

**Dictionnaire des maladies
éponymiques et des observations
princeps : Falret (maladie de)**

**FALRET, Jean Pierre. - Mémoire sur la
folie circulaire, forme de maladie
mentale caractérisée par la
reproduction successive et régulière
de l'état manique, de l'état
mélancolique, et d'un intervalle lucide
plus ou moins prolongé**

*In : Bulletin de l'Académie nationale de médecine,
1853-1854, Vol. 19, pp. 382-400*

III. Note de M. BAYARD intitulée : *Réponse à M. Briche-teau. (Commission des épidémies.)*

IV. M. le docteur MAISONNEUVE répond à la lettre de réclamation écrite par M. le docteur Blatin au sujet de l'amygdalotome qu'il a présenté à l'Académie. (*Renvoyé à M. Larrey.*)

V. M. MAISONNEUVE adresse en même temps un mémoire sur une nouvelle méthode d'urétrotomie pour la cure radicale des rétrécissements de l'urètre. (*Commission d'Argenteuil.*)

VI. Notice sur l'application du pessaire de Simpson et du pessaire à réservoir d'air dans le traitement des déviations utérines, par le docteur GABRIEL. (*Commissaires : MM. Danyau, Velpeau et Robert.*)

VII. Observations propres à démontrer l'efficacité de la méthode nutritive, ou preuve thérapeutique, par le docteur Lucien CORVISART. (*Commissaires : MM. Longet, Londe et Bouchardat.*)

VIII. Mémoire sur le principe digestif, les préparations nutritives, les moyens propres à reconnaître et à mesurer leur action, par M. BOUDAULT, pharmacien.

IX. M. le docteur PONE remercie l'Académie de la médaille qu'elle lui a décernée.

X. MM. CHASSAIGNAC, MOREAU (de Tours) et NÉLATON informent l'Académie qu'ils se portent candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique. (*Renvoyé à la section.*)

LECTURES.

Mémoire sur la folie circulaire, forme de maladie mentale caractérisée par la reproduction successive et régulière de l'état maniaque, de l'état mélancolique, et d'un intervalle lucide plus ou moins prolongé, par M. FALRET, médecin de l'hospice de la Salpêtrière.

dans la dernière séance, notre honorable collègue

M. Baillarger est venu lire un travail sur une nouvelle variété de folie. Je viens vous dire, messieurs, que pour moi cette folie n'est pas nouvelle. Il y a bien longtemps que je l'ai observée, et, depuis plus de dix ans, elle est l'objet d'une description dans mes cours cliniques de la Salpêtrière. Plusieurs faits de cet ordre ont été rédigés par des élèves et discutés par nous dans la partie clinique de notre enseignement. Nous avons même imposé un nom à cette forme de la folie ; car ce n'est pas pour nous une variété, mais une véritable forme d'aliénation mentale. Nous l'appelons du nom de *folie circulaire*, parce que les malheureux malades qui en sont affectés passent leur existence dans un cercle continu de dépression et d'excitation maniaque, avec un intervalle de lucidité, qui d'ordinaire est assez court, mais qui quelquefois peut avoir une longue durée.

Cette appellation de *folie circulaire* a été parfaitement retenue par les élèves qui ont suivi nos leçons, et elle est usuelle même parmi les employés de notre service à la Salpêtrière ; car, comme l'a justement remarqué Esquirol, beaucoup de vérités scientifiques sont du domaine commun dans les sections des aliénées de cet hospice. Je n'invoque pas ici le témoignage de mes anciens élèves. Plusieurs d'entre eux écriront sans doute sur cette question, car l'enseignement constitue une tradition des opinions du professeur, aussi bien que ses écrits. Ici je dois me borner à dire que cette forme de folie (la folie circulaire) a été positivement indiquée, reconnaissable pour tous les yeux à des caractères sensibles, dans les leçons qui ont été imprimées dans la *Gazette des hôpitaux* de 1850 et 1851, à l'occasion de la marche des maladies mentales.

Le passage relatif à cette forme de maladie se retrouve, avec quelques développements de plus, dans la reproduction de ces leçons que j'ai faite séparément (1), et dont j'ai

(1) *Leçons cliniques de médecine mentale faites à l'hospice de la Salpêtrière*. Première partie : Symptomatologie générale des maladies mentales. Paris, 1854, p. 249.

fait hommage mercredi dernier à l'Académie de médecine. Permettez-moi, messieurs, de vous lire ce passage.

