

Année 1883

THÈSE

N°

194

N° 10

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 18 avril 1883, à 1 heure.

PAR PAUL GÉRENTE,

Né à Paris, le 29 juillet 1851,

Interne en médecine des asiles d'aliénés de la Seine

(Concours 1880),

Lauréat de la Société médico-psychologique

(Prix Esquirol 1882).

LE

DELIRE CHRONIQUE

SON ÉVOLUTION

ÉTUDE CLINIQUE

Président : M. CHARCOT, professeur.

Juges : MM. } DUPLAY, professeur.
 } REMY, RENDU, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1883

This is a reproduction of a book from the McGill University Library collection.

Title: Le délire chronique, son évolution. : Etude clinique.
Author: Gerente, Paul
Publisher, year: 1883

The pages were digitized as they were. The original book may have contained pages with poor print. Marks, notations, and other marginalia present in the original volume may also appear. For wider or heavier books, a slight curvature to the text on the inside of pages may be noticeable.

ISBN of reproduction: 978-1-77096-197-5

This reproduction is intended for personal use only, and may not be reproduced, re-published, or re-distributed commercially. For further information on permission regarding the use of this reproduction contact McGill University Library.

McGill University Library
www.mcgill.ca/library

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen..... M. BÉCLARD.

Professeurs.....

	MM.
Anatomie.....	SAPPEY.
Physiologie.....	BÉCLARD.
Physique médicale.....	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.....	WURTZ.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	JACCOUD.
	PETER.
Pathologie chirurgicale.....	GUYON.
	DUPLAY.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	ROBIN.
Opérations et appareils.....	LE FORT.
Pharmacologie.....	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	BOUCHARDAT.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés.....	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	VULPIAN.
	(SEE (G.))
Clinique médicale.....	HARDY.
	POTAIN.
Maladies des enfants.....	PARROT.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....	CHARCOT.
	RICHET.
Clinique chirurgicale.....	GOSSELIN.
	VERNEUIL.
	TRÉLAT.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchements.....	DEPAUL.

DOYENS HONORAIRES : MM. WURTZ et VULPIAN.

Professeur honoraire :

M. DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BERGER.	GAY.	LEGROUX.	REMY.
BOUILLY.	GRANCHER.	MARCHAND.	RENDU.
BOURGOIN	HALLOPEAU.	MONOD.	RICHET.
BUDIN.	HENNINGER.	OLLIVIER.	RICHELOT.
CADIAT.	HANRIOT.	PEYROT.	STRAUS.
DEBOVE.	HUMBERT.	PINARD.	TERRILLON.
DIEULAFOY.	LANDOUZY.	POZZI.	TROISIER.
FARABEUF, chef des travaux ana- tomiques.	JOFFROY.	RAYMOND.	
	DE LANESSAN.	RECLUS.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises
dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à
leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MAITRE

M. LE DOCTEUR V. MAGNAN

Médecin à l'Asile Sainte-Anne.

MEIS — AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CHARCOT

Membre de l'Académie de médecine,

Officier de la Légion d'honneur,

Médecin de l'hôpital de la Salpêtrière.

A MON MAITRE

M. LE DOCTEUR V. MAGNAN

Médecin à l'Asile Sainte-Anne.

MRIS — AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CHARCOT

Membre de l'Académie de médecine,
Officier de la Légion d'honneur,
Médecin de l'hôpital de la Salpêtrière.

Ce mémoire est essentiellement clinique; il contient trente observations personnelles; nous avons choisi celles-ci, comme étant les plus caractéristiques entre beaucoup d'autres, que nous avons sur le même sujet, et qui d'ailleurs confirment nos conclusions. Ces observations ont été recueillies aussi scrupuleusement que possible; nous y avons transcrit, le plus souvent, les termes mêmes dont se servaient les malades pour exprimer leur délire; car tel discours d'un aliéné en apprend, parfois, beaucoup plus qu'une descriptio nidactique.

De ces observations on verra ressortir, nettement, la conclusion même de notre travail : à savoir qu'il existe une espèce morbide trop souvent méconnue, dont les apparences mobiles et fort diverses ont été regardées comme autant d'entités distinctes, mais qui n'en est pas moins une, à travers sa longue évolution. Durant notre internat dans les services des D^s E. de Lamaëstre et Magnan, en effet, nous avons pu observer et suivre un grand nombre de vieux délirants vésaniques : et c'est chez ceux-ci, précisément, que nous avons pu constater et voir se reproduire, toujours de la même façon, une certaine succession de faits. Or, « ce qui est vrai certaines fois, le sera toujours dans des circonstances semblables » (1) : nous voudrions donc contribuer à l'édification d'une loi générale, la loi de l'évolution du délire chez les vésaniques; nous voudrions démontrer que la plupart des *monomanies* sont, tout simplement diverses périodes, chez divers individus, à diverses époques, et dans divers milieux, d'un même *délire chronique*

(1) Stuart Mill.

C'est cette espèce morbide que le mémoire actuel a pour objet de déterminer et de mettre en relief.

En présentant cette thèse, qui est la conclusion de six années d'études spéciales, nous venons remercier nos chefs de service, MM. les D^{rs} E. de Lamaëstre et Magnan : ils ont bien voulu mettre à notre disposition tous les conseils de leur expérience : qu'ils nous permettent de leur exprimer notre profonde reconnaissance, pour la bienveillance et la sympathie qu'ils n'ont cessé de nous témoigner.

Enfin, nous tenons à rappeler que notre premier maître a été M. Magnan : c'est lui qui nous a initié à cette étude, si complexe, de l'aliénation mentale ; aujourd'hui encore, c'est à son école que nous nous instruisons.

tion venant à se reproduire, la même suite de phénomènes se reproduit : c'est là ce qu'on appelle une loi ; et l'étude des lois est toute la science. Sans doute, les faits peuvent être plus ou moins complexes, surtout en aliénation mentale ; mais avec un peu de peine on peut toujours les ramener à des lois plus ou moins simples. Ainsi venant à se reproduire, la même suite de phénomènes se reproduit : c'est là ce qu'on appelle une loi ; et l'étude des lois est toute la science. Sans doute, les faits peuvent être plus ou moins complexes, surtout en aliénation mentale ; mais avec un peu de peine on peut toujours les ramener à des lois plus ou moins simples.

LE
DÉLIRE CHRONIQUE
SON ÉVOLUTION

Dans ce travail, nous étudierons le délire chez les vrais aliénés purs, depuis les premiers symptômes jusqu'à la terminaison définitive. Nous ne nous occuperons ni des délires toxiques, ni des délires liés à quelques névroses (épilepsie, hystérie, etc.), ni des délires liés à quelques lésions organiques que nous connaissons (paralyse générale, atrophie cérébrale, etc.). Notre terrain d'études est, ainsi qu'il résulte de l'écrit à la

ÉTUDE CLINIQUE

CHAPITRE PREMIER.
PRÉLIMINAIRES : LES PRÉDISPOSÉS.

Quand on aborde l'étude des maladies mentales, on est frappé, dans les premiers temps, de ces troubles psychiques, si divers, qui apparaissent pêle-mêle à l'observateur : on serait presque tenté de croire à un labyrinthe, dont certains initiés, les *aliénistes*, prétendraient avoir le secret, mais où personne, en réalité, ne se pourrait retrouver. En aliénation mentale pourtant, comme partout en présence des phénomènes naturels, pour peu qu'on prête attention, qu'on veuille recueillir, rapprocher, comparer les faits, on finit par découvrir certaines lois : je veux dire qu'on remarque dans certaines conditions certain assemblage de phénomènes, et que, le même ensemble de condi-

tions venant à se reproduire, la même suite de phénomènes se reproduira : c'est là ce qu'on appelle une loi ; et l'étude des lois est toute la science. Sans doute, les faits peuvent être plus ou moins complexes, surtout en aliénation mentale : mais, avec un peu de peine, on peut toujours les débrouiller, en saisir, en fixer la relation, la loi permanente, parfois des plus simples.

Ainsi voulons-nous faire.

Dans ce travail, nous étudierons le délire chez les vésaniques purs, depuis les premiers débuts, encore confus, jusqu'à la démence confirmée. Nous ne nous occuperons ni des délires toxiques, ni des délires liés à quelque névrose (épilepsie, hystérie.....), ni des délires liés à quelque lésion organique que nous connaissons (paralysie générale, athéromes cérébraux, hémorrhagies ou ramollissements, tubercules, etc...), ni des accès aigus, ni enfin des impulsions diverses qui peuvent survenir (dipsomanie, etc.). Notre terrain d'études est, ainsi, exclusivement circonscrit à la *vésanie*.

N'est pas, d'ailleurs, vésanique le premier venu ; il faut une longue incubation ; et, en dehors des délires toxiques, des névroses, des fièvres, et des lésions organiques connues, il faut, au moins, une ou deux générations qui préparent le terrain.

Quand un malade se présente au médecin, l'enquête est toujours difficile, quelquefois impossible, au sujet de l'hérédité : la famille, les parents se retranchent et échappent derrière des réticences, parfois voulues, le plus souvent inconscientes. Pourtant, toutes les fois qu'il nous a été donné de pénétrer un peu ces « arcanes », nous avons

trouvé la marque, la tare indélébile, qui se transmet des aïeux aux descendants sous des formes assez variables, mais qui passe toujours d'une génération à l'autre, héritage obligé. Tantôt ce sont des névroses, tantôt des empoisonnements, chroniques (alcoolisme, etc....), tantôt des anomalies ou de l'intelligence ou du sentiment ou de la volonté, auxquelles personne ne faisait attention peut-être, mais qui n'en imprimaient pas moins leur cachet sur l'individu et sur sa postérité.

Prédisposé, de la sorte, par son hérédité, le patient peut, à la rigueur, traverser la vie sans notable accident du côté mental, s'il se développe et s'il évolue dans un milieu physique et moral favorable, si en un mot son hygiène (au sens le plus élevé du terme) est convenable. Mais qu'il lui survienne quelque traverse ; son équilibre mental, si frêle, en éprouve une première secousse, parfois suffisante : que le malheur succède au malheur, comme il arrive souvent dans notre société si troublée, où la lutte pour l'existence paraît atteindre son summum, le « *prédisposé* » succombe : c'est un aliéné.

Quel aliéné sera-ce ? Aurons-nous un délire des persécutions, une lypémanie suicide ou homicide, une démonomanie ? Aurons-nous une manie ambulatoire ou insurrectionnelle, une pyromanie, une kleptomanie ? Aurons-nous une érotomanie, une logomanie, une aménomanie, une talpafolie ou un métromonodélire ? Sera-ce un fou mordeur, éplucheur, mutilateur ou nécrophile ?

Cette énumération de maladies mentales, si bien collectionnées par un de nos maîtres, le savant Guislain, a de quoi effrayer : ne pourrait-on la réduire un peu ? Ces variétés, si nombreuses, ne pourrait-on les rappro-

cher, et en rechercher les caractères généraux? En un mot, pour arriver à une loi ou à quelques lois plus simples, ne pourrait-on induire davantage? Et n'est-ce pas là la vraie méthode scientifique? Pour nous, d'une part en recueillant les enseignements des maîtres, d'autre part en observant et comparant les malades qu'il nous a été donné de soigner jusqu'ici, nous sommes arrivé à cette croyance qu'il y a lieu, précisément, de simplifier ce chapitre de pathologie mentale : c'est ce que nous essayerons de faire ici.

Nous allons étudier cliniquement tous ces délires de la vésanie; nous suivrons, dans une observation attentive, la genèse et l'évolution de ces délires; et, pour la conclusion de ce travail, nous espérons qu'au lieu de ces *monomanies*, si artificielles, si confuses, de certains auteurs, apparaîtra clairement enfin une seule et même espèce morbide, que nous appellerons le *délire chronique*.

CHAPITRE II.

DÉBUTS DU DÉLIRE CHRONIQUE.

Penons le malade au moment même de sa chute, au moment où il est devenu *aliéné* : quels sont les premiers phénomènes qu'il présente? — Au début de toute aliénation mentale, *il y a une douleur* : cette vérité a été mise en relief surtout par Guislain, Falret père et Morel dans les derniers temps, par J. de Smeth et Christian parmi nos contemporains. Mais il faut de plus, chez le malade, une prédisposition toute spéciale (quelle qu'en soit l'origine, le plus souvent héréditaire comme il a été dit plus haut); il faut chez lui, une réceptivité, une impressionnabilité anormale, une perversion douloureuse de la sensibilité mentale; il faut, si je puis m'exprimer ainsi, une *hyperalgésie mentale*.

A bien les étudier, ce caractère morbide, du reste, se retrouve chez tous les *prédisposés*, qu'ils deviennent ou non aliénés, qu'ils échappent ou non à une chute, toujours imminente dès les premiers malheurs. On les appelle, plus ou moins, des *hypochondriaques* : appliqué en ce sens général, le terme est impropre, si l'on veut s'en référer à l'étymologie; mais nous l'admettrons, pour faciliter le langage, puisque c'est le terme reçu. Ce sont des êtres qui ont pour habitude de se replier sur eux-mêmes, de se scruter jusqu'en leurs moindres douleurs physiques, ou bien, qui suivant leur organisme, suivant leur intelligence, suivant

la sphère où ils vivent, aimeront chaque jour à méditer sur le plus passager de leurs sentiments, sur la plus futile de leurs intentions : qu'on me pardonne cette comparaison irrévérencieuse; je ne m'en sers que pour mieux marquer le trait dominant du tableau : ce sont des « ruminants ». Leurs sensations, physiques ou morales, ainsi étudiées au microscope, se trouvent amplifiées : et, dès lors, l'équilibre de l'intellect devient plus difficile à maintenir. Que de « journaux intimes », que de « confessions », que d'« impressions au jour le jour », que « d'autobiographies », etc., nous a valu cette disposition mentale, dans la première moitié de ce siècle, et même encore aujourd'hui ! Nous ne voudrions choquer aucun littérateur ; mais qu'il nous serait facile ici, en cherchant un peu dans notre bibliothèque, de réunir toute une série de livres (dont quelques-uns fort remarquables), ayant ce caractère morbide ! Eh bien ! partout, chez tous ces sensitifs, à un degré plus ou moins intense, on retrouve l'*hypochondrie mentale* (le néologisme est de Guislain), contre-balancée, il est vrai, par une domination de soi, plus ou moins énergique.

