

La dipsomanie.

Les symptômes de la dipsomanie sont la tristesse, la mélancholie, avec l'impulsion de boire.

Le dipsomane aura horreur des boissons après sa période.

L'ivrogne boit quand l'occasion se présente et cherche l'occasion.

Le dipsomane ne boit que pendant son accès. La marche des accès est la même que pour la psychose périodique. Les symptômes sont les mêmes que pour l'accès de mélancholie. Ce sont les symptômes de la psychose périodique plus la dipsomanie.

La dipsomanie diffère des impulsions des dégénérés. Ce sont des besoins impérieux. Mais l'impulsion dégénérative est la représentation vive d'un acte accompli. La représentation est le commencement de l'acte, comme pour le pyromane.

Differences

Pour le citiomanes et le dipsomanes il y a une sensation pénible et douloureuse, L'impulsion dégénérative est la représentation vive d'un acte accompli.

La dipsomanie est discontinue, periodique. L'impulsion dégénérative a une Continuité.
Les citiomanes et les dipsomanes sont des periodiques. Les dégénérés résistent.
Les dipsomanes s'épan-
donnent.

Le morphinomane désire la piquûre parce qu'il a besoin de la morphine. C'est le malade qui cherche à dissiper un malaise.

Il lui faut la piquûre parce qu'il a la représentation de la pipure.

Les mélancholiques ont besoin de crier, mais d'ordinaire ils ne crient pas.

Malade :

La Tenue des periodiques.

Leurs vêtements singuliers.

Leur tendance de se parer.

Ganzes Aufbruch kommt an D.

5/6
1909.

Jusqu'à présent nous avons vu les formes d'hôpital, d'asile, de la psychose périodique. C'est la forme pathologique. A côté de ces formes accentuées il y a les formes atténuées.

En 1882 Kahlbaum les appela cyclothymie.

Mr. Denis les a étudiées.

Fallerep les a décrites. De même

Mr. Sollier, sous le nom de formes circulaires de la neurasthénie.

La description est exacte. Le nom est faux.

L'expression cyclothymie est heureuse.

Il s'agit de modifications qui portent sur l'humeur. On observe des alternatives

de satisfaction, (contentement) et de taedium vitae.

Ces gens passent pour normaux.

Pendant la période d'euphorie, ils sont particulièrement actifs, réussissent, sont contents et essentiellement sociables.

puis succède la période triste, où ils sont inactifs etc.

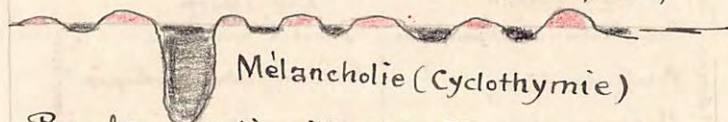
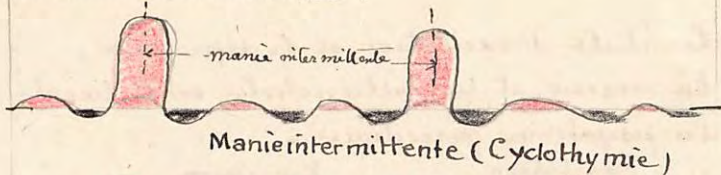
On retient que ce sont des gens à humeur changeante. Ils ne sont pas tenus pour malades. On peut les reconnaître, si on cherche autour de soi. Lorsque'ils sont pris d'un véritable accès, ils arrivent dans l'hôpital. En général on les trouve au dehors.

Mr. Ballet a connu un cyclothyme qu'il décrit de la façon suivante: C'était un grand propriétaire territorial au centre de la France, très-respecté, mais singulier, original. Il était cyclothymique. Il avait ses périodes. Après sa période déprimée il faisait des visites en grand gala. Il y avait la particularité qu'il avait une tendance cleptomaniacale. Il recherchait surtout la vaisselle d'argent, les cuillères. Son major dome renvoyait les produits de sa chevauchée. Ces accès duraient plusieurs mois. On savait quand on ne devait pas aller le voir. Il a eu un fils qui lui a eu la manie intermittente.