« La transformation de la manie en mélancolie, et réciproquement, a été signalée dans tous les temps comme un fait accidentel; mais on n'a pas assez remarqué, ou du moins on n'a pas dit d'une manière expresse, qu'il existe une certaine catégorie d'aliénés chez lesquels se manifeste avec continuité, et d'une manière presque régulière, la succession de la manie et de la mélancolie. Ce fait nous a paru assez important pour servir de base à une forme particulière de maladie mentale que nous appelons folie circulaire, parce que l'existence de ce genre d'aliénés roule dans un même cercle d'états maladifs qui se reproduisent sans cesse, comme fatalement, et ne sont séparés que par un intervalle de raison d'assez courte durée. Faisons remarquer, toutefois, que les deux états dont la succession continue constitue la folie circulaire ne sont, en général, ni la mélancolie ni la manie proprement dites, avec leurs caractères habituels: c'est, en quelque sorte, le fond de ces deux états de maladie mentale, sans leur relief. D'une part, il n'y a pas incohérence d'idées, comme dans la manie, mais simple exaltation maniaque, c'est-à-dire activité extrême des facultés, avec besoin incessant de mouvement et désordre très marqué dans les actes. D'autre part, il n'y a pas lésion restreinte de l'intelligence et prédominance de certains délires bien déterminés, comme dans les mélancolies ordinaires, mais dépression physique et morale portée quelquefois jusqu'à la suspension des facultés intellectuelles et affectives. Cette période de la folie circulaire est ordinairement plus longue que la période d'exaltation maniaque. Chose remarquable, ces deux variétés de la manie et de la mélancolie, qui, prises isolément, sont plus curables que les autres, présentent la gravité la plus grande lorsqu'elles se trouvent réunies pour former la folie circulaire. Jusqu'ici nous n'avons vu que des rémissions plus ou moins notables dans le cours de cette affection; jamais nous n'avons observé ni de guérison complète ni même d'amélioration durable. »

J'espère que cette citation ne peut laisser aucun doute sur l'observation d'une nouvelle forme de maladie mentale. Si les caractères que j'indique sont exprimés d'une manière concise, l'expression, du moins, me paraît énergique et ne manque pas de clarté.

Si je ne suis pas entré dans plus de détails dans cette partie de mon cours, c'est que les leçons imprimées sont uniquement relatives à la pathologie générale, et que je ne pouvais donner plus de développements sans manquer aux lois de subordination scientifique, et sans envahir le domaine de la pathologie spéciale, qui constituait une autre partie du cours dont la publication n'a pas encore eu lieu.

L'Académie me permettra de profiter de cette occasion pour ajouter quelques faits et quelques considérations sur la folie circulaire.

Mais, avant d'aborder sa description, signalons quelques faits de rémission et d'intermittence dans les maladies mentales, qui pourraient être confondus avec cette forme, si l'on ne commençait par les éliminer. C'est le seul moyen de bien faire comprendre ce que nous entendons par *folie circulaire*.

Dans toutes les aliénations mentales, il y a des *rémissions* plus ou moins notables, et des *paroxysmes* plus ou moins intenses; rien n'est plus rare qu'un cours continu de la maladie avec la même intensité et les mêmes caractères. C'est là un fait généralement connu et qui s'observe dans la médecine ordinaire comme dans la médecine mentale. Cependant on n'a pas assez insisté, selon nous, sur la fréquence et l'intensité de ces rémissions et de ces paroxysmes dans la marche des maladies mentales, et plusieurs erreurs capitales ont été la conséquence de cette lacune dans l'observation. Dans l'aliénation générale, par exemple, c'est une des causes pour lesquelles tant de malades si différents les uns des autres sont classés indistinctement sous le nom générique de maniaques. C'est une des causes aussi pour lesquelles, dans l'étude des aliénations partielles, existe et se perpétue la doctrine de l'unité du délire, de la monomanie,

doctrine si erronée sous le rapport de la science, et si funeste au traitement et à la médecine légale des aliénés, puisqu'elle assimile la folie à la passion extrême, et ne permet d'établir entre elles aucune ligne de démarcation.

Le fait de l'*intermittence* dans les maladies mentales est également très connu, et tout le monde admet, par exemple, la manie intermittente. Mais que de choses à préciser sur la régularité ou l'irrégularité de l'intermittence, et sur les caractères qui peuvent la faire pressentir ! A quels signes reconnaître, dès le premier accès, qu'une folie sera intermittente ? Comment distinguer le retour d'un accès de folie intermittente d'une rechute ordinaire, provoquée par l'action de nouvelles causes, comme dans toute autre maladie ?

Plusieurs éléments de la solution de ces questions sont néanmoins, selon nous, déjà acquis à la science. Ainsi, les folies qui doivent être intermittentes ont, le plus généralement, une invasion subite, une marche d'une continuité plus uniforme, moins paroxysmatique pendant l'accès ; enfin, la guérison a lieu plus rapidement, quelquefois même tout à coup, et non par nuances insensibles. Il est juste de dire, cependant, qu'ordinairement on observe quelques signes de diminution ; mais, dans l'espace de huit à quinze jours, le malade passe du *summum* de la maladie à la guérison de l'accès. De plus, dans les folies intermittentes, l'accès ultérieur ressemble en tous points, par les symptômes physiques intellectuels et moraux, et même par les idées délirantes exprimées, ainsi que par sa marche, aux accès précédents. Le malade passe le plus habituellement par toutes les phases des accès antérieurs, presque d'une manière fatale.