Chez les aliénés, au moment de la chute, cette domination, cette possession de soi-même disparaît : reste, dès lors, chez eux, sans contre-poids et suscitant le délire, l'*hypochondrie mentale*. Au moins l'avons-nous observée, sans exception, chaque fois qu'il nous a été possible de connaître, chez nos malades, les débuts de leur affection mentale. Notre expérience est, sans doute, un peu jeune : mais elle se trouve confirmée par le sentiment de Morel, un de ceux qui ont le plus vécu avec les aliénés, et qui les ont le mieux connus ; et, d'autre part, un de nos maîtres actuels, à qui nous soumettions la question, nous disait

que son expérience actuelle, une des plus étendues, l'amenait aux mêmes conclusions.

Parfois, cette *hypochondrie mentale* est assez légère pour permettre au malade de se mêler encore à la société. Que d'individus nous côtoyons ainsi dans le monde, ayant avec eux souvent les plus aimables relations ! On les traite d'« originaux », de « maniaques », au sens vulgaire, et l'on passe.

Mais que précisément il survienne quelque accident, quelque *douleur*, cette hypochondrie mentale s'accroît : le malade étant d'ailleurs dès sa naissance ce qu'on appelle un *débile*, ou bien s'étant *affaibli mentalement* au cours de son existence, ne peut plus se posséder, se retenir ; il est absorbé par cette préoccupation de son état douloureux, ou moral, ou physique ; bientôt il ne s'appartient plus et tombe sous le coup d'une angoisse, d'une anxiété, qui parfois le mène aux plus tristes impulsions, par exemple au suicide. C'est un aliéné.

Tels sont les phénomènes généraux qu'on retrouve au début de toute aliénation : 1° hypochondrie, mentale ou physique ; 2° douleur, surtout morale.

Voici d'abord l'observation d'un malade habituellement hypochondriaque, au physique comme au moral, et qui eut un accès de dépression profonde avec anxiété ; l'accès guérit : mais le fond de l'état mental, je veux dire le caractère, persista, laissant toujours craindre le retour possible de quelque accès analogue.

OBSERVATION I.

État habituel d'hypochondrie. — Accès passager de dépression profonde, avec culpabilité morale, craintes de damnation, etc...

Isidore Lin D..., âgé de 55 ans, propriétaire.

Antécédents de famille inconnus.

Front fuyant, aplatissement de l'occipital, élargissement du diamètre bi-pariétal. Malformation de l'oreille (absence du lobule). Malformation des troisièmes phalanges, à chacun des doigts de la main (cette troisième phalange est renflée en forme de bille).

A l'examen et au cours de diverses conversations, on trouve une certaine débilité mentale : le raisonnement n'est pas serré, le jugement n'est pas précis ; d'autre part, un peu d'émotivité, mais sans arriver à la sensiblerie ; enfin la volonté est faible. Habitudes de dévotion.

Le malade avoue que, depuis l'âge de 16 ans, il se masturbait ; il n'a vu de femmes que trois fois dans sa vie et n'en a éprouvé aucun plaisir. A cessé de se masturber depuis dix ans. Aucune habitude de boisson.

Toute la vie de D... s'est passée dans le travail ; il était contre-maître dans une usine ; il s'est retiré avec une petite aisance et vivait dans ces derniers temps en solitaire, en vieux garçon.

Depuis quelques années, depuis sa retraite, n'ayant plus son train de vie, ses relations habituelles, se sentant devenir vieux, peu à peu D... était devenu plus triste, plus taciturne ; il se plaignait souvent de sa santé ; un rien l'in-

quiétait. Au printemps de 1880, il est de plus en plus morose ; enfin il montre des scrupules, s'accuse d'une profonde indignité et manifeste une vive souffrance morale : « Je suis, soupire-t-il, un homme indigne ; j'ai trompé toutes les personnes qui ont fait du commerce avec moi. Le prêtre ne pourra jamais me fournir une absolution satisfaisante ; du reste, ma fortune et celle de ma famille ne pourraient réparer les préjudices causés ; Dieu ne me le pardonnera jamais. — Le diable s'empare quelquefois de moi, et quand il me possède, j'éprouve des accès dans lesquels je voudrais me tuer. »

D... affirme à tous les siens qu'il est un être pervers et qu'il ne peut s'en empêcher. Un mouvement nerveux, raconte-t-il, parcourt tous ses membres, de l'extrémité au tronc, et c'est alors qu'éclot telle ou telle idée mauvaise, laquelle vient s'imposer à son esprit. Ce sont des tentations de toutes sortes : il croit, il sent qu'il ne pourra y résister et supplie alors les gens de son entourage de vouloir bien l'attacher, lui lier pieds et poings ; c'est ainsi seulement qu'on lui évitera quelque crime possible.

Tel se présente D..... à son entrée à l'asile de X....., le 13 mai 1880.

Au bout de quinze jours d'une vie tranquille, réglée, tout ce trouble s'apaise et le malade redevient calme.

Ce calme a persisté durant le reste de l'année : mais on retrouve toujours les préoccupations hypochondriaques, D... ne parle plus de son indignité morale, ni de ses craintes de damnation, qu'il reconnaît avoir exagérées ; mais il s'inquiète souvent de sa santé, de ses pieds froids, de ses coliques, de ses maux d'estomac, de ses garde-robes fré-

quentes (ce qui est inexact), de son urine, qu'il voudrait bien analyser ; il estime qu'il ne mange pas assez (l'appétit est pourtant très bon), etc.

Le malade tâche de s'occuper, passe tranquillement ses nuits et ses journées, et s'est peu à peu habitué à la vie de l'asile et à la liberté relative dont on l'y laisse jouir ; il hésite à demander sa sortie ; car, le jour de son départ il aurait trop de peine à quitter X... et les habitudes qu'il s'y est faites.

Voici maintenant l'histoire d'une malade qui nous montrera jusqu'où peut mener l'hypochondrie mentale, lorsqu'elle s'empare d'un individu et le pousse aux dernières extrémités de l'angoisse.

OBSERVATION II.

Hypochondrie : culpabilité, anxiété. — Suicide.

Marie-Amélie B...., veuve J..., 59 ans.

Antécédents, soit de famille, soit personnels, inconnus.

Depuis le commencement de 1879, M^{me} J... était devenue plus sombre, paraissait souvent inquiète : « ce n'était plus la même. » — Au printemps, survint un accident qui, paraît-il, impressionna beaucoup M^{me} J..., la mort rapide d'une servante à laquelle elle était très attachée. Bientôt elle manifesta des scrupules ; ayant été chargée de mettre ordre aux affaires de la défunte, elle s'imagina qu'on la soupçonnait de n'avoir pas agi en honnête femme, d'avoir détourné une partie de l'héritage de sa bonne. Ces craintes de culpabilité s'étendirent peu à peu à toutes ses actions : M^{me} J... vivait dans des transes perpétuelles. D'autre part,

s'altérèrent les sentiments affectifs. M^{me} J... prit peu à peu en grippe ses amies, les personnes de son entourage ; elle ne pouvait en souffrir aucune, aucune ne la comprenant. Cette intolérance en vint à l'exaspération : des scènes de violence se produisirent même, qui finirent par nécessiter l'entrée de M^{me} J... à l'asile de X..., en juillet 1879.

La malade est inquiète et comme angoissée ; elle se figure avoir commis d'horribles crimes, être indigne de tout pardon, damnée à tout jamais. Elle ne tient pas en place, s'agite, marche, gémit ; tout ce qui se passe autour d'elle lui sert de prétexte pour s'inquiéter, se tourmenter. Elle ne dort pas la nuit, passe ses heures à soupirer. Du reste, M^{me} J... ne paraît avoir aucune hallucination.

Pour peu qu'on lui parle, son désespoir se livre carrière. Elle parle des atrocités qu'elle a commises, de la perversion qui est en elle, et du sort horrible qui lui est infligé : « Demeurer dans une maison de santé avec des fous ! Oh ! Monsieur, c'est horrible ! les cheveux m'en dressent sur la tête ! » — Elle raconte l'histoire d'un testament qu'on l'accuse d'avoir capté, c'est horrible ! Tout le déshonneur en retombera sur ses pauvres enfants. On lui dit bien qu'elle est innocente, mais c'est pour l'encourager. Elle sera condamnée à la guillotine, sur la place publique.

Chaque fois qu'elle va à la messe, c'est un crime de plus dont elle se rend coupable ; elle souille la maison du Seigneur !

M^{me} J..., qui autrefois faisait du piano, de la tapisserie, ne s'occupe plus : elle ne peut faire autre chose que de penser à son ignominie, dit-elle, et rumine sans cesse sur ses crimes, toute frémissante d'horreur. C'est une transe, un

désespoir de tous les instants. Elle se lève, se promène de côté et d'autre, se rassied, remue sur sa chaise, ne peut tenir en place; elle pousse de profonds soupirs, tremble, plaint sa famille, ses enfants, d'avoir une telle mère, « une mère coupable, une mère folle! La mort, dit-elle, vaudrait mieux pour tous! »

Durant tout le séjour de M^{me} J... à l'asile de X..., cet état d'inquiétude ne fit que se maintenir, sans grand changement. Du reste aucune hallucination n'apparut.

En juin 1880, un matin, à 6 heures, on entre dans la chambre de M^{me} J...; et on la trouve morte, pendue à une serviette, qu'elle avait fixée au gond supérieur de la porte de son armoire. La mort paraissait dater de cinq ou six heures environ.

CHAPITRE III.

PÉRIODE PÉNIBLE OU DE DÉPRESSION.

(*Hypochondrie. Persécution. Démonomanie, etc.*)

Continuons notre étude sur les sujets atteints d'hypochondrie, ou physique, ou morale, et devenus aliénés. Des troubles de la sensibilité générale ou spéciale, troubles plus ou moins mobiles, plus ou moins nombreux, peuvent se produire chez ces malades ; ils servent alors de texte aux interprétations délirantes les plus variées. Mais ce délire lui-même peut fournir des carrières fort diverses. Ou bien d'autres sentiments, mais toujours de caractère pénible, par exemple des craintes de persécution, viennent s'ajouter aux préoccupations hypochondriaques, tout en laissant à celle-ci le premier rang ; ils sont peu consistants, ne gardent jamais dans le délire qu'un rôle accessoire et inquiètent peu le malade ; au bout d'un certain temps même, ces idées de persécution (pour continuer le même exemple) viennent à disparaître, sans jamais avoir occupé une grande place. Le délire hypochondriaque, systématisé et devenu absolument chronique, reste seul. Nous avons, en ce moment-ci même, à l'étude, un malade de ce genre ; mais certains renseignements nous manquant encore, nous ne pourrions publier son observation qu'ultérieurement. — Ou bien venant s'ajouter à l'hypochondrie du malade, ces sentiments pénibles, de formes diverses, prendront au con-

traire peu à peu le dessus, et modifieront le sens du délire, lui imprimeront une évolution nouvelle; nous étudierons ces cas plus loin. — Ou enfin, le malade reste cantonné dans son hypochondrie mentale, dans son hypochondrie physique; peu à peu il y organise tout un système de délire; et alors, affaibli intellectuellement, il finit, délirant chronique, par se *stéréotyper*, se momifier dans ses préoccupations hypochondriaques, toujours les mêmes.

En voici un exemple :

OBSERVATION III.

Hypochondrie morale, puis physique. — Troubles de la sensibilité.

Henriette M..., 56 ans.

Antécédents de famille inconnus.

En 1871, vers l'âge de 46 ans, Mlle M... devint sourde peu à peu; à la même époque se montrèrent un changement profond de caractère, une irritabilité plus vive, une tendance à la tristesse, qui devint peu à peu habituelle.

Elle devint méticuleuse, se préoccupa de tracas minuscules, en vint à s'inquiéter d'un rien. Des scrupules sur sa conduite morale prirent naissance un à un, puis s'accrurent et de nombre et d'intensité. Ce qui la faisait souffrir, disait-elle, c'étaient toutes les bonnes résolutions qu'elle aurait dû prendre et qu'elle oubliait. « Que je souffre, quand je pense à ceux que j'aurais dû écouter, qui étaient si bons et que j'ai fait souvent pleurer!... »

En 1872, survinrent des troubles de la sensibilité générale, accompagnant peut-être quelque maladie locale. Elle les interpréta en racontant qu'un homme était venu, une nuit, dans son lit (fait imaginaire) et que cet homme lui

avait communiqué une affection des organes génitaux : dès lors elle alla consulter toutes les célébrités médicales, essaya, « pour se guérir », disait-elle, toute espèce de moyens, et finalement se crut incurable.

Cette douleur, raconte-t-elle, et surtout cette honte la plongèrent dans un désespoir profond. Elle s'imagina bientôt que l'affection, d'abord locale, se généralisait à l'organisme entier : « Elle était perdue, presque morte, incapable de tout, d'écrire, de se mouvoir, de manger. » L'alimentation devint même difficile, la malade s'y refusant.

C'est alors qu'en février 1879, Mlle M... arriva à l'asile de X... Au bout de quelques semaines, l'état d'anxiété s'amenda un peu ; l'alimentation devint régulière. Mais le délire hypochondriaque qui avait débuté en 1872 persista ; la malade s'occupait de faire son testament, prenait ses dispositions dernières, indiquait comment on devait la disposer dans le cercueil.

