

sujet, les accès peuvent être de courte durée ou très tenaces, et le malade peut passer le même jour de l'excitation la plus violente à la stupeur la plus profonde.

La facilité du délire chez les dégénérés explique ces folies à deux où le délire se déclare, par contagion ou par imitation, à d'autres membres de la famille ou de l'entourage, qui sont, comme le malade, des déséquilibrés.

La maladie finit comme elle a commencé ; elle disparaît du jour au lendemain, sans qu'il y ait eu aucune apparence de rémission dans les symptômes ; ils sont exposés aux rechutes et leur guérison qui est rarement stable les laisse sous la menace constante d'une récidive, jusqu'à l'apparition de la démence qui, quelquefois précoce, peut aussi arriver très tard, et après un grand nombre d'attaques. Morel rapporte le cas d'une femme admise dans un asile à l'âge de soixante-cinq ans, pour la trente-septième fois, et qui ne présentait aucun affaiblissement intellectuel.

Les traits spéciaux du délire de la folie héréditaire sont l'irrégularité du délire qui s'installe sans préparation et sous n'importe quelle forme, sans aucune tendance à se systématiser, quoique ce délire simule le délire chronique. De deux cas que j'ai observés, l'un s'est déclaré subitement après une retraite et présentait la forme mystique. A la suite de méditations, jeûnes, prières et mortifications pendant huit jours, le malade s'est imaginé qu'il était saint ; ce délire continua pendant huit jours sans rémission ; un bon matin il me dit que ses idées délirantes étaient disparues, et pendant un mois qu'il est resté sous observation, il n'a présenté aucune autre idée délirante. L'autre, après avoir éprouvé une déception, est tombé en extase sans aucun trouble mental préalable ; cette période extatique dura trois jours durant lesquels le malade garda la même position, les yeux fixés sur le plafond ; elle fut suivie d'une légère attaque d'excitation maniaque, simple exaltation des facultés qui dura une semaine.

Un jour, il frappe son gardien au front avec une queue de billard et lui fait une blessure assez profonde, je le réprimande fortement et lui fais comprendre que sa conduite est très répréhensible ; il m'écoute avec beaucoup d'attention et me dit qu'il le regrette, et à dater de ce jour il est parfaitement bien et retourne dans sa famille. L'étude des antécédents m'a fait découvrir dans les deux cas une hérédité convergente et lourdement chargée dans le premier.

L'adoption du terme folie héréditaire ou des dégénérés, qui ne tardera pas à se faire, va débarrasser la pathologie mentale des monomanies comme entités morbides pour en former une seule division, et rendra l'étude de la folie plus facile pour le praticien général qui n'a pas le loisir d'étudier les classifications plus ou moins embrouillées qui existent dans les traités sur ce sujet.

Comme les autres grandes améliorations dans l'étude et le traitement de la folie, la gloire de ces progrès importants est entièrement due aux aliénistes Français.