La durée de chaque accès peut être et est souvent plus longue, à mesure que le malade avance dans la vie ; mais c'est une erreur de croire que la folie intermittente finit par devenir continue. C'est là un fait très exceptionnel. La vérité, au contraire, est que souvent on peut d'avance assigner l'époque de la guérison de l'accès, si l'on a bien observé les accès antérieurs. Cette connaissance est d'un intérêt très grand au point de vue du pronostic, et

sous le triple rapport du malade, de sa famille et de la société. Mais si chaque accès de folie intermittente est plus certainement curable que beaucoup d'autres maladies mentales, cette espèce de folie est incurable dans son *essence*. Il faut s'attendre à la voir se reproduire dans le cours de la vie, quoique cependant il soit possible, par des conseils éclairés, de retarder le développement des accès, et même d'en faire avorter quelques uns. Nous devons faire remarquer, d'ailleurs, que s'il est des folies intermittentes qui se manifestent avec régularité à des époques déterminées, il n'y a néanmoins, en général, rien de régulier quant au temps de leur manifestation, et l'on ne peut pas dire que l'intermittence dans les maladies mentales soit de la périodicité. De même que des mesures précautionnelles en retardent, en empêchent le développement, de même des causes excitantes peuvent en précipiter l'éclat.

Indépendamment de ces faits d'intermittence à longs intervalles, il existe des faits d'*intermittences à courts intervalles*, c'est-à-dire de huit jours, de quinze jours, de trois semaines, ou d'un mois, auxquelles on n'a pas attaché assez d'importance, et qui sont cependant bien dignes d'une observation particulière, surtout au point de vue du pronostic. Les faits de cet ordre constitueront sans doute un jour une variété particulière de maladie mentale intermittente. Depuis longtemps, ils sont l'objet de toute notre attention. Il ne peut entrer dans notre plan de donner ici des détails à cet égard; mais nous devons dire que, dans ces cas, les accès sont courts et séparés les uns des autres par un état lucide complet et en général de la même durée que l'accès d'aliénation mentale. Ce mode d'intermittence s'observe principalement dans l'aliénation générale avec excitation. Rarement ces folies intermittentes à courts intervalles sont susceptibles de guérison; elles le sont même moins que les folies intermittentes à longs intervalles. Ce que l'on obtient quelquefois, c'est un intervalle plus prolongé de bien-être entre les accès.

On comprend combien l'observation des folies intermittentes à courts accès, séparés par un court intervalle lucide,

est nécessaire pour le pronostic, pour décider les questions relatives à la séquestration ou à la sortie des aliénés des établissements qui leur sont consacrés, et aussi pour résoudre certaines questions de médecine légale, par exemple pour juger si un malade a commis pendant un accès un acte que le juge est appelé à apprécier dans un intervalle lucide.

A côté de cet ordre de faits se trouvent ceux de *folie rémittente*, c'est-à-dire de folie continue avec des exacerbations et des rémissions tellement tranchées, qu'il faut les observer avec beaucoup d'exactitude pour les différencier des folies intermittentes à courts intervalles. D'un autre côté, ces rémittences se distinguent des rémissions qui surviennent dans toutes les folies, en ce qu'elles sont plus longues, beaucoup plus marquées, et surtout plus fréquentes et plus rapprochées.

En observant ces malades, on voit manifestement que le trouble de l'intelligence et des sentiments existe encore à un certain degré ; qu'ils présentent beaucoup de lacunes dans leur manière de parler et d'agir vis-à-vis des personnes qui les entourent, et que le plus souvent, malgré leur amélioration si notable, ils ne reconnaissent pas qu'ils sont aliénés. La folie rémittente mérite d'autant mieux d'être distinguée des folies intermittentes à courts intervalles, que son pronostic est relativement moins grave. Les aliénés de cette catégorie sont susceptibles de guérison, et les chances sont d'autant plus grandes, en général, que chaque rémittence est plus longue et plus nette, pourvu toutefois, que la rémittence ne soit pas une suspension complète de la maladie. Il y a, sans doute, un grand nombre de ces malades qui ne guérissent pas, mais les probabilités de guérison sont plus nombreuses que dans les formes franchement intermittentes.

Les distinctions que nous venons d'établir sommairement nous ont paru indispensables pour bien faire comprendre, par comparaison, ce que nous entendons par *folie circulaire*.

