la renouveler plusieurs fois, et finir tôt ou tard par tromper la vigilance de leurs gardiens. A côté de ces monomanes nous devons placer ceux qui, au lieu de se tuer, tuent un de leurs semblables (*monomanie homicide*). Les uns commettent ce crime sans passion, sans aucun motif et sans conscience; ils y sont poussés irrésistiblement: ainsi c'est une servante qui, chaque fois qu'elle déshabille l'enfant confié à ses soins, éprouve un désir irrésistible de l'éventrer; ou bien c'est une mère qui est poussée à couper le cou de l'enfant qu'elle aime le plus tendrement. D'autres individus sont excités au meurtre par une idée délirante; ici l'homicide est prémédité. Ainsi la plupart des aliénés tuent parce qu'ils croient voir dans leurs victimes des espions, des ennemis, des esprits malfaisants; quelques-uns, c'est par excès d'amour: tels sont ces pères qui ont tué leurs enfants pour leur donner le ciel et les soustraire à la corruption du siècle. Quelques monomanes, au lieu de tuer, volent, incendient leurs propriétés ou celles d'autrui; de même que les précédents, ils commettent ces délits et ces crimes, les uns instinctivement, les autres en raisonnant.

Manie. — Nous avons dit précédemment que la manie consistait dans un délire général sans idée prédominante: ainsi, dans son degré le plus faible, les malades sont agités, bavards, comme s'ils avaient pris une dose trop forte de café ou de liqueur enivrante; ils deviennent étourdis, indiscrets, capricieux, sans pourtant délirer encore. Mais bientôt spontanément, ou bien à l'occasion d'une contrariété, il perdent tout à fait la raison. Cependant quelques-uns de ces malades, qui, livrés à eux-mêmes, déraisonnent tout à fait, peuvent, si l'on fixe leur attention, parler encore assez juste sur une foule de points; c'est à ce mélange de raison et de délire qu'on a donné le nom de *folie raisonnante*. Au plus haut degré de la manie, les malades n'écoutent plus rien; leurs idées sont incohérentes; ils sont dans une agitation extrême, ils crient, ils vocifèrent et se livrent à toutes sortes de violences.

L'excitation que ces individus présentent explique pourquoi quelques-uns d'entre eux semblent moins sensibles aux influences extérieures, comme au froid, au chaud, et même à des douleurs assez vives, puisqu'on voit de ces malheureux se faire sans murmurer les mutilations les plus graves. L'excitation dont nous parlons rend compte aussi pourquoi ces malades, nonobstant leur activité musculaire et leur défaut de sommeil pendant des semaines entières, n'éprouvent point cependant de fatigue, et conservent leurs forces dans toute leur intégrité. Les maniaques sont, après les hallucinés, ceux dont le pouls est le plus accéléré. C'est là un résultat intéressant qu'on doit aux recherches de MM. Leuret et Mitivié.

Les accès de manie reviennent à des intervalles plus ou moins rapprochés; ils peuvent ne durer que quelques heures, un ou plusieurs jours: c'est ce qui arrive lorsque le délire succède à des accès épileptiques. Mais le plus communément le trouble cérébral se prolonge pendant des semaines, des mois et même pendant une ou plusieurs années. Cependant, lorsque les accès sont très-violents et lorsqu'ils ont une durée très-longue, on voit tôt ou tard les malades tomber dans une sorte d'affaissement et arriver à la démence.

Démence. — La démence est, comme nous l'avons dit, la diminution ou l'abolition plus ou moins complète des facultés intellectuelles, affectives ou sensitives. Cet état est le plus souvent consécutif aux formes précédemment décrites de l'aliénation mentale; quelquefois il est primitif. C'est ainsi que les épileptiques, les ivrognes, les masturbateurs, les vieillards, peuvent tomber d'emblée dans la démence. Cet état est aussi quelquefois consécutif à une altération matérielle organique du cerveau et de ses dépendances, comme une méningite, une hémorragie cérébrale, un ramollissement. Enfin, au lieu de se déclarer progressivement, la démence a lieu quelquefois d'emblée, sous l'influence d'une cause physique ou morale qui ébranle violemment le cerveau. La démence, ainsi que l'observe M. Calmeil, peut ne consister que dans un simple affaissement des facultés intellectuelles, sensitives et affectives: l'individu, comparé à lui-même, n'a plus alors la même portée d'intelligence: c'est ce qu'on peut appeler, avec l'éminent médecin que je cite, une démence *incomplète* ou *relative*, mais générale. D'autres fois, la démence détruisant peu à peu toutes les facultés, les malades tombent dans une nullité complète, et se rapprochent beaucoup des idiots par leur aspect, leurs mœurs, leurs habitudes. La démence peut être seulement partielle, c'est-à-dire n'affecter qu'une faculté ou qu'un petit nombre de facultés, dans ce cas, elle est comme ci-dessus incomplète ou complète.