Dernis donne le cas d'un professeur de musique, dont les périodes alternaient de jour en jour.

Les oscillations de ces malades sont petites. Mais elles peuvent s'amplifier sous l'influence d'un choc quelconque. On a alors la

manie intermittente.



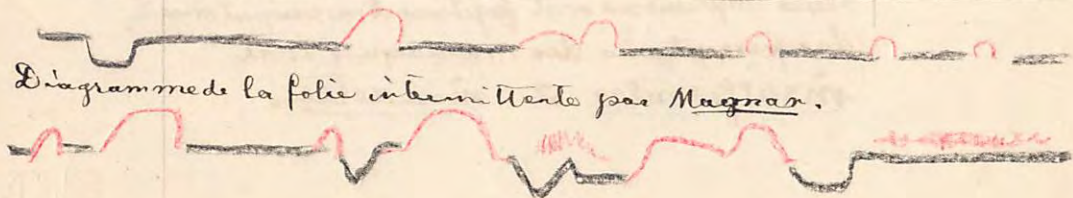
Pour la maladie intermittente, ce sont dans la règle des cyclothymiques.

Ce sont les formes frustes de la psychose périodique. (Donis les considère comme une constellation psychique spéciale.) Ballet, mon professeur, ne voit pas de différence entre la psychose périodique et la cyclothymie.

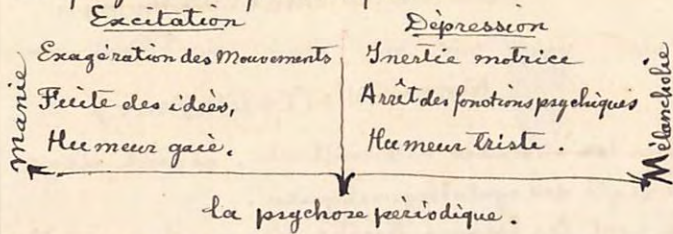
La cyclothymie se manifeste dès l'âge de 10 à 12 ans. Elle devrait être plus connue. Il y a des cyclothymiques qui consultent le médecin dans leur phase de petite dépression. Le médecin en fait des neurasthéniques parce qu'il croit connaître la neurasthénie.

La psychologie rééducative ne peut pas guérir la cyclothymie. Dubois de Berrié dit qu'on n'a pas besoin de diagnostic différentiel entre la neurasthénie et la cyclothymie, parce que la guérison est la même.

Diagramme de la folie intermittente par Magnan.



Les états d'excitation et de dépression,
la manie et la mélancolie constituent
la psychose périodique.



Deux malades:

- 1) M^e Bellremieux, dans l'état déprimé. Elle est triste, ne va pas bien. et
- 2) M^e au beauchapeau.

Il y a le contraste entre les deux malades, et pour la Bellremieux entre les deux états successifs d'excitation et de dépression.

Thèse de Mr. Kräpelin.

La mélancolie est une insuffisance cérébrale et la manie n'est pas une exaltation des facultés.

Il y a une diminution des facultés du jugement et de la volonté.

Les maniaques sont insuffisants au point de vue de la volonté et du jugement.

Mais pour les perceptions.

Les perceptions sont insuffisantes.

Ils ne perçoivent pas nettement les choses. Leurs impressions sont fugitives et par conséquent inexactes.

Les perceptions des maniaques sont insuffisantes et inexactes.

Ils ont souvent l'illusion du déjà vu. Ils ne peuvent voir les caractères différentiels.

L'attention et l'association des idées,

L'attention volontaire n'existe pas.

L'équation personnelle, suivant Krüppelin, est augmentée chez les maniaques.