Nous ne voulons, en effet, désigner par ce mot aucune des

aliénations mentales dont nous venons de parler. Nous ajouterons que dans la manie on observe quelquefois des états mélancoliques plus ou moins prononcés et plus ou moins durables; qu'un certain nombre de maniaques présentent, avant l'explosion de l'agitation, un stade mélancolique d'une durée plus ou moins longue, ou bien avant de guérir complètement, offrent une période de prostration qui est probablement l'effet de déperditions nerveuses excessives; que d'un autre côté, dans l'aliénation partielle, on constate parfois des paroxysmes maniaques, et qu'il est même une mélancolie anxieuse, remarquable par un besoin incessant de mouvement et une agitation intérieure, qui fait le désespoir des malades et ne leur permet de se fixer sur rien, état qui peut arriver et arrive quelquefois jusqu'à l'agitation maniaque. Nous ajouterons enfin que la transformation de la manie en mélancolie, ou réciproquement, a lieu, dans quelques cas, d'une manière accidentelle, comme tous les auteurs l'ont noté dans tous les temps. Mais, pour constituer la folie circulaire, la dépression et l'excitation doivent se succéder pendant un long temps, et se succèdent le plus souvent pendant toute la vie, d'une manière presque régulière, dans un ordre toujours le même et avec un intervalle de raison ordinairement assez court relativement à la durée des accès.

La *folie circulaire*, caractérisée par l'évolution successive et régulière de l'état maniaque, de l'état mélancolique et d'un intervalle lucide plus ou moins prolongé, varie d'intensité et de durée dans l'ensemble et dans chacune de ses périodes, soit chez les divers malades, soit aux divers accès chez le même malade.

Tantôt le cercle est décrit en trois semaines ou un mois, tantôt il n'est complet qu'après plusieurs mois ou plusieurs années. Du reste, que l'évolution soit lente ou rapide, ce caractère de durée ne change rien à la nature de la maladie; elle reste la même dans ses traits généraux comme dans ses principaux détails. Aussi pensons-nous que c'est une véritable forme de maladie mentale, parce qu'elle consiste dans un

ensemble de symptômes physiques intellectuels et moraux, toujours identiques avec eux-mêmes dans les diverses périodes, se succédant dans un ordre déterminé, de telle sorte qu'en constatant certains d'entre eux, on peut d'avance annoncer l'évolution ultérieure de la maladie.

Elle est même, à plus juste titre que la manie et la mélancolie, une forme naturelle, car elle n'est pas basée sur un seul caractère principal, la quantité de délires, la tristesse ou l'agitation, mais sur la réunion de trois états particuliers, se succédant dans un ordre déterminé, possible à prévoir, et n'étant pas susceptible de transformation. Un caractère général de la folie circulaire, c'est la ressemblance, chez le même malade, de chacune des périodes de chaque accès; elle a lieu ordinairement non seulement dans les symptômes principaux, mais dans la plupart des détails, non seulement dans le fait de l'excitation ou de la dépression, mais dans les idées et les sentiments exprimés par les malades, ainsi que dans les symptômes physiques. Cette ressemblance va même quelquefois jusqu'à la reproduction des mêmes manifestations à la même époque de chaque période.

On est vraiment stupéfait de voir la monotonie et l'uniformité de l'existence physique et morale de ces malades atteints de folie circulaire, et de telles observations sont bien propres à faire sentir combien on a tort, combien il est peu scientifique de croire que tout est individuel et accidentel dans les manifestations délirantes des aliénés. Plus on observe profondément ces malades, plus on est convaincu que les variétés si nombreuses des maladies mentales fondées sur l'objet du délire, sur les idées dominantes, et qui paraissent, au premier abord, n'avoir d'autres limites que l'imagination de l'homme, sont, au contraire, réductibles à un petit nombre de formes spéciales que l'observation ultérieure fera découvrir; nous avons déjà, selon nous, un *specimen* de ces formes naturelles dans la folie paralytique, si justement distinguée par M. Parchappe des autres espèces de maladies mentales, et dans la folie circulaire, que nous cherchons nous-même à établir en ce moment.

Pour faciliter la description, nous appellerons accès de la *folie circulaire* la réunion des trois périodes dont la succession forme un cercle complet; il nous suffira de décrire un de ces cercles pour donner une idée exacte de tous les autres, puisqu'ils se ressemblent entre eux, comme nous venons de le dire, chez le même malade.