Un des premiers caractères de la démence est l'affaiblissement, la perte de la mémoire; les choses du moment ne font plus d'impression, tandis que les malades conservent encore le souvenir du passé. Les déments sont généralement tranquilles; ils vivent isolés, ils prononcent des mots sans suite, ils rient ou pleurent sans motifs, et arrivent peu à peu, après un temps plus ou moins long, au dernier degré de la dégradation intellectuelle. La plupart de ces malades offrent de temps en temps un peu d'excitation, ou même un véritable accès de manie furieuse; mais ils ne tardent pas à retomber dans leur premier état; souvent même on remarque, après chacun de ces paroxysmes, un degré d'affaissement de plus dans les facultés intellectuelles et morales. Ces malades dorment en général bien; ils mangent beaucoup: leur nutrition se fait convenablement; la plupart acquièrent de l'embonpoint; mais peu à peu leur physionomie perd son expression: ils présentent divers troubles de la motilité, et tombent dans cet état de paralysie dite *paralysie générale progressive*, dont j'ai fait l'histoire dans le premier volume.

Stupidité. — Le mot *stupidité* n'a pas encore un sens bien défini: les uns s'en servent pour distinguer le dernier degré de la démence; d'autres en font, avec Esquirol, une variété de cette forme de la folie, et l'emploient comme synonyme de *démence aiguë*. Georget faisait de la stupidité un genre particulier de folie, caractérisé par l'absence accidentelle de la manifestation de la pensée, soit que le malade n'ait pas d'idées, soit qu'il ne puisse les exprimer. M. Étoc, qui assigne les mêmes caractères à la stupidité, ne croit pas avec Georget que ce soit un genre particulier de folie; il pense que ce n'est qu'une complication, comme l'est la paralysie générale, et il rattache les accidents à une lésion anatomique constante, à un œdème de la substance cérébrale. Les symptômes de la stupidité seraient donc, d'après ce médecin distingué, l'effet d'une compression mécanique; celle-ci aurait pour résultat de suspendre ou d'affaiblir les facultés intellectuelles, d'agir chez les fous comme elle agit sur les sujets bien portants. M. Étoc ajoute que le délire des aliénés stupides n'a rien qui lui soit propre, et qu'il peut et doit présenter chez les différents malades les caractères les plus opposés. Mais M. Baillarger, dans un mémoire

plein d'intérêt, inséré dans les *Annales médico-psychologiques* de 1843, a combattu cette proposition, et déterminé d'une manière, suivant nous, plus exacte, l'état mental des aliénés stupides. Suivant l'habile observateur dont je parle, les aliénés qu'on a désignés sous ce nom ne présentent, dans beaucoup de cas, que les apparences de la stupidité; il y a chez eux un délire tout intérieur, dont ils peuvent rendre compte après leur guérison. Ce délire paraît de nature exclusivement triste; il est entretenu par des illusions et par des hallucinations, et s'accompagne souvent d'idées de suicide. Ces malades sont en outre dans un état spécial: ils ont perdu la conscience du temps, des lieux, des personnes, et vivent dans un monde imaginaire. Suivant M. Baillarger, la stupidité n'est ni une complication, ni un genre particulier de folie, mais une variété, ou le plus haut degré d'une variété tout à fait spéciale de la mélancolie. Ce médecin trouve avec raison beaucoup d'analogie entre l'état des aliénés stupides et l'état de rêve. La stupidité est-elle liée, comme le veut M. Étoc, à une lésion constante, à un œdème du cerveau? C'est un point qui attend encore de nouvelles recherches.