Vers la fin de 1880, dans la dixième année de son délire, nous entendons encore Mlle M... qui s'écrie : « Je ne suis plus bonne qu'à mettre en terre ! Quelle terrible chose d'être devenue comme cela ! Pourquoi donc n'ai-je pas eu l'idée de le dire plus tôt ? Que l'on m'aurait évité d'horribles souffrances ! Je suis toujours plus mal, parce que j'ai cessé ce que je devais toujours faire. Je ne peux plus dormir ; je ne fais plus que d'aller, sitôt que c'est pris. Quel état, quel tourment ! Ah ! que ne suis-je encore dans notre jardin, à travailler ! Si seulement j'étais encore à aller me faire soigner, j'irais à la maison Dubois et j'en aurais eu pour un mois et 150 francs, comme c'est pour tout le monde. Et je ne serais pas venue dans cet état ! Tout le bruit que j'avais dans l'estomac est monté dans la tête, et c'est

un feu qui me brûle ! Je ne sens plus que ma nourriture, qui se cuit dans mon corps ; quelle souffrance ! Je mange et c'est horrible !... Tout me craque dans la tête ; mon corps craque de tous côtés ; tout mon corps se brise... Je vis comme je ne sais quoi !... »

Ce fait étant acquis, que chez certains malades, comme dans l'observation précédente, le délire reste, puis se systématise et enfin se stéréotype dans la forme hypochondriaque, nous voulons rechercher dès lors quelles peuvent être les transformations de ce délire chez les autres vésaniques.

Cette évolution du délire, passant de la forme hypochondriaque à d'autres formes, comme de stade en stade, est fort intéressante à suivre. Sa possibilité, du reste, connue depuis longtemps, n'est pas contestée. — Esquirol (*Maladies mentales. Paris 1838, Tome II, pages 12 à 16*) cite un cas des plus explicites où le malade, d'abord hypochondriaque, devint persécuté et finit par se croire le fils de Louis XVI, dauphin de France. On retrouve encore d'autres cas, *passim*, dans son ouvrage. — Broussais (*De l'irritation et de la folie. Paris, 1839. tome II, page 15*) admet, comme très fréquent, ce fait que, chez un malade, divers délires viennent succéder au délire hypochondriaque. — Brachet (*De l'hypochondrie. Paris, 1844, page 449*) pense de même. — Michéa (*De l'hypochondrie. Paris 1845, pages 115 à 122*) donne une observation très nette, empruntée à Brienne de Boismont, où le délire, d'abord hypochondriaque, se transforme en démonomanie. — Foville enfin (*Étude clinique de la folie avec prédominance du délire des grands. Paris 1871, page 37 du mémoire, observation VI*) ap-

porte, lui aussi, une observation. — Mais ce que l'on conteste, en dehors des malades à délire hypochondriaque chronique, c'est que le début de l'évolution vésanique soit, constamment, l'hypochondrie ou mentale ou physique. Morel pourtant, dont l'expérience clinique était si vaste, a présenté ce fait comme étant la règle constante chez les vésaniques héréditaires; il en a donné dans ses *Études cliniques* (Paris, 1852) plusieurs exemples, dont un, très remarquable, nous montre (tome I, pages 163 à 166 et 363 à 367) la succession des préoccupations hypochondriaques, du délire des persécutions et des sentiments de grandeur; il a enfin développé cette proposition en divers endroits de son *Traité des maladies mentales* (Paris, 1860, pages 265 et suivantes; pages 714 et suivantes). — Pour nous, bien que M. Foville combatte la thèse de Morel et ne la regarde comme admissible que dans la minorité des cas (*op. citat.*, page 45 du mémoire), nous adoptons pleinement les idées de Morel sur ce sujet. *Tous les vésaniques*, en effet, comme nous l'avons déjà dit plus haut, dont nous avons pu connaître et noter les débuts, *avaient commencé par être des hypochondriaques*: résultant pour nous du dépouillement même de toutes les observations que nous avons pu recueillir sur ce point, ce fait nous paraît être une vérité essentiellement clinique.

Précisons maintenant quelles sont les formes par lesquelles peut évoluer le délire vésanique, ultérieurement au début hypochondriaque. — Ces formes, singulièrement variables, dépendent du milieu, c'est-à-dire de l'époque, du pays, de la société, des idées et des passions dominantes, de l'éducation passée et du tempérament de l'individu, etc.; mais elles ont toutes certains caractères communs. Dans une première période, en effet, le patient souffre, est déprimé,

se concentre péniblement sur lui-même et réagit de diverses façons : que nous trouvions chez lui la jalousie, la démonopathie, la toxicophobie, le délire des persécutions, etc. ; peu importe ; nous avons là, non point des entités irréductibles, mais des formes accessoires, dont le fond commun et essentiel est toujours le *sentiment de dépression, de concentration pénible sur soi-même*, coïncidant avec la lésion douloureuse du sens émotif. Plus tard viendront d'autres périodes : nous les exposerons successivement. — Quant aux troubles de la sensibilité, ils servent, toutes les fois qu'ils existent, de matériaux à l'édification du délire ; mais eux non plus ne paraissent point essentiels dans la vésanie ; à notre avis du moins, ils ne sont qu'un élément relativement accessoire. Sans doute ils aident, dans une plus ou moins large mesure, au délire, par les interprétations erronées auxquelles ils donnent lieu ; mais ces interprétations mêmes varient suivant l'époque du délire et portent l'empreinte du sentiment qui domine, à ce moment de l'évolution délirante. C'est la lésion particulière du sentiment, c'est la perversion spéciale du « sens émotif », qui est vraiment le phénomène premier. Telle est notre conviction, après avoir observé et suivi longuement nos malades, et d'autre part après avoir analysé, précisément, les faits mêmes qu'on nous présentait à l'appui de la théorie contraire, laquelle donne aux troubles sensoriels le rôle principal dans la production du délire.

Cette première période de l'évolution du délire chronique, on pourrait l'appeler la *période de dépression, de concentration pénible*, d'après le sentiment commun qui se retrouve au fond de ses formes les plus diverses, d'après cette lésion douloureuse du sens émotif, qui est sa marque carac-

téristique. Ainsi, d'abord l'hypochondrie constitue comme la porte d'entrée; puis, apparaissent des sentiments, des idées pénibles, plus ou moins confus, plus ou moins déterminés dans tel ou tel sens; plus tard, avec le temps, ces sentiments se préciseront, et revêtiront une forme arrêtée.

Voici l'histoire de quatre malades qui n'en sont encore arrivés qu'à cette phase des craintes de persécutions vagues, indécises; en les observant à ce moment de leur évolution vésanique, on pourra mieux saisir sur le fait le mécanisme sensitif et intellectuel, par lequel ces malades passent de préoccupations purement hypochondriaques aux craintes de persécutions ou à quelque autre sentiment, toujours pénible. Quoi qu'il en soit, durant toute cette période, le fond morbide, c'est toujours la lésion douloureuse du sens émotif, qui revêt d'un caractère pénible toute sensation du malade. D'autre part, l'affaiblissement mental, déjà de date plus ou moins ancienne, apparaît de plus en plus; l'activité d'intelligence, la sensibilité affective, en réalité (si l'on ne s'en tient pas à de fausses apparences), diminuent. Indifférent dès lors à tout ce qui ne se rattache pas à son délire, le malade voit peu à peu ses idées, toujours pénibles (persécution, démonomanie, etc... peu importantes les formes) se circonscrire, et graduellement se systématiser; systématisé, le délire, s'offrant toujours sous le même aspect, finira un jour par devenir immuable et sera en quelque sorte stéréotypé.

OBSERVATION IV.

Hypochondrie morale et physique : craintes confuses de persécution.

François F...., âgé de 61 ans, homme de peine.

Père ivrogne, mort à la suite d'un ictère.

Gérente.

Mère, morte de phtisie pulmonaire, à l'âge de 30 ans.

Neuf enfants, dont une fille, morte à 26 ans de phtisie pulmonaire, et quatre, morts de convulsions, entre six semaines et 2 ans 1/2.

F... étant jeune, avait bonne santé ; il était, affirme femme, doux, travailleur, sobre.

Il y a 7 ans, en 1874, un fils, âgé de 22 ans, vola 880 fr. à F.... : celui-ci le fit arrêter, mais en éprouva une émotion très vive. Survint, à cette époque, un ictère qui dura six semaines. — Depuis, F..... est toujours resté plus triste qu'auparavant ; il avait souvent des accès de découragement.

Il y a un an, en 1880, mourut une fille, de phtisie pulmonaire, à 26 ans ; cette mort affecta beaucoup F..., qui devint de plus en plus triste. — Depuis cette époque, F... commença à se préoccuper de sa santé, s'effrayant de la moindre indisposition.

Il y a trois mois, le sommeil commença à s'altérer, et bientôt F..... ne dort plus la nuit qu'une heure au plus. Il restait tranquille au lit, sans parler, pour ne point réveiller sa femme ; mais, en proie aux pensées les plus pénibles, il était tout tremblant, le corps brûlant et mouillé de sueur, les jambes glacées jusqu'aux genoux. Il songeait alors à l'avenir ; il s'inquiétait de ce que deviendraient les siens, quand il tomberait malade et ne pourrait plus gagner d'argent ; il se disait que toute sa famille mourrait de faim : « Oh ! ma pauvre femme ! Que deviendrons-nous ? Nous n'aurons plus d'argent ! » Tous les efforts qu'on faisait, pour l'encourager, ne servaient de rien ; et si sa femme lui montrait, pour le rassurer, l'argent des économies : « Oh ! répondait-il, tu as emprunté de l'argent pour

diminuer mes inquiétudes ; mais ce n'est pas vrai ! Et bientôt, je ne pourrai plus en gagner de l'argent ! Oh ! ma pauvre femme ! »

Il y a deux mois, se déclarèrent, plus vives encore, les craintes de F..., sur sa santé physique. Il se plaignit de douleurs dans les bourses, dans l'aine, aux reins, entre les deux épaules, et surtout de palpitations de cœur qui le réveillaient en sursaut, et qui, disait-il, « se répercutaient au cerveau. » Il courait alors au fond de la chambre, tout effrayé, pour se cacher : « Oh ! qu'est-ce que je vais devenir ? Je deviens réellement fou ! » A cette époque F... dut quitter son travail ; il se sentait trop faible pour continuer ; ses jambes ne pouvaient plus le porter, etc.

A partir de ce moment, mélangées aux conceptions hypochondriaques, apparurent des craintes, des idées de persécution, F... n'osait presque plus parler, sinon à voix basse, de peur qu'on ne le remarquât ; il voyait que tout le monde le regardait comme un feignant ; il craignait que tout le monde ne lui dit ou ne lui fit du mal.

Aussi, dégoûté de la vie, voulut-il s'en débarrasser, et il proposa à sa femme de s'asphyxier avec lui, pour mourir tous deux ensemble ; sa femme refusa.

F... alla consulter les médecins de la Salpêtrière ; on lui ordonna du bromure de potassium, et des lavements d'assa-fœtida ; l'anxiété de F... n'en continua pas moins. Le malade en vint à se plaindre que ces médicaments l'avaient empoisonné : « Ils me brûlent, s'écriait-il. Oh ! les médecins veulent faire des épreuves sur moi ! Mais ce n'est pas pour me guérir ; c'est pour m'agiter ! » — Aussi, de désespoir, proposait-il à sa femme, une seconde fois, de se jeter par la fenêtre avec lui, ou de s'asphyxier.

Enfin, ce fut toute une éclosion d'idées délirantes, à la fois conceptions hypochondriaques et craintes de persécution. Autour de F... tout lui donnait motif de terreur ; il interprétait tout dans le mauvais sens. Ayant toujours beaucoup aimé sa femme, il se mit à craindre qu'elle ne fût malade : il lui tâtait le pouls, la considérait, expliquait le moindre de ses gestes comme un signe de souffrance ; il voulait, à chaque instant, courir chercher le médecin pour elle.

Le 24 septembre 1881, il décide d'entrer à l'hospice, parce qu'il est devenu une charge trop lourde pour les siens, et parce qu'on le guérira peut-être des poisons qu'on lui a donnés. Puis, il s'inquiète, se tord les bras : « Oh ! je ne guérirai jamais ! » Il pleure, serrant les mains de sa femme, quand il la quitte : « Que vais-je devenir, maintenant que je ne serai plus avec toi ? Oh ! tu ne me verras plus ! Voilà mes jambes, déjà, qui sont devenues à moitié mortes ! Allons, je m'en vais ; je suis maintenant rayé des vivants ! » — Arrivant à l'hospice, il a peur des médecins : « Oh ! ils vont me charcuter ! Par où est-ce qu'ils vont m'ouvrir ? que vont-ils donc me faire ? »

Soumis à l'examen médical, F... reçoit un traitement tonique : peu à peu il se calme. Mais l'état d'inquiétude, malgré tout, persiste. Le malade croit d'abord qu'il est maintenant en prison, et, à tout jamais, séparé de sa famille : il s'imagine que son livret n'est pas en règle ; et prend le médecin pour un juge d'instruction qui vient l'interroger. — Détrompé, et encouragé, F... vient alors se plaindre de douleurs affreuses qui partent de l'estomac et lui traversent tout le corps, de part en part ; il détaille, par le menu, toutes ses souffrances, et se désole de ce qu'on le croie *fou*, tandis qu'il ne l'est point.

En somme, tourmenté soit par ses préoccupations hypochondriaques, soit par ses craintes de persécution, François F... se trouve, avec divers troubles de la sensibilité, en pleine période dépressive, ou période de concentration pénible : c'est là la première phase de l'évolution vésanique.

OBSERVATION V.