Commençons par l'*état maniaque*. En général, cet état est caractérisé par une simple exaltation de l'intelligence et des sentiments qui, d'abord, n'est remarquée que comme un des moments heureux où l'esprit se développe avec activité, où tout paraît facile et où la nature se présente sous l'aspect le plus riant; le malade n'offre alors qu'une plus grande activité de toutes les facultés, et il semblerait modifié en bien, aux yeux des spectateurs étonnés, si l'on ne voyait déjà poindre quelques légères altérations des sentiments, et si les actes ne commençaient à paraître étranges et même désordonnés. Progressivement et en très peu de temps, le mal augmente; l'exubérance des idées devient prodigieuse, les sentiments s'exaltent, des témoignages de tendresse sont donnés aux personnes anciennement indifférentes, et des manifestations haineuses éclatent contre les personnes naguère les plus chères. Les mouvements sont rapides et incessants. C'est dans cette période que les malades laissés libres déplacent, culbutent tous leurs meubles, changent d'appartement, bouleversent leur jardin, sont espiègles, malins et jouent toute espèce de tours, font des projets, les exécutent presque instantanément, composent, écrivent en prose et en vers, et cette prodigieuse activité, qui déborde par toutes les issues, est pendant la nuit ce qu'elle est pendant le jour. Le malade éprouve le sentiment d'une santé physique parfaite, et souvent, en effet, les états maladifs antérieurs se suspendent pendant cette période d'excitation. L'appétit est augmenté; toutes les fonctions organiques paraissent avoir une activité plus grande, et malgré l'absence de sommeil, le malade supporte galement et sans fatigue aucune tous les mouvements incessants et tous les excès auxquels il se livre. La face est colorée, les yeux brillants, animés; les traits du visage sont

d'une grande mobilité et tous les sens ont acquis une extrême acuité.

L'excitation que nous venons de décrire se prolonge habituellement, à peu près au même degré, pendant toute la durée de cette période, sans présenter ce désordre extrême et général des idées et des sentiments qui constitue la manie ordinaire. Cependant, il est un certain nombre de cas dans lesquels la période d'excitation consiste dans un véritable accès de manie, souvent même avec illusions et hallucinations très intenses et très prononcées.

Il est plus fréquent encore de constater chez les malades qui ont habituellement une simple exaltation maniaque des paroxysmes, pendant lesquels le délire est tout à fait maniaque, et présente même quelques symptômes de débilité intellectuelle, surtout lorsque la maladie est ancienne. Faisons remarquer toutefois que, dans ces cas même, les malades ne présentent en général que de l'exaltation et une surexcitation de toutes les facultés, et, par exception et temporairement seulement, le délire maniaque.

Après un temps plus ou moins long, selon les malades, on voit cette excitation diminuer progressivement, comme elle avait augmenté au début de la période maniaque. Au moment où l'agitation a cessé, il se produit un état assez difficile à caractériser : il participe de l'excitation très amoindrie qui finit et de la dépression qui commence. Est-ce là un véritable intervalle lucide ? Nous répondons négativement, en prenant en considération la généralité des faits. Il existe néanmoins quelques cas exceptionnels, et nous reconnaissons que si l'on ne se livre pas à un examen approfondi, on peut croire ces faits plus nombreux qu'ils ne le sont réellement ou même croire à une véritable guérison. Les malades, en effet, à cette époque, présentent un tel contraste avec l'état qui vient de finir, qu'ils peuvent paraître raisonnables. Il en est qui exercent assez d'empire sur eux-mêmes pour ne pas laisser apparaître le trouble de leur intelligence, qui peut d'ailleurs n'avoir lieu que momentanément. Ils dissimulent souvent quelques idées délirantes qui leur restent encore de la pé-

riode d'exaltation, ou quelques autres qui commencent à poindre et indiquent l'imminence de la période de dépression. Enfin, pour juger leur véritable état, il convient de constater les omissions plutôt que les manifestations. On voit alors que les malades ne parlent pas et n'agissent pas, comme le feraient à leur place des personnes qui seraient dans l'état normal. Les faits négatifs que l'on recueille par une semblable observation sont précieux pour faire juger qu'ils ne sont pas dans un intervalle lucide. Toutefois, en prenant même ces précautions dans l'observation, on constate exceptionnellement quelques cas où la raison paraît être redevenue ce qu'elle était anciennement. Mais la durée de cet état est courte, même dans les folies circulaires à longues périodes, et toujours moins prolongée que celle de l'intervalle lucide qui se manifeste à la suite de la dépression. C'est un état dans lequel la raison a bien de la peine à tenir l'équilibre entre l'excitation qui finit et la dépression qui commence, quoiqu'il soit possible parfois de constater les efforts du malade pour y parvenir.

L'état de dépression s'établit aussi le plus souvent par degrés, surtout dans la forme circulaire à longues périodes; mais nous ne nions pas que, dans certains cas exceptionnels, la dépression comme l'excitation ne puissent être brusques dans leur apparition.

Les malades, au commencement de la période de dépression, au lieu d'aller au-devant des personnes pour les accabler de la volubilité de leurs paroles, au lieu de harceler ceux qui les entourent, de faire des espiègleries et de se livrer à la joie, commencent à se tenir à l'écart et ne profèrent plus que de rares paroles. Quelquefois ils agissent comme une personne qui éprouverait de la honte de l'état précédent, dont ils conservent un souvenir plus ou moins complet. Il en est d'autres qui sont dans un état d'humilité. Bientôt tous ces symptômes augmentent; les malades restent tout à fait solitaires et dans l'immobilité. Autant ils étaient exigeants dans la période d'excitation, autant ils sont humbles dans la période de dépression, et leur humilité va quelquefois jusqu'à

refuser les soins dont ils sont l'objet, croyant ne pas les mériter.