Hallucinations. — Nous avons déjà parlé de ce phénomène, l'un des plus curieux dans l'étude de la folie. Nous répétons ici qu'il y a hallucination lorsqu'on éprouve des sensations sans qu'il existe à l'extérieur ou dans les organes des sens aucune cause appréciable d'excitation. C'est un phénomène purement cérébral, une sensation produite sans impression extérieure.

L'hallucination est un des symptômes les plus communs de l'aliénation mentale; il l'est à un point tel, qu'Esquirol affirme qu'on le rencontre au moins 80 fois sur 100 aliénés.

Les auteurs qui se sont spécialement occupés des hallucinations sont loin d'être d'accord sur la nature de ce phénomène. Les uns, avec Esquirol, le regardent comme purement psychique et cérébral; les autres pensent, au contraire, qu'il ne peut se produire sans l'intervention des organes des sens. Les premiers ne voient chez les hallucinés que des idées associées par l'imagination, reproduites par la mémoire, par l'habitude; les seconds admettent la réalité des sensations accusées par les malades. M. Baillarger, dans un important travail qui a été couronné par l'Académie de médecine, et qui est inséré dans le tome XII des *Mémoires* de cette illustre compagnie, a cherché à concilier ces deux opinions, qu'il accuse d'être trop exclusives. Il a établi l'existence de deux sortes de fausses perceptions sensorielles: les unes, tout à fait indépendantes des organes des sens, ce sont les hallucinations *psychiques*; les autres qui ne pourraient avoir lieu sans l'intervention des appareils des sens, il les appelle hallucinations *psycho-sensorielles*.

Beaucoup d'aliénés prétendent qu'ils entendent la *pensée* sans aucun bruit de paroles; qu'ils conversent *d'âme à âme* avec des interlocuteurs invisibles; qu'ils sont doués d'un sixième sens, le *sens de la pensée*, ou bien qu'ils entendent des *voix secrètes, intérieures*, etc. Tous ces malades n'ont que des hallucinations psychiques. Dans la plupart des hallucinations de la vue, au contraire, il semble impossible à M. Baillarger de nier l'intervention des organes des sens. Ce médecin distingué invoque en faveur de sa doctrine le témoignage de deux grandes autorités, celui de Müller et celui de Burdach, qui tous deux, après avoir éprouvé des hallucinations de la vue, se sont expliqués sur ce point de la manière la plus précise. Pour Müller, en effet, les visions sont *réellement des états du sens de la vue*. « Quand les images fantastiques nous assiègent, dit Burdach, nous les voyons *réellement*, c'est-à-dire qu'à l'occasion de la pensée nous avons dans l'œil la même sensation que si un objet extérieur

se trouvait placé devant cet œil vivant et ouvert. » M. Baillarger a d'ailleurs rappelé à ce sujet que la distinction de deux sortes d'hallucinations n'est réellement nouvelle qu'en pathologie, car elle a dès longtemps été admise par les auteurs mystiques, qui ont reconnu qu'il existait des *voix intellectuelles* qui se font dans l'esprit et dans l'intérieur de l'âme, et des *voix corporelles* qui frappent les oreilles extérieures du corps.

Quant à la manière dont l'hallucination se produit, les dissidences sont tout aussi grandes que celles que nous venons de signaler. Pour M. Calmeil, par exemple, les hallucinations les plus variées et les plus nombreuses auraient probablement leur point de départ dans le système nerveux périphérique: elles se produiraient de dehors en dedans comme les sensations normales. Cette opinion a été combattue par M. Baillarger, qui, entre autres objections, fait remarquer que les rapports si étroits des hallucinations de plusieurs sens deviendraient alors impossibles à expliquer. « Comment concevoir, dit-il, que l'aliéné qui voit le diable sente en même temps une odeur sulfureuse, si ces deux sensations sont provoquées par des excitations venues des appareils sensoriels? Pourquoi plutôt une odeur de soufre que toute autre? Le fait est, au contraire, tout simple, si l'imagination est le véritable excitant, et si, comme le dit Burdach, la sensation naît à l'occasion de la pensée. »

Quoi qu'il en soit, avouons que le mécanisme de l'hallucination est et sera toujours inconnu. M. Baillarger, après avoir cherché à éclaircir cette question obscure, a essayé également de déterminer les conditions qui favorisent la production du phénomène. La première et la plus importante de ces conditions, d'après lui, serait l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination et la suppression des impressions externes. « Tant que l'attention est fixée, dit-il, les fausses perceptions sensorielles n'ont pas lieu; elles commencent, au contraire, aussitôt que l'esprit est abandonné à lui-même, comme il l'est pendant les rêveries de la veille, les rêves du sommeil, etc. »