Hérédité : hypochondrie physique et morale. — Craintes de culpabilité imaginaire, puis de persécution. — Troubles de la sensibilité.

Zoé H..., Vve D..., 52 ans.

L'hérédité est suspecte : la famille évite très soigneusement de répondre à toutes les questions sur ce point. Une sœur a eu, il y a quinze ans, un accès de manie puerpérale, et aurait guéri. Elle-même, Mme D..., a toujours été excessivement nerveuse, impressionnable pour un rien : les renseignements d'ailleurs sont nuls sur son enfance et sa jeunesse.

En 1876, Mme D... devint veuve, et conçut de la mort de son mari un profond chagrin ; elle vécut, dès lors, complètement retirée, isolée, se lança dans des exagérations mystiques. Elle devint d'autre part de plus en plus irritable : elle se tourmentait d'un rien ; notamment, les charges de la famille lui parurent désormais un fardeau énorme.

En 1879, Mme D... se plaignait de dyspepsie, de douleurs d'estomac, de migraines, de névralgies dans les membres, et alla suivre un traitement à Plombières ; le médecin y diagnostiqua une « inertie stomacale ».

La malade devint bientôt hypochondriaque, parla de rhumatismes, s'imagina qu'elle allait avoir une attaque

d'apoplexie. Elle traversa à cette époque plusieurs alternatives d'excitation et de dépression.

Un jour, notamment (automne 1879), elle montrait beaucoup d'animation, parlait, discutait avec chaleur sur l'état de sa santé ; voyant les choses tout autrement que les médecins qui avaient été appelés à lui donner des soins, et se persuadant être atteinte d'affections nombreuses qui n'existaient que dans sa pensée. Le contraste de cette excitation était frappant avec les habitudes silencieuses et extrêmement réservées que Mme D... avait gardées durant la plus grande partie de sa vie.

Quelques jours après, elle devenait taciturne, tombait dans la tristesse, s'isolait du milieu des siens, et ne voulait recevoir personne. Elle fit de sa chambre une cellule, d'où elle ne sortit plus, et se montra indifférent à divers événements de famille, des plus importants, qui touchaient ses propres enfants. En un mot, elle était comme retirée de ce monde, recluse : c'est ainsi que se passa presque tout l'hiver de 1879-1880.

Peu à peu, les préoccupations religieuses de Mme D... s'accrochèrent : elle conçut des scrupules exagérés sur sa propre conduite, sur celle des siens,

Le fils devant entrer, dans l'automne de 1880, au séminaire, elle s'imagina qu'il n'avait pas la vocation. Cette crainte l'envahit bientôt tout entière, et devint le point de départ d'un accès d'anxiété, lequel débuta au mois d'août.

Enfin, vers le commencement de septembre 1880, on constate une profonde dépression morale, un mutisme, dont la malade ne sort que pour émettre des idées extravagantes : elle croit avoir commis un crime atroce, être sous le coup de la colère de Dieu, avoir mérité les plus terribles châtiments. Pressée de s'expliquer, elle refuse de

parler, la chose étant trop horrible, dit-elle : elle avoue, enfin... qu'elle est enceinte des œuvres de son fils, que son fils et sa fille ont eu des relations, etc.... Elle ajoute qu'elle est indigne de vivre, elle, la mère d'une famille aussi criminelle.

Puis viennent des craintes confuses de persécution, avec troubles de la sensibilité générale et spéciale, et interprétations délirantes : « On lui lance des poisons ; on lui met des crapauds dans sa nourriture, ou dans son lit pendant la nuit. » Elle fait souvent des difficultés pour manger, disant qu'on veut la tuer par le poison ; « Les journaux parlent d'elle : elle est une femme déshonorée, tout le monde lui jette la pierre. »

Insomnie presque toutes les nuits.

On se décide à amener la malade à l'asile de X... le 18 septembre 1880.

Mme D... est très amaigrie, pâle, anémiée ; de temps en temps, la face paraît rouge, vultueuse, puis la congestion passe et la face redevient jaune. La malade se plaint d'avoir sans cesse froid, et s'enveloppe outre mesure, grelottant.

Dans les premiers temps de son séjour à l'Asile, poussée par son idée délirante, et persuadée qu'elle porte en son ventre le fruit de l'inceste, Mme D... se refuse énergiquement à aller à la garde-robe : on la voit dans son lit se tordre de douleur ; elle n'en persiste pas moins, pendant douze jours, à resserrer son sphincter et à garder tout un bouchon excrémentitiel qui la torture ; seules passent des matières liquides qui gâtent le lit. Après divers artifices, on arrive à dégager l'intestin par des lavements poussés assez avant par l'anus, à l'aide d'une sonde œsophagienne.

Vers la fin de 1880, l'état de Mme D... ne s'est pas sensiblement modifié.

Les préoccupations délirantes sont les mêmes.

Pas d'hallucinations de l'ouïe que nous ayions encore pu constater.

Mme D... paraît toujours absorbée. Elle ne sort qu'à grand' peine de son immobilité et de son mutisme : toute sa pensée paraît concentrée sur le crime de son fils, dont elle s'est rendue complice; préoccupée sans cesse de cette idée, elle paraît indifférente à tout le reste.

On cherche par toute espèce de moyens à la distraire, à l'occuper,... sans succès.

Toute la journée, Mme D... demeure assise sur une chaise, immobile, muette, la figure empreinte de douleur, l'œil fixé au plancher, les mains croisées, et sans toucher à l'ouvrage de couture qu'on a posé sur ses genoux.

L'alimentation et les garde-robes sont régulières.

Hémorrhoides internes, non procidentales.

Rien à noter pour l'utérus et le vagin.

OBSERVATION VI.

Hypochondrie : idées et tentatives de suicide. — Accès d'agitation ; début de craintes de persécution.

Eugène C..., âgé de 45 ans, cordonnier.

Père mort à 35 ans; on ignore de quelle maladie.

Mère nerveuse, irritable, d'un caractère qui ne lui permet de vivre avec personne.

Sœur nerveuse, impressionnable à l'excès.

Cousine germaine paternelle, morte dans un asile d'aliénés.

Deux enfants morts dans les convulsions, l'un à 4 mois, l'autre à 14 mois.

Eugène C... a toujours été nerveux, émotif; d'un caractère sombre, triste, profondément hypochondriaque. Sa santé, du reste, a été de tout temps frêle, délicate. Habitudes sobres.

Il y a douze ans, C... devint plus triste, plus maussade encore; il se fit traiter pour une bronchite tuberculeuse, puis pour une gastralgie.

Enfin, il y a deux ans, à la suite de chagrins de famille, C... se découragea : « Tout était contre lui, la santé, les événements ! » Il sentait toujours la misère devant lui qui allait venir; il avait peur. D'autre part, dans les rues, il se voyait regarder de travers par les passants : c'était, prétendait-il, parce que sa maladie l'avait rendu méconnaissable de maigreur. Il se désespéra, voulut mourir, essaya de se jeter par la fenêtre; se donna une fois des coups de sabot sur la tête; une autre fois, se serra une cravate autour du cou. Une légère amélioration survint, il y a seize mois; il abandonna ses idées de suicide et se remit au travail; mais il était toujours triste, se disait toujours anéanti, avait toujours peur de la maladie, de la misère : « Je vois noir, devant moi, toujours noir, et tout plein de misères. »

Deux mois avant son entrée à l'asile, le sommeil de C... s'altéra; C... ne dormait plus qu'avec de l'opium ou de la morphine. Et alors, raconte-t-il, il se sentit envahi d'une profonde lassitude; sa tête devenait de plus en plus légère, et en même temps douloureuse : « Il me semble que je n'ai rien dans la tête, disait-il. » Son ventre, son estomac le faisaient souffrir, il ne pouvait rien avaler. Puis, l'idée de

misère revenait de nouveau se présenter devant lui avec force : « L'ouvrage va me manquer; je ne pourrai plus rien faire : nous n'aurons plus d'argent, nous mourrons de faim! »

Il souhaitait de plus en plus mourir : « Voilà assez longtemps que je souffre. » Un matin, profitant d'une absence de sa femme, il veut se pendre avec une corde, mais la corde casse; il en cherche une autre, quand sa femme rentre. Il se sauve de chez lui alors pour se jeter à l'eau, annonce-t-il; on perd ses traces, puis on le retrouve dans l'après-midi, et il raconte qu'on l'a retenu au moment même où il allait se jeter pour en finir.

Dès lors, ce qui ne lui était pas encore arrivé, il se mit à parler de persécutions : on allait tout vendre chez lui, on allait le mettre à la porte; il fit un paquet de ses effets pour les sauver, il cacha son argent dans ses bottines. Ainsi excité, il entendait des voleurs lui commander de déposer ses effets au dehors pour les leur laisser : « Tiens, les vois-tu ? ils viennent pour me tout prendre. Les entends-tu ? ils attendent que je sorte pour tout me prendre. Ils sont là ! tiens, les vois-tu ? » et il montrait à sa femme, par la fenêtre, de simples passants qui traversaient la rue. Tous les détails, les changements les plus insignifiants de son entourage, il les saisissait pour les interpréter dans le sens de son délire : « On le poursuivait, on le chassait!... »

Devant un tel accès d'angoisse et d'agitation, le malade s'irritant à la moindre contradiction, s'emportant, menaçant, la famille dut faire interner C... à l'asile de X... le 24 novembre 1881.

OBSERVATION VII.

Hypochondrie : craintes d'accusation et de persécution.

Germain V..., âgé de 42 ans, employé de télégraphe.

Antécédents, soit de famille, soit personnels, inconnus.

V... perdit sa femme de phtisie pulmonaire en 1876.

Déjà triste depuis longtemps, il s'assombrit davantage encore et s'inquiéta de sa propre santé.

Il se plaignit bientôt d'avoir été trop affaibli par les soins assidus qu'il avait donnés à sa femme. « La toux de celle-ci l'avait lui-même bien souvent et bien longtemps empêché de dormir, ce qui lui avait donné une forte anémie à lui-même. » Depuis la mort de sa femme, il affirme n'avoir eu aucune relation sexuelle avec personne; toutefois, il s'est masturbé de temps à autre. « J'ai bien des érections, ajoute-t-il, mais les testicules ont diminué de moitié; la verge n'est plus qu'une peau, et l'érection devient chaque jour plus difficile. Je souffre à ces organes d'une forte atonie. » Telle fut la première phase.

Il y a six mois vinrent se déclarer certaines craintes, phénomène nouveau. Il se préoccupa de ce qu'on pourrait l'accuser d'avoir amené la mort de sa femme : il demanda à diverses personnes s'il n'y avait pas quelque chose contre lui, si l'on n'avait pas quelque reproche à lui faire. Enfin, il entendit dire, affirme-t-il, qu'il avait assassiné sa femme et qu'il y avait un mandat d'arrêt contre lui; il le vit bien aussi aux allusions des journaux, à la mine des gens; on l'accusait, on le surveillait. S'imaginant qu'on allait, un de ces jours, l'arrêter et l'envoyer à la prison de D..., il quitta subitement son poste, sans avoir

de congé, et, voulant se diriger sur Paris, fila vers l'Italie pour dépister ses espions ; il rentra en France par la Suisse.

Dès son arrivée à Paris, V... se rendit à la Préfecture de police et demanda à être arrêté : « On m'accuse sans cesse d'avoir assassiné ma femme ! on m'épie, on me suit. Qu'on m'arrête donc et qu'on juge mon affaire ! » — De la Préfecture V... fut envoyé le 5 décembre 1881 à l'asile de X...

C'est là que nous trouvons V... toujours avec ses préoccupations hypochondriaques, mais surtout avec ses craintes d'accusation, de persécution, au premier plan. Il demande ce que l'administration a décidé de lui, et est intimement persuadé qu'on va l'envoyer en prison.

Nous voudrions maintenant présenter un malade qui, après de longues souffrances physiques, lesquelles ont peu à peu profondément déprimé son état moral, finit par glisser graduellement dans le délire vésanique.

Ce malade ne paraît pas avoir d'antécédents connus, au point de vue d'une transmission héréditaire vésanique. Mais, atteint d'une affection nerveuse, à la fois des plus débilitantes et des plus douloureuses, ce malade, ainsi déprimé, a été peu à peu préparé, pour ainsi dire, à quelque trouble mental : devenu hypochondriaque, il est monté enfin d'un degré, en devenant persécuté, dans ces derniers temps. Cette observation montre d'abord d'une façon très claire, la genèse toute naturelle des sentiments hypochondriaques : on distingue ensuite quelles sont les craintes, les préoccupations dominantes qui tracassent l'esprit de G....; enfin apparaît le moment où, un certain affaiblissement mental s'étant réalisé, divers troubles de la sensibi-

lité survenant, G... perd son équilibre mental, et objective ses préoccupations personnelles sous forme de craintes, d'idées de persécution.

L'analyse de cette évolution nous a paru intéressante; le mécanisme, en effet (plus ou moins dissimulé dans les autres cas), par lequel naissent et se développent les sentiments et les idées délirantes de persécution y apparaît très simplement.

OBSERVATION VIII (1).

Ataxie locomotrice. Dispositions hypochondriaques. Affaiblissement mental. Craintes de persécution.

Félix G..., âgé de 42 ans. Employé.

Pas d'antécédent héréditaire connu, au point de vue des affections mentales.

G... a toujours été d'un caractère très bon, très doux, impressionnable : d'ailleurs, il n'avait jamais manifesté la moindre bizarrerie.