L'affaissement devient de jour en jour plus prononcé; enfin, dans certains cas, il arrive un moment où le malade est comme transformé en une statue. L'instinct de conservation lui-même est affaibli au point que le malade n'aurait pas l'impulsion suffisante pour aller chercher les aliments ou pour les demander, s'ils ne lui étaient offerts, même avec instance.

Le cours des idées est très ralenti; il est rare cependant que cet état arrive jusqu'à la suspension complète de l'intelligence, jusqu'à l'idiotisme accidentel.

Les sentiments sont très affaiblis; le malade ne manifeste ni sympathie ni antipathie; il se laisse aller sans réaction à l'impulsion qu'on lui donne. Il a perdu toute spontanéité d'action. Les mouvements sont lents, nuls ou presque nuls. Souvent on est obligé d'entraîner les malades là où l'on veut les conduire, de les habiller, de les déshabiller, ou du moins de leur donner l'impulsion pour qu'ils accomplissent ces actes.

Les symptômes physiques sont les suivants: La face est pâle; les traits, tirés en bas, annoncent l'affaissement plutôt que l'anxiété. Les yeux sont ternes, les paupières à peine entr'ouvertes, et tous les sens semblent endormis. Le malade paraît éprouver un sentiment de malaise général et tous les organes de la locomotion sont dans un état de torpeur. L'appétit est très diminué, le malade mange lentement; la digestion est également lente et la défécation se fait péniblement. Le sommeil est meilleur que pendant la période d'excitation, mais il n'est ni régulier ni prolongé.

Tels sont les phénomènes les plus constants dans l'état de dépression; ce qui nous a fait dire que c'était le fond de l'état mélancolique sans son relief, c'est-à-dire sans idées délirantes bien déterminées. Néanmoins, il est un certain nombre de malades qui présentent des idées prédominantes, et parmi ces idées nous ferons remarquer celles d'humilité, de ruine, d'empoisonnement et de culpabilité.

La période de dépression est ordinairement plus longue

que la période d'excitation, et elle a habituellement d'autant plus de durée que l'exaltation elle-même a été plus prolongée. Cependant, il est des cas et surtout des accès où les deux périodes paraissent avoir à peu près la même durée. La période de dépression, après être arrivée à son apogée et y être restée stationnaire, décline petit à petit et passe d'ordinaire par gradations insensibles pour arriver à l'*intervalle lucide*.

Graduellement, le malade semble s'éveiller à la vie de relation ; il sort de la torpeur physique et morale, parle plus volontiers, retourné à ses habitudes d'ordre et de travail, quoique avec une certaine lenteur et sans expansion. Bientôt cependant le malade est redevenu à peu près ce qu'il était dans l'état de santé, avec un certain abaissement du niveau de l'intelligence dans la généralité des cas. C'est encore la période de dépression, et néanmoins, pour un observateur inexpérimenté, c'est déjà l'état de raison. En effet, plus on apporte de sagacité et d'expérience dans l'appréciation de ce degré de dépression qui précède le retour complet à l'état normal, plus se trouve diminuée la durée de l'intervalle lucide ; plus on est difficile pour prononcer que le malade a complètement recouvré sa raison, plus la durée réelle de l'intervalle lucide se trouve abrégée. Toutefois cet intervalle lucide existe. Il est habituellement moins long que les périodes d'excitation et d'affaissement considérées isolément ; mais il peut avoir une durée très variable, surtout selon que la folie circulaire est à courtes ou à longues périodes. Dans ce dernier cas, en effet, l'intervalle lucide peut avoir une longue durée.

Les mêmes réflexions que nous avons faites sur son début s'appliquent à son déclin. L'observateur sagace voit déjà poindre l'excitation alors que les personnes inexpérimentées croient encore à une raison complète. Les symptômes d'invasion de la période d'excitation apparaissent alors, comme nous l'avons indiqué, et un nouveau cercle maladif commence pour se développer avec les mêmes caractères et avoir la même terminaison. La vie de ce genre de malades se passe ainsi, comme nous l'avons dit, dans la reproduction

continue de ce mouvement circulaire. Après cette description sommaire des divers stades de la folie circulaire, que nous donnons comme représentant la généralité des cas, mais non les faits exceptionnels, nous aurions à rapporter quelques unes des observations de folie circulaire qui ont servi de base à cette description ; mais nous les supprimons ici pour ne pas dépasser les bornes d'une lecture devant l'Académie.