Tels sont les faits principaux invoqués par M. Baillarger pour établir sa théorie des hallucinations. Nous avons présenté celle-ci avec quelques détails, en raison de l'importance du travail et du talent avec lequel l'auteur a exposé ses idées. Nous avouons cependant que nous ne sommes pas convaincu de l'intervention des appareils sensoriels dans la production des hallucinations. Si nous osions ici émettre une opinion sur ce sujet, s'il nous était permis de rapprocher les hallucinations d'un autre acte cérébral, nous dirions qu'elles nous paraissent analogues et même identiques aux rêves: c'est là d'ailleurs un rapprochement qui a été fait, c'est une doctrine qui a été développée avec une grande puissance par le docteur Moreau, dans l'important et curieux ouvrage que cet habile médecin a publié sur le *hachisch*.

Quoi qu'il en soit, il importe d'avertir, en finissant, que les hallucinations ne sont pas pour nous un signe absolu de folie; qu'il y en a beaucoup qui surviennent chez les individus sains d'esprit et qui ont la conscience de leur erreur. Dans ce cas, il est vrai, il faut bien que le cerveau soit impressionné d'une certaine façon; mais il est important de ne pas confondre ces individus, chez lesquels la volonté a conservé tout son empire, avec ceux qui ont des hallucinations à la réalité desquelles ils croient, et qui deviennent pour eux la cause de certaines idées, le mobile de certaines actions. Nous ne pensons pas qu'on puisse regarder ces derniers sinon comme fous, du moins comme étant toujours d'un esprit parfaitement sain, quels que soient d'ailleurs leur intelligence, leur génie ou leurs vertus. Il est impossible, en effet, de ne pas considérer ces personnes comme ayant, si je puis m'exprimer ainsi, franchi déjà le seuil de la

folie : un pas de plus, il n'y aura plus de différence entre eux et les aliénés qu'on renferme. En effet, voir des choses qui n'existent pas, converser avec des êtres surnaturels ou imaginaires, entendre des sons harmonieux, lorsque le calme, le silence, règne partout, flairer des odeurs lorsqu'on n'est à la portée d'aucun corps odorant, et être convaincu de tout cela, ce sont là tout autant de troubles qui indiquent nécessairement une modification morbide du cerveau. Tous les raisonnements du monde ne pourront jamais faire de ces actes des actes raisonnables, ni établir qu'on est bien portant et sain d'esprit lorsqu'on rêve tout éveillé.

Délire aigu. — C'est ici le lieu de dire un mot d'une des formes les plus violentes de délire aigu, qu'il faut considérer comme une variété de la manie, et sur laquelle M. Briere de Boismont a publié un excellent travail inséré dans le onzième volume des *Mémoires de l'Académie de médecine*. Ce délire peut éclater brusquement; le plus souvent il est précédé pendant quelque temps par un changement dans le caractère et dans les habitudes des malades; puis le trouble des facultés intellectuelles survient. Le délire est alors violent, presque toujours il est bruyant; les malades se portent à des violences, on est obligé de les fixer avec un gilet de force; la plupart ont des hallucinations et des illusions, presque tous refusent obstinément de boire; enfin il existe toujours de la fièvre. Après cinq, six, sept jours, ou plusieurs semaines d'une excitation très-vive, les malades s'affaiblissent, le pouls se déprime, la langue se dessèche, et la mort survient dans le coma. A l'autopsie, on ne constate le plus souvent dans les centres nerveux aucune lésion qui rende compte des désordres observés pendant la vie. Lorsque la maladie a une heureuse issue, les individus reviennent tantôt à la santé sans transition, d'autres fois la fièvre seule tombe; mais le délire persistant, les malades présentent tous les symptômes de l'aliénation mentale sous sa forme ordinaire.