Le temps entre les réactions est de 10 à 12 centièmes de secondes pour un normal,

Il est de 20 à 30 centièmes de seconde pour le mélancholique et le maniaque.

Chez le maniaque

l'attention est

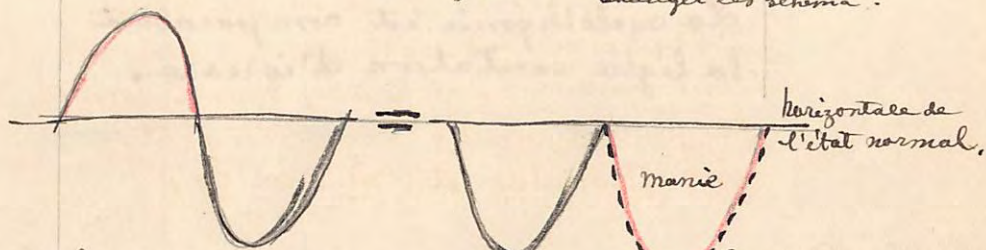
touchée, par suite de la fuite d'idées.

Chez le mélancholique c'est l'incertitude psychique. La perception et l'attention sont touchées.

La mémoire supérieure est touchée chez le maniaque, dit Krüppelin.

Il y a inhibition des facultés de volition chez les déprimés.

La manie comme la mélancholie serait un état "hypo". De la on voudrait changer les schéma.



La manie n'est pas ὑπέρ c'est ὑπό.

Il y a sur la
table le chron-
graphe électrique



La manie et la mélancholie se rapprochent.
Il y a, pour les deux, insuffisance fonctionnelle et
exaltation de l'automatisme cérébral.
L'activité cérébrale consiste à faire du
nouveau. Le maniaque est incapable
de cet effort. C'est l'automatisme qui
est exalté.

Il y a automatisme
pour les mouvements, et
pour les phénomènes intellectuels (pièce de vers)

Les reflexes sont constitués héréditairement

Mais il y a en outre en nous ce que

nous acquérons par l'éducation :

La marche, qui est voulue et automatique,
(scandale, bicyclette) Même les mouve-
ments volontaires sont maîtrisés, —

Mr. Ballot connaît un auteur dramatique
qui est un circonflexe et qui n'a jamais
fait une pièce de théâtre que dans ses
moments d'excitation.

Alfred de Musset était cyclothymique,
dipsomane. On en a le sentiment
en lisant de suite ses poésies.

La cyclothymie est comparable à
la légère excitation d'ivresse.

12/6. La manie et la mélancholie, suivant Kräpelin,
1909

sont des modalités, des états différents
plutôt par leur aspect extérieur. Dans
cette fusion il y a un intérêt doctrinal.
Les formes mixtes sont une combinaison,
un mélange, de certains éléments de la
manie et de la mélancholie.

Rappelons les caractères connus:

Manie

Mélancholie

Exagération du mouvement. Inertie motrice.

Fuite des Idées. --- Arrêt ou ralentissement
des représentations mentales.

Humeur gaie. --- Humeur triste.

En clinique deux éléments de la
mélancholie peuvent s'associer avec
un élément de la manie. Ce sont
les formes mixtes dépressives. Et
vice-versa, deux éléments de la
manie peuvent s'associer avec
un élément de la mélancholie. Ce sont
les formes mixtes de l'excitation.

La nomenclature de Kräpelin n'est
pas assez uniforme.

Kräpelin a aussi donné une
synthèse graphique de la psychose
dépressive.