Atteint de syphilis en 1863, G... fut soumis, de 1867, à 1881 à toute une série de maux qui abattirent son énergie. Accès de douleurs fulgurantes, douleurs en ceinture presque continues, crises vésicales, troubles de la vue aboutissant à la cécité, troubles génitaux aboutissant à l'impuissance, enfin parésie musculaire et ataxie locomotrice irrégulièrement distribuées aux quatre membres, telles furent les épreuves qui vinrent le tourmenter et souvent l'angoisser, durant plus de 14 ans. Le caractère, peu à peu se modifia : peu à peu G... devint pusillanime, attentif à la

(1) Cette observation a été communiquée à M. le professeur Alfred Fournier, et publiée en partie dans ses *Leçons cliniques sur l'Ataxie locomotrice, d'origine syphilitique*, pages 265 et 266. Paris, 1882.

moindre de ses douleurs ; dans les dernières années, inquiet de lui-même, sans cesse inquiet de l'avenir, G... prit enfin toute l'attitude d'un *hypochondriaque*. D'autre part, un certain affaiblissement mental, assez léger encore, mais évident, s'était produit chez ce malade, au cours de ces quatorze années.

Les ressources de la famille s'étant épuisées avec le temps, G... dut se résigner à entrer à l'hôpital. Sa crainte constante, les premiers jours, fut de ne pouvoir y rester : « Que deviendrait-il, pauvre infirme, au dehors, avec les siens sans aucune ressource?... » Survint alors un phénomène nouveau : G... éprouva divers troubles de la sensibilité, notamment des illusions, des hallucinations ; immédiatement, il interpréta ces troubles par des craintes de persécution. « Les malades et les infirmiers de son dortoir ont organisé un complot pour le faire renvoyer. Ils le tracassent de toute sorte, pour tâcher de l'exciter et de motiver ainsi son renvoi : et lui, G... doit assister, impuissant, à tous ces conciliabules contre lui. On lui verse dans son coco de l'absinthe, substance amère et excitante : pour le taquiner, ils se mettent, à défiler, tous, devant son lit, en bonnet de coton ; ils l'injurient « l'empesté, l'empesté ! » ils lui annoncent, en termes grossiers, que bientôt on se débarrassera de lui. Devant cet état mental, on se décida à envoyer G... à l'asile de X..., en novembre 1881.

Nous trouvons alors le malade avec les mêmes habitudes hypochondriaques, une certaine faiblesse d'esprit (sans doute acquise), et surtout des craintes de persécution avec troubles de la sensibilité. Il raconte sa maladie par le menu au médecin ; mais, avant tout, il s'inquiète de ne pas pouvoir

rester ici ; il craint qu'on ne le renvoie bientôt. Il voit que tout le monde l'épie, malades et gardiens : on ne prononce son nom qu'avec mépris ; on l'injurie : « Corse, cochon !... Ah ! il est un âne !... Ah ! il ne sait rien dire ! etc... » G... supplie en grâce le médecin, qu'il donne l'ordre définitif de le débarrasser de tous ces ennemis : « Je suis un honnête homme, après tout ! »

Chez les prédisposés, chez les vésaniques, la naissance du délire est plus ou moins précoce, son évolution est plus ou moins rapide, suivant la débilité même du malade, ou, pour mieux dire, suivant que la tare héréditaire, suivant que la dégénérescence est plus ou moins marquée. D'ailleurs, au cours même de ce travail, nous en avons vu et verrons divers exemples. Nous tenons, pour le moment, à en donner un cas des plus caractéristiques : c'est celui de L..., un dégénéré, s'il en fût, qui, à 13 ans, débute par le délire hypochondriaque, à 14 ans, a déjà des craintes de persécution, greffées sur quelques troubles de la sensibilité ; et enfin, à 20 ans, tombe dans la nuit mentale, où végètent les imbéciles et les déments.

OBSERVATION IX.

Hypochondrie : craintes de persécution. — Imbécillité.

François L..., âgé de 20 ans.

Mère, faible d'esprit, très impressionnable.

Grand père maternel, faible d'esprit, ivrogne.

Père ivrogne.

Frère semi-imbécile, délirant chronique, placé à l'asile de X...

En septembre 1874, à l'âge de 13 ans, *François L...* est

pris d'un accès mélancolique avec plaintes, gémissements : il ne dort plus, craint sans cesse de mourir, est en proie aux appréhensions les plus lugubres. Les conceptions de son délire ont la forme hypochondriaque : il a peur d'avoir le *cœur crevé, l'estomac crevé*, et en tremble d'effroi.

Guéri de son accès, au bout de deux mois, L... retourne chez ses parents : on l'occupe au travail, on lui donne de l'exercice. Mais L... paraissait toujours bizarre ; il neressemblait pas aux autres enfants. Enfin, un jour, en mars 1875, trois mois après sa sortie de l'asile, il s'enfuit de chez ses parents, tout à coup, en s'écriant qu'il *brûle, qu'il y a quelque chose de chaud dans son pantalon* ; les mêmes plaintes et appréhensions tristes, en un mot les mêmes craintes hypochondriaques que celles d'autre fois reviennent. Mais, de plus, avec diverses hallucinations, surgissent des craintes de persécution : la nuit, tout autour de son lit il aperçoit des figures, des chapeaux, des personnes qui veulent le battre ; il en éprouve des frayeurs. On lui fait, du reste, des misères, même dans le jour, dit-il ; et il voit bien tout ce monde qui le poursuit. Aussi, il s'agite, se débat, devient violent, menace sa mère, la frappe même ; et témoigne, dans ses idées et ses actions, du plus grand désordre.

Placé de nouveau à l'asile de X... et soumis à une vie régulière, L... se calme peu à peu. Mais sa débilité mentale s'accroît de jour en jour : et vers la fin de 1881, il est arrivé à un état d'inertie physique et mentale absolu. A la vérité, il ne parle plus de son cœur crevé, ni de ses craintes de la mort, ni des misères qu'on lui faisait jadis ; mais il reste hébété des journées entières, sans presque parler, ne s'occupant de rien, et témoignant une indifférence parfaite vis-à-vis de ses plus proches parents.

François L... est tombé dans la démence, l'apathie de certains imbéciles : il est devenu, en ces derniers temps, d'un embonpoint excessif.

Nous ne nous attarderons pas plus longtemps, pour le moment, dans l'étude de cette première période de l'évolution du délire chez les vésaniques, période dépressive ou de concentration pénible. Cette étude s'achèvera d'elle-même, tout naturellement, au fur et à mesure qu'on lira les observations rapportées plus loin dans ce mémoire : relatant, en effet, les périodes plus avancées de l'évolution vésanique, ces observations devront donner tout au long l'histoire de la première période jusqu'à sa terminaison ou plutôt sa transformation. Cette relation clinique, que nous exposerons le plus clairement possible, en mettant en relief les traits les plus caractéristiques, instruira plus le lecteur, averti au passage, que les plus longs développements didactiques.

Nous ferons remarquer ici, (comme nous l'avons fait à propos de la phase hypochondriaque) qu'arrivés à cette période de concentration pénible, il est des malades qui s'arrêtent : ils ne poussent pas plus loin leur évolution. Séjournant alors dans la sphère des sentiments et des idées pénibles, ils y édifient, y systématisent peu à peu leur délire, puis restent stationnaires, comme cristallisés : enfin, l'affaiblissement mental progressant chaque année, ils tombent dans une démence de formes variables, que nous aurons à étudier plus loin. Ainsi, ces malades durant tout leur délire, n'auront éprouvé, à aucun moment, ce sentiment qui caractérise la troisième période, dite *expansive*.

CHAPITRE IV.

PÉRIODE MIXTE OU DE TRANSITION.

Une fois la période dépressive traversée, le malade se trouve profondément affaibli au point de vue mental ; ses idées deviennent plus enfantines ; leur contraste avec le monde extérieur devient de moins en moins sensible au patient.

D'autre part, sa tristesse, ses souffrances continuelles ayant fini par exalter encore chez le vésanique le sentiment, déjà morbide et exagéré, de sa propre personnalité ; il devient, graduellement, plus orgueilleux, plus expansif : un à un, ses divers motifs de peine vont se dissoudre dans le passé ; de jour en jour, il s'estime davantage, se trouve plus heureux, et enfin monte à ce qu'on pourrait appeler son apothéose ; singulière apothéose dans un singulier milieu ! Les sentiments, les idées délirantes revêtent désormais le caractère d'une félicité royale ou mystique, suivant les circonstances ; et les troubles de la sensibilité, désormais, sont interprétés en ce sens. Quant à la mise en œuvre, à la contexture même du délire, elle sera de plus en plus puérile, étant donné l'affaiblissement mental du sujet.

Mais tout marche par une évolution lente, progressive. Ce n'est point du premier coup que le vésanique, d'une concentration pénible, passera à une béatitude expansive :

il devra traverser toute une période de transition. D'abord, derrière tel ou tel sentiment mélancolique se devineront, pour l'observateur, les premières poussées de cette personnalité, qui s'exagère après tant de souffrances, de cet orgueil, de cette ambition, encore inconscients et qui n'osent paraître au jour. Comme conséquence, comme fait second, derrière telles craintes religieuses, telles idées de persécution, se glisseront les premiers essais d'explication, les premiers sentiments, les premières idées de grandeur, idées d'ailleurs fort confuses et plus ou moins logiques. — On le verra par nos observations, le mécanisme extérieur de cette transition varie souvent: tantôt c'est un raisonnement, tantôt ce sont de simples affirmations. Mais, nous le répétons, le procédé intellectuel est chose purement de surface. La vraie cause agissante, celle qui est au fond, c'est, venant s'ajouter à un affaiblissement mental plus ou moins rapide, la métamorphose intime de l'être mental; c'est la transformation des sentiments, qui de pénibles deviennent expansifs; en un mot, ce qui motive, en réalité, cette évolution nouvelle, c'est la modification même du sens émotif. Ainsi, de jour en jour, de mois en mois, d'année en année, suivant que le processus sera plus ou moins lent, à côté des sentiments, et, par suite, des idées pénibles, viendront s'affirmer les sentiments de grandeur et les idées ambitieuses qui en sont le résultat, quelle que soit d'ailleurs leur forme, politique, sociale, mystique ou autre; et l'association, le mélange de ces deux ordres de sentiments et d'idées présentera plus ou moins de cohérence, suivant que les facultés mentales du malade se trouveront plus ou moins affaiblies. En somme, le caractère constant, la loi nosologique est qu'à cette période mixte, ou de transition, coexistent les deux tendances du *Délire chronique*, DÉPRES-

SION et EXPANSION, s'alternant, se combinant des plus diverses façons.

C'est de cette phase, intermédiaire aux deux principales périodes de l'évolution vésanique, qu'ont parlé M. Achille Foville, dans un récent mémoire présenté au Congrès de Londres de 1881 (1), et Calmeil dans un article d'il y a cinquante ans (cité par M. Foville) où se lit cette proposition : « L'on s'imagine à tort que ces malades jouissent toujours d'un bonheur parfait. Les souverains des Petites-Maisons déplorent parfois avec amertume l'injustice de leurs prétendus sujets. » Cela est vrai pour une certaine période de l'évolution du Délire chronique; mais les faits nous montreront qu'en des temps ultérieurs la béatitude peut devenir parfaite. Plus loin, du reste, nous aurons occasion d'en reparler.

Voici l'observation d'un malade chez lequel se rencontrent divers troubles de la sensibilité : l'interprétation délirante a varié, a pris successivement le caractère des préoccupations, des sentiments qui dominaient aux deux phases successives de l'évolution vésanique. Nous avons eu, d'abord, le délire hypochondriaque, puis les craintes de persécution. Enfin, nous sommes arrivés aux sentiments précurseurs de la période expansive; le malade paraît plus souvent heureux; il est, plus souvent, content de lui. Dans un avenir plus ou moins rapproché, apparaîtront les idées de grandeur; pour l'instant, elles ne font que germer dans un terrain, qui s'y approprie chaque jour davantage.

(1) Voyez aussi Foville. — *De la folie avec prédominance du délire des grandeurs*, 1871.

OBSERVATION X.

Troubles de la sensibilité; hypochondrie, puis, craintes de persécution. — Affaiblissement mental et état de satisfaction.

Roger P..., 37 ans, employé au Mont-de-Piété.

Antécédents de famille inconnus.

Renseignements vagues sur les antécédents morbides personnels; P... aurait commencé à être triste en 1873, vers l'âge de 30 ans, et quitta l'administration du Mont-de-Piété à cette époque, pour raison de santé. La maladie mentale continua son cours, malgré deux améliorations passagères, l'une à la fin de 1873, l'autre au commencement de 1877.

Voici l'état dans lequel P... arrive à l'asile de X... le 12 avril 1877. — Il se croit coupable; il a trahi sa famille entière qui est dans les larmes et le malheur; il est un objet d'horreur pour lui-même et pour tous ceux qui ont quelque rapport de parenté avec lui; il doit être mis entre les mains de la justice: « Je suis un monstre. » Il n'a plus de sang, il n'a plus de pouls; de là un trouble considérable de ses facultés intellectuelles. Son intestin ne fonctionne plus; et c'est le cerveau qui est obligé de suppléer. Aussi refuse-t-il toute nourriture; et l'on n'arrive à l'alimenter que par la menace de la sonde œsophagienne: il faut même, plusieurs fois, recourir à celle-ci.