La folie circulaire se trouve ainsi décrite dans ses caractères généraux et dans certains faits particuliers ; non, sans doute, que nous ayons la prétention d'avoir fait autre chose qu'esquisser à grands traits sa description, qui mérite à tous les titres une étude plus approfondie ; mais nous pensons du moins avoir donné une idée exacte de ses symptômes principaux. Il nous reste à tirer des faits et des considérations qui précèdent quelques conséquences pratiques qui découlent immédiatement de la connaissance même de cette forme. Et d'abord, est-ce une forme de maladie mentale fréquente ? A en juger par le peu d'attention accordée jusqu'ici aux faits de ce genre et même par le nombre de ceux qu'on trouve dans les asiles, elle ne serait pas fréquente ; mais il y a plusieurs causes qui empêchent d'apprécier exactement son degré de *fréquence*. En effet, on ne suit pas avec assez de soin, en général, la marche des maladies mentales. Le plus souvent on se contente d'observer un malade dans un moment donné et non dans le cours de toute son affection. Il en résulte que, dans cette direction de l'observation, on fait figurer ces malades tantôt parmi les maniaques, tantôt parmi les mélancoliques, selon le moment où on les observe. D'autre part, il est rare que le médecin se trouve placé dans des conditions assez favorables pour pouvoir suivre le même malade pendant de longues années. De plus, comme cette forme de maladie mentale, dans les deux périodes qui la constituent, ne présente pas ordinairement le degré d'intensité de la manie et de l'aliénation partielle proprement dites, il s'ensuit naturellement que les malades de ce genre restent souvent dans la société. Nous en avons l'assurance par l'observation di-

recte; car nous avons été consultés pour quelques malades qui, depuis longtemps, sont atteints de cette forme de maladie mentale et qui n'ont jamais éveillé la sollicitude de leurs parents assez profondément pour qu'ils aient eu le dessein arrêté de les isoler dans des établissements spéciaux. Nous en avons eu encore de plus fréquentes preuves en interrogeant les parents de nos malades sur les antécédents de leur affection et sur les dispositions des ascendants; nous avons pu alors démêler, malgré les locutions variées qu'ils employaient pour masquer un pareil état, que souvent les ascendants avaient présenté cette forme de maladie mentale. Les parents, en effet, sont habiles à se faire illusion sur la question d'hérédité, et la forme circulaire de la folie favorise beaucoup leur erreur à cet égard. La période de dépression n'est pour eux qu'un état de langueur de l'âme, un découragement, un affaissement qu'ils attribuent avec complaisance aux motifs les plus légers. D'ailleurs, les parents trouvent toute facilité pour dissimuler aux yeux de tous l'état de leur malade; car les personnes de leurs relations ne sauraient y découvrir un état de folie. En outre, l'aliéné reste alors isolé chez lui, parle rarement, ne se livre à aucun acte, et par conséquent ne donne aux yeux du public aucun témoignage de maladie mentale.

Dans la période d'excitation, nouvelles causes d'illusions pour les parents et leurs relations habituelles. Les malades ne sont généralement qu'excités comme on l'est dans une certaine période de l'ivresse, du moins dans un grand nombre de cas, et alors on s'écrie qu'ils sont dans leurs moments de gaieté; les parents s'extasient même sur la vivacité, sur les ressources de leur esprit, et le monde fait écho à leur manière d'interpréter cette situation mentale. Présentent-ils des altérations de sentiments et se livrent-ils à des actes désordonnés ou malfaisants, on dit qu'ils ont un mauvais caractère, qu'ils sont bizarres, remuants, difficiles à vivre; mais ce n'est que par moments et sans y persister qu'on qualifie de folie un pareil état.

Les considérations que nous venons de présenter sur les renseignements fournis par les parents en même temps que

notre expérience directe, nous font penser que la folie circulaire est très *héréditaire* ; toutefois, nous ne pouvons pas affirmer avec certitude qu'elle le soit davantage que d'autres espèces de maladies mentales, quoique nous inclinions à le penser. D'abord, toutes les recherches sur l'hérédité de la folie sont extrêmement difficiles, et ensuite l'observation n'a pas été dirigée sur l'hérédité dans ses rapports avec les diverses formes des maladies mentales, puisqu'on s'est borné à étudier la question au point de vue de la folie en général, ou bien de la manie et de la mélancolie, qui, selon nous, ne sont pas de véritables formes et renferment sous un même nom des états très différents. Relativement à la classification des maladies mentales, nous sommes encore à l'époque des Tournefort et des Linné, et nous attendons un Jussieu.

La *folie circulaire*, soit à courtes, soit à longues périodes, est infiniment *plus fréquente chez la femme que chez l'homme*. Nous en avons acquis la preuve dans notre pratique particulière, en faisant des relevés dans notre établissement de Vanves et en nous éclairant de l'expérience de notre collègue et ami le docteur Voisin, qui, témoin de notre observation sur la folie circulaire, a fixé depuis longtemps son attention sur cette forme de maladie mentale dans son service de Bicêtre. Nous avons pu juger ainsi, comparativement avec mon service de la Salpêtrière, que la folie circulaire était beaucoup plus fréquente chez la femme que chez l'homme, sans pouvoir toutefois préciser à cet égard un chiffre exact ; cependant, dans notre établissement, sur quatre malades qui en sont atteints en ce moment, il y a trois femmes et un seul homme.