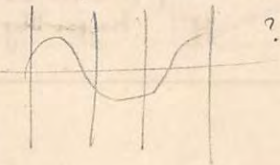
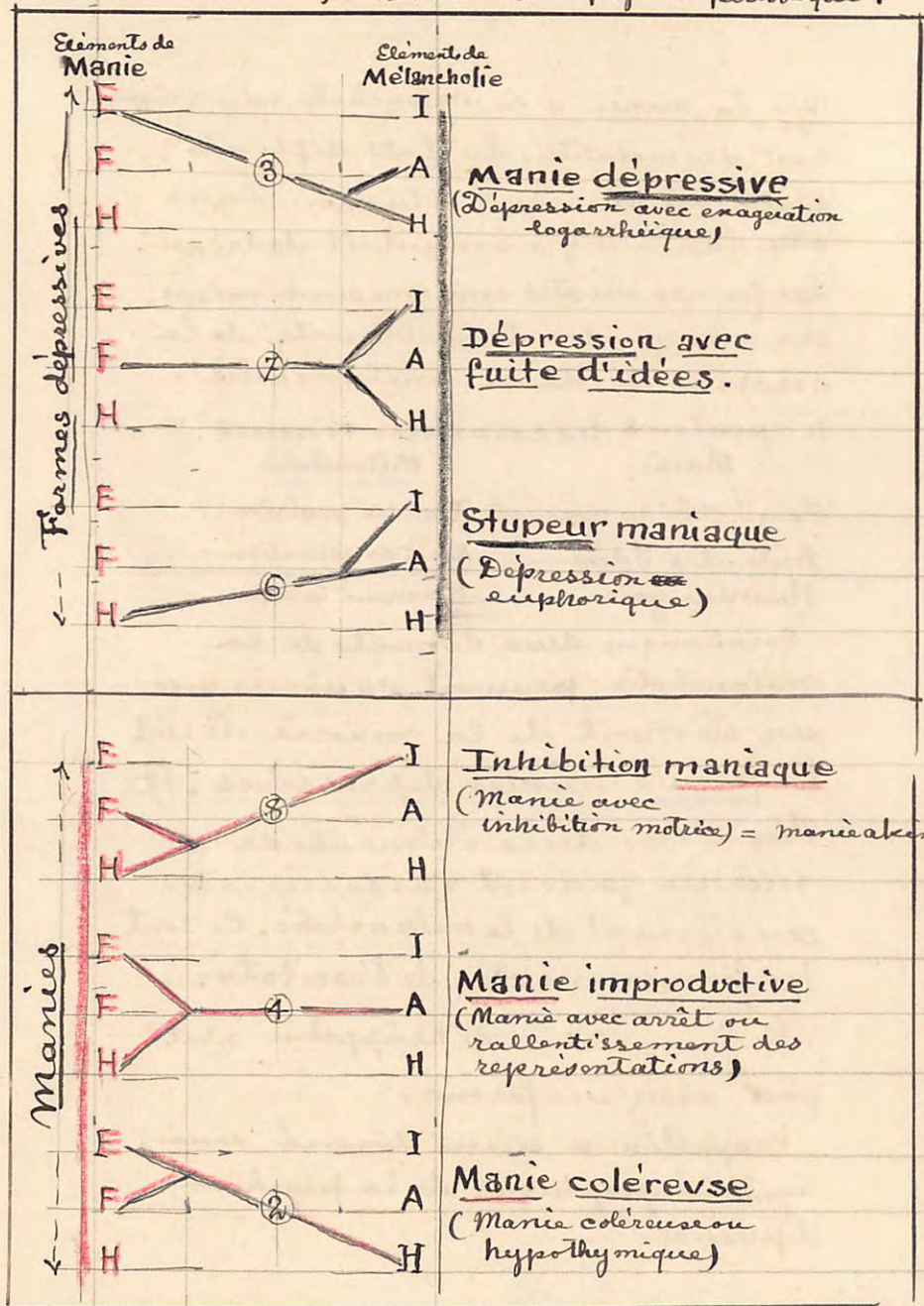


Tableau des Formes mixtes de la psychose périodique.



par Mr. Ballet.

Exagération des <small>impulsions</small>	Inertie motrice
Fuite des idées	Arrêt ou ralentissement des représentations
Humeur triste	Humeur triste

La description symptomatique des formes mixtes est encore très incomplète et trop schématique.