Au bout de quatre ou cinq mois, le malade fait moins de résistance, se montre plus docile, mais aussi plus apathique. Peu à peu apparaissent diverses idées de persécution servant à expliquer divers troubles de la sensibilité. Voici

une de ses premières plaintes : « On m'a fait manger, de force, du lait destiné à un autre ; et ce lait était phosphoré. Dans la position où je me trouve, ce lait a fait un effet désastreux sur ma colonne vertébrale et sur mes organes intestinaux. Une opération seule peut arrêter le ravage qu'un amas de matières corrosives entretient sans cesse dans mon organisme. » A un autre moment, il raconte qu'il est électrisé depuis plusieurs mois par la Préfecture de police : « Cette électricité fait de moi un autre que moi-même ; et les malheureux qui m'entourent sont entraînés dans un courant épouvantable que j'ai créé. Le monstre a vécu pendant deux mois sans oser se déclarer pour ce qu'il est, parce qu'il ne peut l'avouer que sous le sceau du secret. Je ne puis donc plus manger ni boire, sans faire le malheur de tout mon pays. Il faut me mettre dans une cellule, et prévenir la Préfecture que le monstre est en cellule, et qu'on peut désarmer l'électricité qu'on lui donne sous toutes les formes. »

Le malade continue ainsi jusqu'en 1880, ayant, de temps en temps, de courts accès d'excitation : mais ces accès sont chaque fois plus courts ; les saillies délirantes sont moins vivement accusées. P... se plaint d'entendre des personnes dans la chambre voisine qui injurient ou sa mère ou lui-même ; on lui met souvent dans ses souliers des pointes d'épingles sur lesquelles on le fait marcher. On lui a fait des ignominies ; on l'*exploite* ; on a ruiné sa famille.

P... devient, d'ailleurs, de plus en plus apathique ; tout effort physique ou intellectuel lui est pénible. Il reste assis à relire sans cesse la même page du même livre ; ne se décide à faire quelque mouvement, ou à parler, que quand on insiste avec énergie ; arrive enfin avec peine à formuler ses pensées.

Dans les derniers temps de 1880, P... parle de moins en moins de ses ennuis, de ses craintes; il paraît content et sourit le plus souvent d'un air béat; quand on lui parle : « Ma santé est bonne; je n'ai pas à me plaindre. » D'ailleurs, l'inertie physique et intellectuelle persiste.

Le malade suivant, dont nous regrettons de n'avoir pu connaître les antécédents, est un exemple de cette phase de transition où se trouvent entremêlés les sentiments pénibles, les sentiments de grandeur. On assiste chez lui à la genèse des conceptions ambitieuses, de forme mystique; c'est par elles, sans doute à cause de son éducation antérieure, que le malade essaye de s'expliquer toutes ses tribulations. Quant aux troubles de la sensibilité, leur interprétation prend la teinte même du délire qui domine à tel ou tel instant. Cet enchevêtrement des deux ordres de sentiments est transitoire, du reste; après un espace de temps plus ou moins long, les idées mystiques monteront, prendront le dessus, tandis que peu à peu s'affaibliront les idées de persécution pour disparaître un jour. Tel est du moins le pronostic qui nous paraît vraisemblable, d'après les autres malades, plus ou moins analogues, qu'il nous a été possible d'observer.

OBSERVATION XI.

Débuts inconnus. — Mélange de craintes pénibles et d'expansion mystique. Période de transition. — Troubles de la sensibilité.

Michel G..., âgé de 32 ans.

On arrête comme vagabond un pauvre garçon; on le conduit à la maison de Saint-Denis. Là, surviennent divers phénomènes qui étonnent l'entourage; et on se décide à envoyer G... à l'asile de X... le 27 août 1881.

Soumis à l'examen médical, G... nous paraît atteint de débilité mentale. Par malheur, les renseignements nous manquent, sur ses antécédents de famille, sur ses antécédents personnels. Quoi qu'il en soit, actuellement, chez G.. nous trouvons un mélange confus, mal agencé, de sentiments pénibles, d'idées de persécution, et en même temps de sentiments de grandeur, d'idées mystiques : ces diverses idées s'associent à des troubles de la sensibilité, à des hallucinations du toucher, de la vue et de l'ouïe. Enfin, le caractère est violent, impulsif à la moindre contradiction ; taciturne, sournois, quand on le laisse tranquille et livré à lui-même.

A quelques questions des plus simples, G... répond, de mauvaise humeur, d'abord ; puis, à mesure qu'il parle, il s'excite, s'anime de la physionomie et du geste, lance de travers des regards farouches : « Je ne veux rien vous dire : je ne suis pas malade ; je n'ai pas besoin d'être traité ; ce n'est pas l'affaire aux médecins ! On me fait subir ici tous les ennuis. Il y a beaucoup de gens qui m'en veulent, qui m'envoient des *annonces*, de mauvaises paroles ; tout le monde comprend ma pensée, tout le monde répète mes paroles ; je le vois bien au *parlement* ! Ils en veulent à mon argent ; à cause que j'ai de l'argent, ils veulent m'en sucer ! Oh ! ils arriveront peut-être à prendre ma graisse, mais non ma peau ! C'est à ma religion qu'ils en veulent ; ils voudraient m'en faire changer ! Mais ce sont des gens mal élevés, des *galvaudeux*, qui n'ont ni foi ni loi, qui ne savent aucune prière, qui ne savent pas qu'il y a une autre vie ! ils ne peuvent qu'insulter le monde. Et si on me laisse encore ici, quelques jours, on verra bien ce que je sais faire ; on verra bien si je suis *pourri* ! Tant pis pour celui sur lequel je tomberai ! »

Après ce discours, G... se rassied sur sa chaise, rouge, essoufflé de colère, sombre, et rentre dans son silence, en s'accotant au mur, Tandis qu'il se rassied, il s'est glissé du coton dans les oreilles.

Une nuit, tandis qu'il était dans son lit, G... ressent comme des chatouillements sur la figure : il se dresse sur son séant. Il voit alors ses sabots qui remuent, puis sa gamelle ; puis une ombre s'élève, paraissant sortir des sabots : « C'est un revenant ! Il vient toucher mon lit ! Je lui parle, et le voilà qui disparaît, qui se sauve dans le dortoir ; il marche à quatre pattes ! » Tout effrayé, éperdu, G... se sauve de son lit, appelant au secours.

A d'autres moments, G..., plus expansif, raconte qu'il entend la voix de Dieu : cette voix lui vient par les oreilles, et lui retentit dans l'estomac. « C'est par mes prières, dit-il, que je suis arrivé à cet honneur ! Je me conduis bien, suivant la foi ; et maintenant, je deviens transparent : tout le monde peut lire ce qui se passe en mon intérieur ; on n'y trouve que du bien. On sait maintenant qui je suis : les journaux parlent de moi. Savez-vous pourquoi les juifs voulaient tant me faire changer de religion ? C'est parce que j'étais plus fort qu'eux ; et ils le sentaient bien. Qu'on aille chercher, dans toute la France, un pareil à moi !... »

Et ainsi se découvre peu à peu cette loi générale : *la période expansive, dans le délire chronique, ne fait jamais que succéder à la période de dépression.* Quant aux raisonnements qui, chez chaque aliéné, paraissent justifier cette succession de sentiments, ils sont fort divers ; mais cette diversité même de formes importe peu. L'essentiel, c'est la modification du fond morbide par le passage d'un senti-

ment pénible à un sentiment expansif : la personnalité s'est, en effet, de plus en plus exagérée ; l'intelligence s'est affaiblie, et enfin la perversion douloureuse du sens émotif s'est, avec le temps, plus ou moins émoussée.

Voici, par exemple, trois malades qui s'engagent dans la période d'expansion : l'un arrive à croire réalisées certaines ambitions politiques, se figure qu'il appartient mystérieusement à quelque famille illustre ; les deux autres entendent des voix, reçoivent des révélations mystiques, sont, en un mot, sur le chemin de quelque paradis plus ou moins proche. Chacun des trois s'explique à sa façon, et plus ou moins habilement suivant le degré de ses facultés intellectuelles, les anciens ennuis, les espérances nouvelles. Au fond, chez ces trois malades, il s'agit simplement d'une même lésion du sens émotif qui, à une certaine époque, change de caractère : tout d'abord, chez tous trois, on constate une hyperesthésie douloureuse, une concentration pénible ; plus tard, et peu à peu chez eux (comme d'ailleurs chez les personnes mentalement saines, mais habituées à souffrir de quelque maladie chronique) survient une exagération de la personnalité qui devient exclusive, exigeante, avec les années ; enfin, chez tous trois, le sens émotif douloureux s'émousse, l'intelligence s'affaiblit, et l'on voit se développer graduellement une expansion de l'être, d'ailleurs mentalement déchu. Nous avons donc rapproché ces trois observations, pour montrer, sous la diversité des formes, l'identité de l'évolution : pour les trois, le diagnostic sera le même, *délire chronique*.

En passant, nous ferons remarquer, à propos du premier de ces trois malades, Frédéric T..., que, chez lui, l'évolution du délire a marché très rapidement. Il en est ainsi des

imbéciles ou semi-imbéciles, qui viennent à être atteints de délire ; merveilleusement prédisposés, ils se prêtent à une marche rapide de l'affection mentale. Leur délire, d'ailleurs, souvent confus, mal ordonné, mal justifié, plus qu'enfantin, porte la marque de leur profonde débilité mentale.

OBSERVATION XII.

Débuts inconnus. — Débilité mentale. — Craintes de persécution. — Sentiments ambitieux. — Troubles de la sensibilité.

Frédéric T..., 39 ans, cultivateur, né à Subligny (Manche).

Sœur, idiote, ayant des moments d'excitation, placée depuis 1880 à l'asile de Pontorson.

Frère, assez faible d'esprit, qui ne restait pas dans les places où on le mettait, qui est parti à l'âge de 19 ans, en 1873 ; on ne sait ce qu'il est devenu.

Autres antécédents de famille inconnus.

Nous n'avons eu aucun renseignement sur l'enfance et la jeunesse de T... ; mais nous pouvons constater que l'intelligence de T... est restée à l'état rudimentaire ; c'est un semi-imbécile ; tout au plus sait-il lire et écrire.

Dans un village de la Manche qu'habitait T..., en 1879, des bourgeois, les nommés Gaugnelin, eurent un procès avec lui ; ils levèrent la main devant le tribunal « pour lui faire perdre ». T... leur avait donné 150 francs le 2 janvier 1878, comme prix de la location d'une terre ; mais il n'avait pas pris quittance. Ceux-ci lui réclamèrent une deuxième fois cet argent : il alla devant le juge de paix, puis devant le tribunal. On déféra le serment ; ils jurèrent qu'ils n'avaient rien reçu : et comme T... n'avait pas de quittance, il dut payer une seconde fois les 150 francs, sans compter

les frais du procès. Le jugement a eu lieu en février 1880, après que le procès eut duré un an environ.

« Cette première histoire, dit T... lui repasse souvent dans la tête. »

En janvier 1880, il perdit un petit garçon de 11 mois; cela affecta beaucoup sa sœur, qui s'occupait de l'enfant. (Cette sœur avait déjà été aliénée, à plusieurs reprises : en 1870, pour la première fois, elle avait eu, de temps en temps, des moments d'agitation, détachait les bêtes dans les champs, s'amusait avec les bestiaux, se frappait elle-même.) En avril 1880, elle eut un accès assez violent d'excitation, criait : « Vieux scélérat ! vieux brigand ! » se mettait toute nue dans la grange, se fourrait dans un tonneau, où elle resta dix jours.

Or, depuis quelque temps, les bourgeois du procès, les Gaugnelin, qui étaient ses voisins, le guettaient pour tâcher de lui faire le plus de mal possible, lui volant des volailles, croit-il, l'injuriant dans les champs, le frappant une fois avec une trique dans un chemin, cherchant à lui jeter un *charme*. Ils allèrent donc déclarer au maire que la sœur de T... était dans un tonneau, que T... l'y avait mise et lui avait donné des coups.

T... fut mené devant le tribunal et condamné en mai 1880 pour coups et blessures à 10 *jours de prison* : « ce sont ces bourgeois qui ont encore levé la main devant le juge, comme faux témoins, pour le faire condamner ». T... écrivit au président de la République, pour demander sa grâce ; car il n'a jamais frappé sa sœur, affirme-t-il.

« Cette seconde histoire, ajoute T..., lui repasse, aussi, très souvent dans la tête avec tous ses ennuis. »

Dès lors, dit-il, il fut souvent « *épilogué* » par des voix

qui lui remémoraien sans cesse son passé, ses tracas. « Ça l'épiloguait, en coupant le blé ; ça lui parlait de tous les passages de sa vie. »

Mais ces voix ont beaucoup augmenté en août 1881. A cette époque, août et septembre, il entendait clairement par les oreilles, surtout la nuit, une voix tout à fait naturelle, qui lui parlait, et lui expliquait toute sa vie, son avenir, etc.

Vers la même époque, en août 1881, le *jour des élections* pour les députés, il s'aperçut que ses bestiaux avaient été *charmés*. Huit jours avant, le 15 août, un homme était venu à la maison, qui lui avait parlé de ses affaires, de ses procès, qui avait bu avec lui du café et de l'eau-de-vie : c'est cet homme qui, par le moyen de la boisson, a dû jeter le *charme*. « Il connut qu'il y avait un *charme* en voyant que les bestiaux, au matin, étaient tout tristes, qu'ils se mettaient à tourner autour de lui, d'une façon très singulière, ou bien qu'ils le *boutaient*, contrairement à leur habitude. La jument l'embrasse après avoir fait trois tours ; une petite pouliche de six semaines fait le même manège. Les bestiaux tournent aussi autour de lui ; ils le sentent, mais ils ne le lèchent point ». T... était tout pensif, parce que toutes ces choses lui faisaient de la peine. Puis, le soir de ce jour-là, « au moment qu'il entra dans le champ où étaient parqués les bestiaux, et qu'il se mit à frapper contre un piquet pour les détacher, l'angelus du soir sonna : et à chaque coup de maillet répondait chaque coup de cloche ; il y avait là, dit-il, quelque chose de particulier ».

Ses bestiaux furent dérangés ainsi à trois reprises ; il n'en parla pas à sa femme, et, craignant de n'être pas cru, gardait tout pour lui. Son petit garçon âgé de 5 ans a été *charmé* aussi ; celui-ci faisait des manières, qui étonnaient

son père, et lui prouvaient le *charme*. Lui-même enfin, le charme le faisait souvent tourner, comme ses bestiaux, deux ou trois fois sur lui. Les gens, en passant, le regardaient d'une façon significative, qu'il voyait bien; il le comprenait et en souriait en lui-même, mais n'en parlait à personne.