Le *pronostic* à porter sur cette forme de maladie est très grave. On ne peut guère espérer que des améliorations dans le degré d'intensité des accès et une prolongation de durée des intervalles lucides, d'ordinaire si courts. Cette gravité du pronostic, qui malheureusement résulte d'une observation multipliée, est d'autant plus importante à signaler qu'elle n'aurait pas pu être pressentie *à priori*, puisque la folie circulaire est constituée par la réunion de deux états maladiques qui, pris isolément, sont susceptibles de guérison. Ce

pronostic paraît désespérant, mais la connaissance de cette gravité a plusieurs avantages. D'une part, elle peut être utile aux malades eux-mêmes atteints de folie circulaire, en provoquant le zèle des praticiens et en leur inspirant la persévérance nécessaire pour varier les médications contre une affection qui peut bien n'être incurable que dans l'état actuel de la science. D'autre part, la distinction de cette forme de maladie mentale, avec le pronostic fâcheux qu'on est obligé de porter sur son issue à l'époque actuelle, empêche de la faire entrer en ligne de compte parmi d'autres états morbides de l'intelligence ; or, par cette défalcation d'une forme de folie incurable, d'autres espèces de maladies mentales sont dégagées d'un mauvais élément, et leur pronostic se trouve d'autant plus favorable.

D'ailleurs, la détermination de la forme circulaire, comme de toute autre forme naturelle, sera féconde en bons résultats.

Entrer dans cette voie de *classification* nouvelle, comme l'a si bien signalé M. Ferrus dans ses cours cliniques à l'hospice de Bicêtre, baser les distinctions des maladies mentales sur un ensemble de caractères subordonnés les uns aux autres et sur leur marche, c'est-à-dire sur l'évolution de ces phénomènes, se succédant dans un ordre déterminé, c'est suivre un des principes qui peuvent le mieux amener à une classification régulière, à un pronostic éclairé et à un traitement rationnel. Tant qu'on se contentera des études sur la folie en général et même sur la manie et la mélancolie, telles qu'elles sont décrites actuellement, on pourra bien recueillir des documents précieux, mais certainement les conséquences qu'on tirera des observations ainsi faites n'auront pas une grande utilité pour la science ni pour la pratique, parce qu'elles seront déduites de faits complexes, au lieu d'être basées sur des faits similaires et bien déterminés.

Ces remarques sur la nécessité d'établir des distinctions dans les maladies mentales, vraies au point de vue de la classification et du pronostic, le sont encore davantage sous le rapport de la *thérapeutique*. Comment, en effet, instituer un traitement et se rendre compte du mode d'action des

moyens employés, si préalablement on n'a pas établi entre les faits de maladies mentales des distinctions rigoureuses ? Comment se rendre compte de l'action des moyens thérapeutiques si l'on n'opère pas sur des faits similaires ou du moins analogues, et si l'on ne connaît pas d'avance la marche naturelle de la maladie ? C'est cependant dans cette fâcheuse direction que sera institué le traitement tant que les agents curatifs seront uniquement dirigés contre la folie en général et même contre la manie et la mélancolie, puisque sous ces dénominations se trouvent compris des états malades qui demandent à être soigneusement distingués.

Enfin, la constatation de la folie circulaire sera également utile dans certains cas de *médecine légale* relative aux aliénés. Si les malades atteints de cette forme de folie, qui restent dans leur famille et dans la société, se livrent à des actes malfaisants justiciables des tribunaux, le médecin qui connaîtra les caractères et la marche de cette affection trouvera dans cette connaissance un appui bien précieux pour éclairer les magistrats. Quelle que soit la période à laquelle il sera appelé, il pourra dérouler devant les juges toutes les phases de la maladie, et la certitude de ce qu'il avance pourra être vérifié par tous, surtout dans la forme circulaire à courtes périodes. Si le médecin expert est appelé pendant l'intervalle lucide, la connaissance qu'il aura de la marche de la folie circulaire lui fera répondre d'une manière certaine que la maladie va se présenter de nouveau avec ses deux phases, et l'événement justifiera son pronostic. La médecine légale reposera alors sur l'étude clinique de la marche naturelle de la maladie, au lieu d'être basée sur l'appréciation individuelle des caractères et des mobiles de l'acte incriminé, ou sur l'observation médicale limitée à un moment donné. Le médecin expert pourra ainsi fournir toutes les lumières pour rendre bonne justice, soit qu'il s'agisse d'une séquestration prétendue illégale, soit qu'il ait à se prononcer sur la valeur d'un testament, sur la nécessité d'une interdiction, ou sur un acte qui serait criminel, s'il n'avait pour excuse l'aliénation mentale.