1) Dépression avec exagération logorrhéique.

Les malades sont inquiets plutôt que tristes. A.H

Il y a une révéloissance de l'acribité maniaque. ²E

EAH

2) Dépression avec fuite d'idées.

Les malades sont muets. I

La pensée va vite à l'intérieur. F

Ils ont l'humour triste. H

IFH

3) Dépression euphorique. C'est la première forme décrite par Kraepelin.

Il y a inhibition motrice. I

Arrêt des représentations. Les malades sont inhibés en répondant A

Humeur gaie. Sourire. Remarques sarcastiques.

Les malades deviennent brusquement violents. H

IAH

4) Manie avec inhibition motrice.

Les malades bavardent, F

sourient H

et sont muets sur leurs sièges. I

IFH

5) Manie avec arrêt ou ralentissement des représentations.

Réponses inadéquates. Douleur dans les perceptions. H

EAH

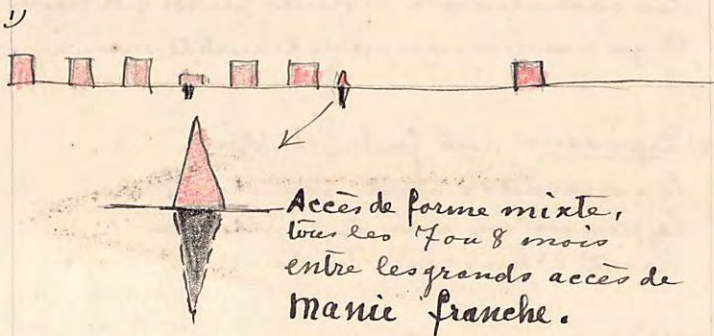
6) Manie colérique ou hypothyroïdique.

La colère appartient toujours aux maniaques.

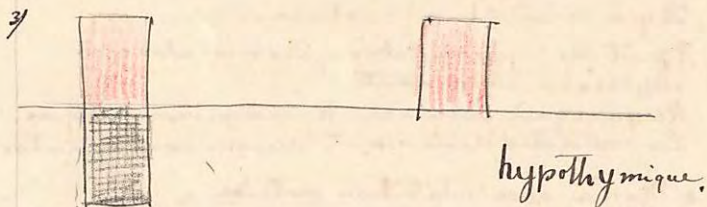
Donc le nom n'est pas bien choisi.

EFH

Manie colérique ou hypothyroïdique.
Malucos:



2) Meï quilland.



à 36 ans
en 1905

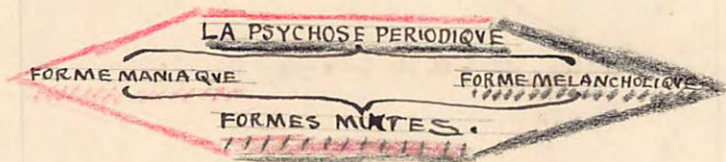
Kräppelîn et son élève Weygand
ont montré que les formes mixtes ne
sont pas toujours de transition.



Dans le cas (1) l'accès mixte est venu
se substituer à la manie pure (franche)
Ici, dans le dernier cas (4) l'accès mixte
est une des phases dans l'accès à double forme

19/6. Dernière leçon de toutes. —
1909

Nous avons vu dans la psychose périodique la forme maniaque, la forme mélancolique et les formes mixtes. En voici le ~~schéma~~ tableau:



Causes physiques. Le nombre des travaux est considérable, sans résultats importants. Cependant quelques notions sont précises.

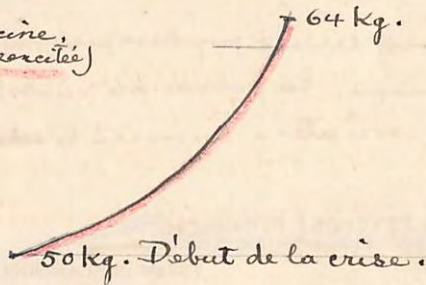
Etat de nutrition. La nutrition est-elle modifiée? Stoyfand prétend qu'il y a amaigrissement chez les excités et engraissement chez les déprimés.