Marche de la folie. — Dans quelques cas, la folie éclate brusquement : c'est ce qui a lieu surtout lorsque la maladie succède à une cause violente, comme une forte commotion morale, un excès alcoolique, un accès épileptique. En général, le début est lent, graduel; il y a une sorte de période d'incubation, pendant laquelle on voit survenir divers changements dans le caractère et dans les habitudes des malades. Ainsi les uns sont inquiets, agités, agacés, bavards; les autres sont tristes, préoccupés : ils fuient le monde, la société. Des individus jusqu'alors sobres, rangés, économes, continents, deviennent intempérants, ivrognes, débauchés. Ces changements surprennent, étonnent; mais si le malade n'a pas déjà été aliéné, il est rare qu'on les attribue à un dérangement mental. Sous tous les autres rapports, la santé est bonne; quelques-uns de ces individus se plaignent pourtant de céphalalgie et surtout d'insomnie. Bientôt ils sont obsédés d'idées bizarres, singulières, qui les préoccupent, qu'ils peuvent chasser encore, mais qui leur donnent des préoccupations et leur font dire souvent qu'ils sont menacés de folie. Chez d'autres, ce sont bien moins des idées bizarres ou étranges qui les obsèdent, qu'un état de vague dans la tête, qu'une aptitude moindre, une difficulté extrême de coordonner leurs pensées. Cette période, cette sorte d'incubation, peut durer non-seulement des mois, mais même des années entières; puis ces individus perdent complètement la raison à l'occasion d'une faible contrariété ou d'une cause presque aussi insignifiante. Dans quelques cas, la folie débute brusquement et avec une violence telle qu'elle simule tout à fait une méningite; ce n'est souvent qu'après une observation de plusieurs jours qu'il est possible d'être fixé sur la nature de la maladie. Le plus communément la perte de la raison s'opère d'une manière

moins aiguë. Dans la folie, il n'y a guère d'autres symptômes physiques que de l'inappétence, de la constipation et de l'insomnie.

Une fois déclarée, la maladie suit une marche presque toujours continue, ayant, comme le dit Esquirol, trois périodes bien marquées : une période aiguë, avec symptômes d'excitation; une deuxième, chronique, presque toujours exempte de symptômes étrangers au délire; enfin la troisième période est celle du déclin. La folie a souvent une marche rémittente : dans celle-ci, les désordres cérébraux présentent des exacerbations et des rémissions ordinairement irrégulières; les malades passent d'un délire à un autre, et les hallucinations changent. Ces exacerbations surviennent le plus souvent sans cause appréciable; chez les femmes, elles ont fréquemment lieu aux périodes menstruelles : les contrariétés vives et une température élevée produisent souvent le même effet. Quelques personnes ont pensé, avec Daquin et Dubuisson, que les phases de la lune exerçaient sur la marche de la folie une action réelle; cette opinion, contredite par Cox, a été plutôt infirmée que confirmée par Esquirol, qui pense que si quelques malades sont plus agités dans la pleine lune, c'est parce qu'une vive clarté pénètre alors dans leurs habitations. La folie, quoi qu'en ait dit Esquirol, ne saurait être intermittente dans la rigoureuse acception du mot. Nous venons de dire que, dans la folie, les diverses formes de délire se remplaçaient; nous devons ajouter, avec Esquirol, qu'elles se compliquent souvent pour former des composés binaires, ternaires : ainsi la lypémanie se complique avec la manie, la démence avec la manie et la monomanie.

Complications. Maladies incidentes. — La folie, quoi qu'en ait dit Mason Cox, ne met à l'abri d'aucune des maladies intercurrentes épidémiques : elle se complique souvent d'affections incidentes étrangères au système nerveux; c'est ce dont on se convaincra en lisant l'article remarquable que M. Calmeil a inséré dans le deuxième volume du *Dictionnaire de médecine*, et surtout le traité complet qu'un médecin distingué, M. Thore, a publié plus récemment. Ces maladies incidentes ont une influence plus ou moins marquée sur la folie, soit, dit Esquirol, qu'elles en suspendent la marche, soit qu'elles la fassent cesser (chose fort rare), soit qu'elles terminent les jours des aliénés. En tout cas, elles nécessitent une attention spéciale, car leur diagnostic est souvent entouré de nombreuses difficultés. Les commémoratifs manquent en effet d'une manière complète; beaucoup accusent des maux imaginaires, tandis qu'ils dissimulent des maladies réelles. L'affection elle-même a souvent une marche sourde, insidieuse, latente. Aussi doit-on, chez les adultes comme chez les vieillards, tenir compte des moindres changements survenus dans les habitudes et dans l'état général, car il n'est pas rare de voir ces individus atteints de maladies aiguës, d'une pneumonie par exemple, sur le point de se terminer par la mort, se lever encore, marcher et manger. C'est avec raison que M. Thore a insisté sur ces divers points : aussi renvoyons-nous à son livre pour la solution des questions spéciales que présente l'étude des maladies incidentes chez les aliénés; pour la pneumonie, voyez ma *Monographie*, 2^e édition.