Et alors, la nuit et le jour, il entendit plusieurs fois sa voix conseillère, qui doit être celle de Dieu: cette voix lui dit qu'il fallait quitter le pays « au rapport de toutes ces choses-là ».

Depuis un an déjà, c'est-à-dire, depuis l'été de 1880, elle lui avait dit, à certaines reprises, qu'il serait un jour appelé à de grandes destinées. Et en effet, depuis juillet 1881, T... remarque qu'il connaît les remèdes des plantes pour les maladies; quand il voit telle fleur, la pensée lui vient que cela doit servir pour tel cas de maladie; sa pensée vient tout simplement s'y porter comme si elle était conduite par quelqu'un de supérieur, peut-être Dieu, plutôt que le malin esprit. T... appartient, d'autre part, à une haute famille, dit-il, qui date de 800 ans environ, et qui était bien considérée.

Le 21 septembre 1881, la voix l'envoie à Paris, elle lui dit qu'il aurait une place, qu'il serait le chef de l'État, le président de la République, et qu'on l'en estimerait capable: « cela le tracassait depuis un an déjà, dit-il, de temps en temps; mais c'est dans les derniers temps surtout, que la voix était devenue plus pressante. Il ne pouvait plus dormir, il l'entendait toutes les nuits ».

Le 24 septembre, il alla faire ses adieux à sa sœur et à ses parents, et se décida à partir pour Paris, obéissant aux voix qui lui disaient de conserver avec lui le petit garçon de 5 ans. Le jour de son départ, il a été prévenu, dans la

campagne, par un grésillement lointain, de l'approche et de l'arrivée du chemin de fer.

Il s'avance vers la gare et entre par une porte qu'il trouve ouverte. Il entend une voix qui crie : « En voiture, en voiture pour Paris ! » Il monte dans un wagon, et arrive ainsi à Paris, sans qu'on lui ait demandé son billet nulle part.

Une fois à Paris, T... raconte qu'on faisait des enquêtes sur lui ; il entendait dire : « Il est entré à Paris, il n'en sortira pas ! ».

Il est allé voir les troupes à l'Ecole militaire ; et il a bien remarqué que celui qui commandait les soldats les faisait manœuvrer en son honneur. Alors il se rendit avec son enfant à la préfecture de police pour réclamer sa place de chef de l'Etat : on l'arrête et on l'envoie à l'asile de X..... (Le 4 octobre 1881, le petit garçon de 5 ans fut envoyé à l'hospice des Enfant-Assistés ; il y est mort, à l'insu du père, au bout d'un mois.)

En décembre 1881, le *charme* dure encore pour T... ; il entend encore, la nuit, mais un peu moins, des personnes qui « l'épilouent », qui expliquent sa vie, ses ennuis, son *charme* : il les comprend bien. Il croit encore à « ses hautes destinées ».

En somme les mêmes idées de persécution continuent, s'entremêlant aux mêmes idées ambitieuses.

OBSERVATION XIII,

Hypochondrie. — Craintes sous forme mystique. — Début de la période d'expansion sous forme mystique. — Troubles de la sensibilité.

Charles-Auguste G..., âgé de 40 ans.

Plusieurs grands parents du côté maternel, morts par

suite de ramollissement cérébral (paralysie). Mère, morte à 74 ans, à la suite d'une attaque, qui l'avait rendue paralysée.

Sœur religieuse, morte à 26 ans, de phtisie pulmonaire.

Il y a, dans la famille, 5 ou 6 religieuses.

M. G... a toujours eu peu d'énergie : après avoir traversé toute une série de positions, où il n'a pu se maintenir, il a souvent dû se réfugier près de sa mère, et se faire soutenir par elle, car il n'arrivait pas à se suffire seul. D'autre part, G... a le caractère très impressionnable, vif et irritable.

Dès sa jeunesse, G..., éprouvant divers troubles de la sensibilité, se préoccupait de sa santé, était sans cesse à se plaindre, avait les allures d'un hypochondriaque. A 20 ans, il quitte le séminaire, au bout de huit mois, parce qu'il se sent fatigué : « il a, dit-il, un poids sur le front ; c'est comme une lourde colonne qui pèse ; ou, mieux encore, c'est comme une ceinture qui serre les tempes, et empêche les idées de venir, empêche de réfléchir. »

Après diverses péripéties, de ville en ville, où il échoue comme maître d'école, il se présente à l'âge de 26 ans pour obtenir le diplôme d'instituteur, et est admis.

De 1867 à 1875, nouvelle odyssee de places en places, où il ne peut rester soit pour un motif, soit pour l'autre. Entre temps, à plusieurs reprises, il vient se reposer près de sa mère qui lui donne abri et soutien. Tantôt, dit-il, il n'avait pas assez d'assiduité, ou ne convenait pas à l'emploi, et on était obligé de le congédier : tantôt sa santé était trop chancelante ; il souffrait de maux de tête, et comme d'une crispation nerveuse qui l'empêchait de faire ses calculs,

d'écrire longtemps, de faire aucun travail soutenu : alors il devait quitter la place.

En outre, G... avait été, toute sa vie, très timide ; ce qui lui était un obstacle, affirme-t-il, et souvent lui nuisait, quand il postulait quelque part.

Se scrutant sans cesse, ruminant sur lui-même, comme font les hypochondriaques, G... cherche la cause de cette timidité, qui lui joue tant de mauvais tours ; suivant alors le cours de son esprit, c'est-à-dire de l'éducation mystique qu'on lui a donnée, G... l'attribue, cette timidité, à quelque force supérieure, inconnue : « Quand j'allais solliciter, en quelque endroit, je me sentais retenu comme par une force. Je ne peux pas préciser, car je ne voyais ni entendais rien ; mais, par exemple, au moment de me présenter à une personne, un grand embarras, une grande timidité tombait sur moi. Et je ne puis expliquer cela que par une contrainte, une action, une puissance mystérieuse qui agissent sur mes nerfs, et me paralysent. » A cette époque, G... s'arrêtait encore là, et ne précisait point l'origine de cette force supérieure.

En 1878, G... comprit enfin que cette action, cette puissance mystérieuse venaient, soit du diable, soit de Dieu qui voulait le châtier de ses fautes. Dès cette époque, en effet, il a entendu une voix qui lui parlait, par intervalles : « c'était une voix basse, qui n'avait pas de tonalité, pas de son distinct, et qui cependant articulait des paroles parfaitement intelligibles. Cette voix se faisait entendre intérieurement, comme si quelqu'un parlait réellement à l'oreille ; et pourtant, il eût été impossible d'en retenir le caractère pour pouvoir la comparer à une autre voix, ni même la reconnaître plus tard. » Cette voix, dans les débuts, lui reproduisait ses pensées les plus intimes, lui donnait même parfois les conseils qui se rapprochaient le plus

de son état d'esprit. Cette voix venait-elle de Dieu? Ne venait-elle pas plutôt du démon, qui voulait l'abuser par quelque stratagème?

Enfin, en juin 1879, G... comprit qu'il venait d'être *livré au démon*: voici par quel moyen. Une dame, l'ayant rencontré, lui remit deux fleurs blanches; ces fleurs une fois dans sa main, G... ne sut qu'en faire, resta comme hébété, ne voyant pas où il pourrait les mettre, et n'osant les placer nulle part. Et c'est alors qu'il entendit une voix lui dire: « Par ces fleurs, tu appartiens au démon! » Mais il entendit aussi d'autres voix, ayant d'ailleurs le même son, et qui le défendaient, qui lui donnaient de bons conseils pour se débarrasser de l'esprit malin. C'est ainsi qu'une fois, sur l'ordre exprès de ces voix protectrices, il se déshabilla, se mit en chemise, et se jeta du haut d'une galerie du premier étage, sans se faire aucune contusion. Une autre fois, sur l'ordre des mêmes voix, il mordit, à pleine dents, sur des épines; et il ne se fit aucune blessure à la bouche; la lèvre a seulement un peu saigné. Une autre fois, enfin, ces voix lui ordonnèrent de se frapper la tempe avec une pierre: il obéit, et ne se fit aucun mal, la pierre ayant glissé sur le crâne. Dans les derniers temps, quand il avait communié, ces voix lui commandaient d'aller à la Trappe pour se mortifier, pour augmenter son zèle envers l'Eglise, et agir suivant les prescriptions de Dieu: « Va à la Trappe! Va à la Trappe! » Depuis cette époque, G... entend des voix qui ont le même son, la même apparence, mais qui doivent appartenir à des êtres différents; car elles lui conseillent tantôt le bien, tantôt le mal, parfois même se contredisent. Dirigé par ces voix contradictoires, G... se trouve ballotté entre le bien et le mal: pourtant, il se livre aux pratiques religieuses les plus assidues pour que les voix du bien, la voix de Dieu, l'emportent chez lui.

C'est dans ces conditions que G..., s'étant sauvé d'un pénitencier où il était employé, parce qu'il ne s'y plaisait plus, ou, dit-il, parce que la voix le lui ordonnait, a été ramassé dans les rues de Paris, mené comme vagabond à la préfecture de police, et de là transféré à l'asile de X..., le 28 novembre 1881.

A l'examen, G... présente une évidente débilité mentale : ses idées sont peu étendues, son jugement peu rassis. En proie aux pratiques les plus dévotieuses, il porte sur lui toute une cargaison de « saintes images », de chapelets, de médailles, d'objets bénis, et même une relique qui lui vient du « pape », un morceau d'étoffe blanche, de la robe du Christ. Tous ces talismans, il les a achetés sur les conseils de ses voix, afin de pouvoir mieux se défendre du démon. G... entend toujours en effet les voix, tantôt du diable, tantôt de son ange gardien : voix qui, dit-il, ont les mêmes caractères physiques de ressemblance, et qui ne se distinguent, dans leur nature, que par la nature même des conseils qu'elles donnent.

Ne nous occupant ici que de l'évolution du délire vésanique, nous laisserons de côté certaines tendances, certaines impulsions érotiques, qui coexistent avec le délire, mais sans y tenir directement, chez le malade G.... Nous tenons en réserve, pour un travail ultérieur sur *ce qu'on appelle les impulsions, chez les vésaniques*, ce complément de l'observation de G..., qui, ici complètement inutile, ne serait qu'un hors d'œuvre.

Ce qu'il importe, pour notre travail actuel, de signaler dans l'observation de G..., c'est le terrain spécial sur lequel a germé, puis s'est développé le délire. G... était un prédisposé, un héréditaire, sans aucun doute ; d'autre

part, il a reçu une éducation tout à fait mystique : de là, vient la forme mystique de son délire.

Mais ce délire même a suivi l'évolution classique : il a débuté par des préoccupations hypochondriaques. Cette hypochondrie, d'abord physique, est devenue peu à peu morale, et rapidement ensuite, suivant la tournure habituelle de l'esprit de G..., s'est transformée en inquiétudes religieuses, en scrupules. Puis, ces appréhensions, qui dans les premiers temps étaient vagues, confuses, se précisent, se systématisent : G... tombe dans la démonomanie. Or, qu'est-ce que la démonomanie, sinon précisément la période pénible du délire chronique, qui survient chez un individu profondément mystique ? Au moment même où il nous est donné d'examiner ce malade, nous assistons à la transition entre la période dépressive et la période ultérieure d'expansion. G... entend déjà, en effet, les voix de Dieu, de son ange gardien : ces voix ne feront que s'accroître ultérieurement.

Et, quelque jour, nous verrons G..., de la démonomanie, verser dans la théomanie : cela veut dire que le *Délire chronique* aura suivi sa marche, et que le malade aura tout simplement atteint la troisième période, avant de tomber dans la démence, en un avenir plus ou moins éloigné.

OBSERVATION XIV.

Hypochondrie. — Craintes de persécution se systématisant. — Sentiments de grandeur mystique. — Affaiblissement mental. — Troubles de la sensibilité.

Fanny B..., femme *P...*, âgée de 58 ans, couturière.

Père mort de chagrin (?), à la suite de fortes pertes de fortune ; souvent mélancolique, par accès.

Sœur, morte aliénée, à l'asile de X..., après un an de séjour : elle était institutrice.

Une autre sœur est très dévote, dit avoir des apparitions, voit quelque fois « la Vierge » (une des divinités de l'Église catholique).

Il se peut qu'il y ait d'autres antécédents dans la famille, les renseignements n'ayant pu être complets.

Cinq enfants sont morts en bas âge, avec des convulsions ; trois ont succombé à des angines couenneuses ; un a été noyé, par accident, à l'âge de 12 ans ; un seul enfant survit, actuellement âgé de 20 ans, d'assez bonne santé, mais ivrogne.

M^{me} P... était sous-maîtresse de pension : elle a toujours été de caractère assez doux, un peu impressionnable ; mais, d'ailleurs, faible d'esprit, crédule et très dévote. Enfin, pour les affaires, les soins quotidiens de la vie, elle était plutôt insouciante.

Quant à sa propre santé physique, quant à ce qu'elle appelait aussi « l'état de son âme », M^{me} P..., a, toute sa vie, été hypochondriaque : se préoccupant de sa conduite morale, de son salut, allant à confesse ; s'inquiétant de la moindre indisposition physique, se mettant souvent un vésicatoire au bras, pour éviter les maladies, pour avoir le teint frais, etc...

M^{me} P... a toujours eu l'oreille droite un peu dure. Mais, après la guerre, en 1871, cette dureté de l'ouïe se serait rapidement aggravée : la malade se serait plainte de bourdonnements intenses, continus, qui durent aujourd'hui encore, et qui, par paroxysmes quotidiens, plus fréquents la matin ou dans la nuit, devenaient souvent intolérables. En 1872, la malade devint sourde des deux oreilles à un degré assez avancé.