Mr. Dumas a constaté que chez les périodiques il y a au début un amaigrissement, qui fait place à un engraissement progressif.

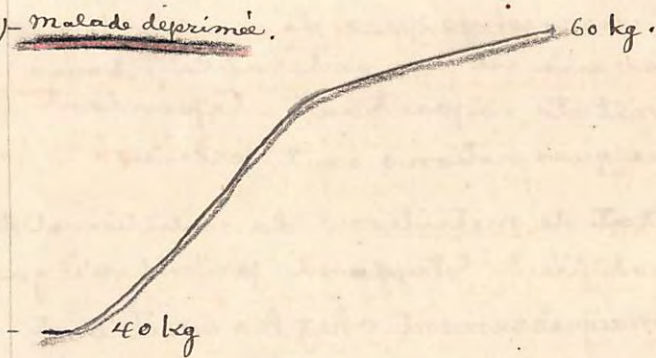
Sur le verso il y a quelques diagrammes de Mr. Dumas.

Courbes de Mr. Dumas.

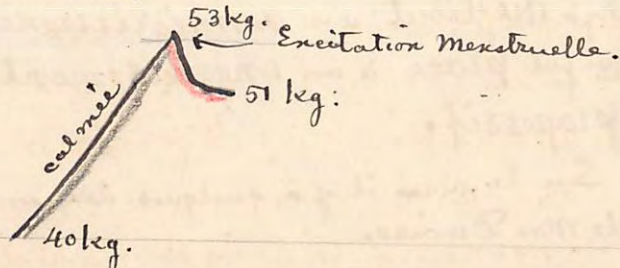
1) Lucine,
(émoussée)



2) Malade déprimée.



3) M^e Bellarmine.
(excitation
menstruelle.)



3) La Roger (celle des ovaires et des viscères)
Pas de courbe. C'est sa cuisine qui fut
la dépensée.

En général, les malades
au commencement maigrissent,
puis s'engraissent.

L'intensité des combustions organiques
est parallèle à la variation des poids.

Pour la toxicité urinaire les
résultats sont peu précis.

Respiration et circulation. Dans l'état
de dépression il y a Anémie périphérique,
ralentissement de la respiration et de la circulation.

Chez les maniaques c'est différent.
C'est plutôt le résultat de leur
état mental.

Température. Les modifications de
la température n'ont rien de
caractéristique. Mr. Damas,
en étudiant la Roger, a trouvé
des différences minimales
en plus pour l'excitation, et
en moins pour la dépression.

L'examen du sang (hématologie)
n'a pas donné de grands résultats.

Les modifications de la composition du sang semblent en rapport avec les variations dans la circulation périphérique. Le sang est plus concentré chez les mélancoliques, que chez les maniaques, cela dépendant encore de la circulation périphérique.

Action hémolytique. L'action du sérum sur les globules est variable. Les actions hémolytiques ont été étudiées par Tedesco. Dans l'excitation les globules résistent plus à l'hématolyse. Une solution de venin de cobra en présence de globules donne l'hématolyse. Or le sérum des périodiques annule le pouvoir hémolytique de la solution de venin de cobra.

Le sang de psychose périodique aurait le pouvoir d'annuler l'action hémolytique de venin de cobra.

? Prenant des sérum de normaux avec parenté périodique, leur sang pourrait de la même propriété que celui des malades.

? La psycho-réaction serait commune aux périodiques et aux déments précoces.

Sécrétions. Elles sont diminuées dans la dépression et augmentées chez certains maniaques. C'est encore plutôt une conséquence de la nutrition.

On conclut que les fonctions de nutrition paraissent être troublées. On n'observe que des différences secondaires entre la manie et la mélancholie sans opposition.