Beaucoup de ces malades éprouvent, indépendamment de la folie, divers autres accidents du côté du système nerveux, comme des congestions cérébrales, des mouvements convulsifs, des attaques d'épilepsie, d'hystérie, et enfin la plus redoutable de toutes, la paralysie progressive, dont nous avons parlé dans le tome I^{er}.

Les maladies qui atteignent les insensés, dit M. Calmeil, ressemblent en général, quant à leur siège, à leur nature, à leurs formes, etc., aux maladies qui attaquent les personnes douées de raison; seulement le délire apporte quelque-

fois des modifications dans la manière dont les symptômes se développent, se groupent, marchent vers leur terminaison; nous ne pouvons longuement insister sur ce sujet.

Durée. Terminaisons. — La folie qui guérit a une durée variable. Lorsqu'elle succède à un excès de boisson ou à une attaque d'épilepsie, elle se termine ordinairement après quelques heures, après quelques jours, et au plus tard après quelques semaines. D'autre part, Pinel cite l'observation d'une femme qui, continuellement furieuse pendant vingt-cinq ans, guérit néanmoins au bout de ce long intervalle : ce sont là des cas exceptionnels; on doit établir que la plupart des guérisons, c'est-à-dire que les 11/12^{es}, d'après Georget, s'effectuent dans le cours de la première, puis de la seconde année. Pinel fixe la durée moyenne de la folie qui guérit à cinq mois pour la manie, à six mois pour la lypémanie; Esquirol la porte à peu près à un an.

Très-rarement le retour à la raison s'opère brusquement; si cela arrive, c'est à la suite d'une émotion vive, du retour des règles, ou dans la convalescence d'une maladie aiguë ou chronique, ainsi qu'il en existe de nombreux exemples. L'accouchement met fin souvent à la folie développée sous l'influence de la grossesse. Cet heureux résultat serait observé dans un bon tiers des cas, d'après M. Marcé, tandis que, d'après le même observateur, on ne voit presque jamais de grossesse survenant chez une femme déjà aliénée modifier en quoi que ce soit la maladie.

Presque toujours la guérison s'effectue lentement; les malades deviennent plus calmes, le nombre de leurs idées fausses va en diminuant; ils songent à leurs parents, à leurs amis; ils désirent les voir; ils ont la conscience de leur état; leur sommeil se rétablit, la figure reprend son expression, et l'embonpoint revient; enfin ces individus sont rendus peu à peu à leur état physiologique. Ces heureux changements s'opèrent presque toujours sans qu'on puisse constater d'une manière évidente l'influence d'aucun mouvement critique. La convalescence peut durer quelques semaines ou plusieurs mois. Il est des malades qui, une fois guéris, restent encore quelque temps un peu tristes, susceptibles et incapables de se livrer à un travail soutenu : cela n'a rien de très-étonnant. Il faut se méfier des convalescences dans lesquelles les individus conservent encore des bizarreries dans le caractère, des préventions contre leurs parents; car dans ces conditions les rechutes sont très-fréquentes. La folie est dans tous les cas une des maladies qui récidivent le plus souvent; les rechutes, comme les récidives, paraissent être plus communes chez le pauvre que chez le riche, celui-ci pouvant être placé après sa guérison dans des conditions plus favorables. Une des terminaisons les plus fréquentes de la folie est son passage à l'état chronique, puis à la démence.

La folie simple ne tue presque jamais; cependant dans quelques cas de manie aiguë, les malades, constamment agités, privés de sommeil, maigrissent, s'épuisent et meurent, en un ou deux septénaires, sans que l'autopsie rende compte ni des symptômes, ni d'une terminaison aussi rapidement funeste. Beaucoup d'aliénés meurent par accident; la plupart sont emportés par des maladies incidentes ou par suite de la paralysie générale. En somme, la folie abrège sensiblement la vie : c'est une proposition que les recherches de Monro, Greding, Crichton, Ellis et Georget ont mise hors de doute.