La psychose périodique, dans l'hypothèse la plus plausible est :

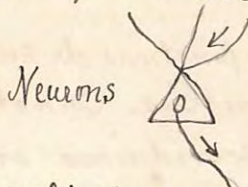
1) une maladie fonctionnelle (qui ne tient pas à une lésion matérielle. Les lésions qu'on a observées ne sont que contingentes et n'ont rien à faire avec la psychose périodique. Mais) peut-être qu'il y a une prolifération diffuse de la matière nerveuse, neuroglyque, corticale.

Encore la hyperplasie neuroglyque diffuse n'expliquerait pas l'alternance dans la psychose périodique.

2) une auto-intoxication, un trouble de nutrition (c'est la même chose que modification fonctionnelle),

3) analogie avec l'épilepsie. D'abord l'intermittence des accès. C'est une ressemblance distante plutôt que de nature, plus spécifique que fondée.

4) Modifications de la circulation, résultant en
hyperémie et anémie cérébrale correspondant
à la Manie et à la Mélancholie. Mais on n'explique
pas les troubles de la circulation.
5) explication par l'histologie. par les neurons.



Le fait clinique certain, c'est que
la psychose périodique est une psychose constitutionnelle.
L'hérédité le prouve. Elle est due avant tout à
l'hérédité. L'hérédité a perdu beaucoup de terrain.
On lui a enlevé la démence précoce et la paralysie générale,
qui n'a rien à faire avec l'hérédité.

La psychose périodique est nettement
héréditaire, prouvée pour 80 à 85% des cas, c'est
réellement 100%. Ensuite
l'hérédité est similaire:

De Caïn, père colérique, Fabre, Tournier, mère névrosée,
Guillaumet, Roger père alcoolique, Chanson. —

La psychose périodique est une psychose
Constitutionnelle et héréditaire. —

Sexe. Il y a une homonymie 3 femmes.

Race. — Les blancs, au Brésil, sont plus frappés
que les métis, les métis plus que les nègres. —

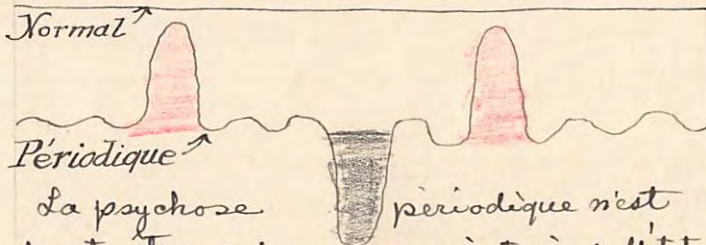
Les psychoses périodiques n'ont pas de tare.
De Caïn, type de débile, était un déséquilibre mental
avant de devenir maniaque. Mais il est un type de
périodique.

Il y a pour la psychose périodique une tare constitutionnelle.

Les intermittances dans la manie et la mélancolie ne sont qu'apparentes. Le malade n'est pas normal dans les intervalles (Favre)

L'accès intermittent est une exagération d'un fait continu.

Un très grand nombre d'intermittents ne sont que des circulaires. Mais il y a des périodiques qui deviennent tout à fait normaux. Au moins personne ne constate plus rien d'anormal.



La psychose périodique n'est peut-être qu'une exagération de l'état normal.

En admettant le rythme de dynamogénie et de repos, les facultés supérieures ne seraient qu'un régulateur avec actions inhibitrices qui régularisent les périodes rythmiques des facultés inférieures.

La périodicité est le caractère le plus frappant de la psychose. La psychose périodique est la folie maniaque dépressive de Krappelein. Ce nom est mal choisi. Le mot de folie ne convient pas, pour désigner par exemple les cyclothymiques. Ensuite folie maniaque dépressive va mal ensemble. Nous préférons le nom de Mr. Ballet :

La psychose périodique.

new.