Diagnostic. — Dans l'immense majorité des cas, le diagnostic de la folie n'offre aucune difficulté, même quand son début est brusque et violent. On pourra presque toujours la distinguer d'une phlegmasie des méninges et du cerveau, et des délires sympathiques, par l'absence de fièvre, par la conserva-

tion des forces, par l'expression de la physionomie, et en ayant égard à l'état fonctionnel, ainsi qu'à la marche que suit le trouble intellectuel. Comme les fous ont parfois des instants lucides, que d'autres ont la conscience de leur état, il s'ensuit que le médecin peut être induit en erreur, et méconnaître la folie. Il faudra, dans ces cas, interroger longuement le malade, surtout sur les points principaux de son délire. On recherchera ses antécédents, ses habitudes, ses mœurs; on le fera écrire; on interrogera les personnes qui vivent avec lui, et si la chose est nécessaire, on le soumettra à une observation attentive pendant plusieurs jours. On ne devra jamais se prononcer légèrement; dans le doute, on n'ordonnera pas la séquestration du malade, mais on le surveillera, de manière qu'il ne puisse, s'il est réellement fou, ni se nuire, ni nuire aux autres.

Pronostic. — La folie est une maladie toujours fâcheuse; mais il est diverses circonstances qui rendent le pronostic plus ou moins grave. Les chances de guérison diminuent avec le nombre des années : Esquirol a établi que, passé cinquante ans, on comptait peu de cures, tandis qu'elles sont communes de vingt à trente. Un premier accès guérit plus vite qu'un second, et l'on peut dire en général que la maladie est d'autant plus grave qu'elle a déjà récidivé un plus grand nombre de fois. L'hérédité est une circonstance fâcheuse. La manie paraît guérir plus vite que la monomanie, et surtout que la lypémanie; la folie avec des idées de grandeur est une des plus rebelles. La démence est la forme la plus grave; arrivée à un certain degré, elle est incurable. Lorsqu'il existe des symptômes de paralysie, on ne doit plus compter sur une heureuse issue. Les habitudes d'ivrognerie, de masturbation, les accès d'épilepsie, sont des antécédents toujours fâcheux. On peut dire d'une manière générale que la plupart des folies qui se déclarent brusquement guérissent plus vite et en plus grand nombre que celles qui surviennent d'une manière lente. Le printemps et l'automne sont les deux saisons dans lesquelles on voit, d'après Esquirol, le plus grand nombre de cures. Les chances de guérison sont nombreuses dans les deux premières années; elles diminuent ensuite d'autant plus que la maladie se prolonge davantage. Esquirol dit que, passé la troisième année, la probabilité des guérisons n'est guère que d'un trentième. Après dix ans, on doit conserver peu d'espoir; cependant nous avons dit que la raison pouvait revenir après un temps beaucoup plus long : tel est le fait que Pinel cite d'une femme qui avait passé vingt-cinq ans dans un état de manie, et qui tout à coup recouvra la santé.

Étiologie. — D'après la plupart des relevés publiés jusqu'à ce jour, on peut établir que la folie, très-rare dans l'enfance et même jusqu'à quinze ans, devient commune après la vingtième année; qu'elle acquiert son maximum de fréquence de trente à quarante, qu'elle diminue progressivement ensuite jusqu'à la vieillesse, pendant laquelle on n'observe guère que cette espèce de dégradation intellectuelle nommée *démence sénile*. Il n'est pas prouvé que cette maladie soit, comme on le dit, sensiblement plus commune chez la femme que chez l'homme; la proportion, d'ailleurs, doit varier suivant les pays. L'hérédité est une des causes prédisposantes les plus puissantes de la folie : on l'a noté sur un tiers des femmes admises à la Salpêtrière; Esquirol la croit être d'un sixième chez les pauvres, et il l'a constatée sur plus de la moitié des malades reçus dans sa maison d'Ivry. Doit-on en conclure que l'hérédité est plus fréquente dans la classe riche que dans la classe pauvre, ou bien ne doit-on pas plutôt attribuer ces résultats différents à ce qu'il n'est pas toujours possible, pour les individus des hospices, d'avoir des renseignements précis sur la santé des parents? La