Vers la même époque, on remarqua un changement de

caractère, M^{me} P... devint plus triste, plus irritable, se tracassa de détails qui auparavant l'eussent laissée indifférente, se mit à être jalouse de son mari. Bientôt, cette jalousie devint de l'animosité; et enfin, sur les troubles de sensibilité, vinrent se greffer des idées de persécution, dont le mari de M^{me} P... fut l'objectif. La malade se plaignit de sentir toute espèce d'odeurs qu'on lui envoyait. Elle raconta que son mari lui mettait du poison dans son mouchoir de poche, dans ses aliments, dans son lit, partout : c'était de la « poudre à bourdon, de la poudre à canon, de la poudre de phosphore ». Son mari en mettait sur sa propre verge pour l'introduire ensuite dans sa matrice, à elle, et l'insinuer ainsi dans toutes les fibres de son corps. M^{me} P..., à différentes reprises, garda son urine plusieurs jours et alla la porter au médecin, pour faire analyser les dépôts et constater ainsi le poison.

Un jour, en 1873, voulant échapper à ce qu'elle appelait « une possession », elle vendit, profitant d'une absence de son mari, tout le mobilier et se sauva. Au bout de 4 mois, par hasard, le mari la rencontra dans la rue : elle s'était faite bonne d'enfants. A force d'instances, M. P... la décida à revenir au domicile conjugal, et à reprendre la vie commune.

En 1875, les mêmes troubles de la sensibilité, les mêmes interprétations délirantes ayant persisté, nouvelle fugue de M^{me} P..., qui cette fois resta deux mois absente. Ce fut encore son mari, qui la rencontra, qui la fit revenir : elle s'occupait de couture, pour vivre.

En 1876, elle se sauve encore de la maison, mais ne reste qu'un mois absente, et rentre, mourant de faim, toute déguenillée.

Cependant, le délire avait suivi son évolution; et, en 1876, nous le retrouvons systématisé, « stéréotypé » : ce

sont des esprits qui voltigent sans cesse au-dessus de sa tête, qui *lui font des tourniquets* dans les oreilles, qui lui envoient des poudres. Ces esprits, qui viennent des francs-maçons, qui sortent de l'enfer, elle les a vus : ils ont l'aspect *d'hommes de la propagande*, ils sont *dans l'électrique* ; voilà pourquoi ils lui font tant de *chimiques* dans la tête. Elle leur parle souvent avec des gestes plus ou moins animés. Un de ces esprits, qui s'appelle *Caroline*, qui est le *brasier de l'enfer*, est sans cesse à côté du lit, lui enveloppe la tête de *fluide*, parle aussi à son mari, lui dit du mal de sa femme, lui donne de mauvais conseils, lui apporte des poudres pour les jeter à sa femme : c'est *Caroline* qui vole le pain, qui vole tout, dans la maison. M^{me} P... s'adresse parfois à l'esprit *Caroline* : « Va-t-en donc, maudit ! Toi, tu ne m'auras jamais !... » ; et elle s'étonne de ce que son mari prétende ne voir ni les esprits, ni les poudres, ni rien.

L'affaiblissement des facultés mentales a suivi aussi son cours ; et, à partir de 1877 surtout, on trouve M^{me} P... presque en enfance : elle ne s'occupe plus de rien, néglige tout son intérieur, et devient de plus en plus crédule. « On lui ferait croire tout ce qu'on veut maintenant, dit le mari ». Aussi, à partir de 1877, M^{me} P... devient un peu plus calme, se montre moins jalouse de son mari, ne parle plus du poison que celui-ci envoyait jadis, et ne se préoccupe plus de ses persécutions. Toutefois, elle continue à voir les esprits, *les hommes de la propagande* qui lui jettent des poudres.

Mais, phénomène nouveau, et qui est à noter, elle se sent moins inquiète, plus confiante dans l'avenir, parce qu'elle est devenue *la protégée spéciale de la Vierge*, et un peu de *l'enfant Jésus*. Elle passe la plus grande partie de son temps en soliloques sur la *religion de la propagande*,

sur Caroline, sur la Vierge, faits des signes de croix très fréquents, embrasse mainte fois son scapulaire : « Tiens, Caroline, tu as beau faire, tu as beau dire à mon mari de me battre, et tout le reste : tu es vaincue ! va-t-en, Satan ! Toi, esprit malin, tu ne m'aura pas : maudit sois-tu ! La vierge me protège : je ne mourrai jamais ! »

M^{me} P..., depuis 1880, est même favorisée, dit-elle, de temps en temps, par quelque vision de la Vierge.

En novembre 1881, on l'amène à l'asile de X...

Soumise à l'examen médical, M^{me} P..., tout d'abord, paraît très affaiblie d'esprit : ses réponses, ses occupations ont un caractère puéril. Elle parle de ses persécutions, qui sont de vieille date, dit-elle : « Il y a longtemps qu'on me fait du mal ; on a été sur mon dos ; on m'a rendue sourde, pour que je ne dise rien. » Elle parle encore des bourdonnements, des *tourniquets* par lesquels on agit sur elle, des poudres, des aiguilles qu'on lui lance dans les oreilles : ces poudres la suffoquent, lui font voir rouge, bleu, jaune, et toute espèce de couleurs et d'objets, quand elle ferme les yeux. Ces personnes de la *propagande*, qui la tourmentent, Caroline et les autres, sont dans l'*électrique*, dans l'air, et l'entourent. « On ne les voit pas, dit-on ; mais elle les entend bien, elle, même quand elle se bouche les oreilles avec du coton, même quand elle n'entend presque plus les personnes ordinaires de son entourage à cause de sa surdité qui augmente. »

Quant à son mari, celui qu'elle accusait tant autrefois, elle prétend n'avoir plus qu'à s'en louer : jamais affirmet-elle, elle n'a eu à s'en plaindre.

Si enfin on lui parle de ses idées ambitieuses et mystiques, elle se rappelle sans doute le peu de créance qu'on leur a accordée, et se retranche derrière des réticences, du

reste peu habiles : « Vous me demandez si j'ai vu la Vierge; mais je ne m'en suis jamais vantée : ce sont des contes ! Je n'ai point de révélations ; et, quand même j'en aurais, je ne m'en vanterais point. Ce n'est pas moi qui en ai parlé : c'est là-haut qu'on disait tout cela ; ce sont les gens de la propagande qui ont dû le reconnaître. Ah ! si je parlais de toutes ces choses-là, si je répétais tout, on se moquerait de moi, on dirait que je suis folle. Nenni!....

M^m P..., on le voit fort clairement, évolue ainsi de la période de dépression, de contraction pénible, à celle d'expansion sous forme mystique : elle y entre, s'y engage toujours davantage. Peu à peu, à mesure que domineront les sentiments expansifs, les anciennes craintes de persécution iront, elles, s'atténuant chaque jour. Enfin, dans un avenir plus ou moins rapproché, la malade, avec ou sans troubles de sensibilité, tombera dans la *démence*, fin commune de toute évolution vésanique.

Chez les malades que nous avons vus jusqu'ici, nous sommes arrivés au début de la période d'expansion ; nous avons assisté à l'éclosion des premiers sentiments de grandeur. Dans les trois observations que nous allons rapporter, l'évolution du délire s'avance un peu plus : déjà du premier plan, les idées pénibles commencent à descendre au second ; en revanche, les sentiments, les idées de grandeur, de plus en plus, s'affirment, se délimitent, après avoir été plus ou moins confus ; et bientôt ils vont commencer à se systématiser. La scène délirante est encore partagée entre ces deux séries de conceptions ; mais on

peut déjà prévoir lesquelles vont subsister en dernier lieu, tandis que graduellement s'atténueront les autres.

OBSERVATION XV.

Hérédité. — Craintes de persécution. — Sentiments expansifs et conceptions ambitieuses multiples. — Troubles de la sensibilité (début inconnus).

Laurent D..., âgé de 38 ans, coiffeur-parfumeur.

Père nerveux, irritable, mais bien portant, actuellement âgé de 72 ans.

La mère a toujours été nerveuse, bizarre, de caractère concentré; devint bigote, était toujours à l'église et au confessionnal, dit M. D...; paraît même avoir eu des hallucinations de l'ouïe assez fréquentes, avoir entendu des voix.

Deux sœurs sont mortes, en bas âge, à 6 ou 8 mois, de convulsions.

Une sœur, qu'on aurait voulu cloître dans un couvent pour en faire une religieuse, se serait enfuie en passant par-dessus un grand mur d'enceinte : elle mourut peu de temps après; elle avait 16 ans.

Une autre sœur mourut à 22 ans; M. D... ignore de quelle maladie. Elle était pourtant assez bien constituée. Dans les derniers temps, elle était devenue triste, ne disait plus rien. (Peut-être des chagrins d'amour, dit M. D...).

Vivent encore un frère et une sœur. La sœur, depuis 12 ans, s'est faite religieuse; elle vit dans un couvent d'Angleterre. Le frère travaillait avec M. D..., à Londres, dans sa boutique de parfumerie, pas très intelligent et de tempérament nerveux.

Ces trois survivants, du reste, sont nerveux, de nature. Leur enfance, toute passée dans la plus grande misère, a été des plus pénibles : le froid, la faim et toutes les privations venaient les éprouver.

M. D... alla à l'école jusque vers 12 ou 13 ans ; mais il était toujours le dernier en classe, et servait souvent d'objet de risée à ses camarades ; il fut très mal traité, dit-il, par ses maîtres, n'ayant aucun goût à l'étude.

A l'âge de 16 ans, s'étant décidé pour le métier de coiffeur qui lui plaisait par les connaissances qu'on y faisait, les conversations variées et les distractions qu'on y rencontrait, il partit, et voyagea en divers pays pour « cette partie. »

Il y a quinze ans, il alla s'établir en Angleterre : il s'y maria à la mode anglaise (c'est-à-dire seulement à l'église) avec une protestante, mariage non reconnu par le code de France ; ce qui a été cause pour lui de chagrins et de tracas. De sa femme, il eut quatre enfants.

Étant arrivé en Angleterre avec 30 fr. pour toute fortune (dont 28 fr. furent absorbés pour les frais de voyage), M. D... finit, à force de travail, de fatigue, par économiser 50,000 fr., dit-il, et tout en faisant vivre ses enfants et la famille de sa femme, absolument pauvre.

Mais ce travail excessif, continu, des jours et des nuits, avait épuisé, énervé M. D... Il y a trois ans, c'est-à-dire en 1877, il ne dormait plus, ne mangeait presque plus ; pour un rien, il se sentait irrité. Il en était arrivé à un éréthisme nerveux incessant, par suite de ses soucis et de ses préoccupations de tous instants. ¶

Les insomnies alors commencèrent à être traversées de

rêves bizarres, inexplicables : bientôt même il crut voir se réaliser certains faits qu'il avait rêvés.

A Londres, ayant dans sa clientèle diverses personnes de l'aristocratie et d'autre part divers réfugiés de la Commune, et écoutant leurs conversations tandis qu'il les rassait ou les coiffait, il commença à y découvrir plusieurs allusions : peu à peu, ces allusions s'éclaircirent pour lui ; il finit, dit-il, par y voir clair : et alors s'expliquèrent tous ses tourments passés, ses tribulations, sa position actuelle.

Il finit par comprendre certaines circonstances dont le sens, jusque-là, était resté latent pour lui.

Ce sont les jésuites qui dès son berceau, durant son enfance, à l'école, dans les diverses péripéties de ses voyages et jusqu'en Angleterre, l'ont persécuté, poursuivi, pourchassé. Et ils se sont acharnés non pas seulement après lui (qu'on voulait faire curé, mais qui s'y était énergiquement refusé), mais encore contre ses frères et sœurs, et encore, croit-il, contre sa femme et ses enfants et contre la famille de sa femme.

A cette époque, ou plutôt un peu après, il sentit des hallucinations de ses divers sens. D'abord des murmures, des bourdonnements la nuit ; puis des voix confuses la nuit, puis des personnes qu'il connaissait très bien vinrent lui parler la nuit. Puis, même le jour, partout où il se trouvait, ces personnes correspondaient avec lui ; leurs voix lui arrivaient par divers moyens, entre autres le téléphone. Il sentit des personnes qui venaient le toucher, le palper durant son sommeil, la nuit, ou bien au moment où il allait s'endormir. Il perçut diverses odeurs singulières et sans doute électriques, dit-il. Il vit, la nuit, des ombres indécises qui s'échappaient de lui : il finit par distinguer

et reconnaître certains visages qui se glissaient derrière la fenêtre et, fixement, le regardaient. En fin, dans les derniers temps, il sentit un goût particulier, extraordinaire, dans les aliments qu'on lui servait.

Il y a six mois, ayant souffert de coliques atroces, à s'en rouler par terre (sans doute gastralgie), le médecin le soumit au régime laité : et il guérit. Il finit par découvrir qu'on l'avait empoisonné en mettant dans son thé du verre pilé et de l'« oxalid acide » (substance dont se servent les parfumeurs pour certaines teintures de cheveux). Il y a longtemps, dit-il, qu'avait commencé cette entreprise contre sa vie ; mais c'est il y a six mois seulement que, la dose ordinaire ayant été dépassée, et étant devenue d'un seul coup trop forte, il s'en est aperçu.

Ces visions, ces rêves, ces idées diverses qui vinrent, comme un flux simultanément, envahir son cerveau, il y a trois ans, l'étonnaient étrangement, lui paraissaient impossibles.

A force de se demander et de chercher le mot de l'énigme, dit-il, il finit par le découvrir : et ces voix le lui révélèrent.

Il avait été changé au berceau : il appartenait à une famille royale excessivement noble (il ignore encore si c'est de France, d'Espagne, d'Italie ou d'Angleterre). Mais ses persécuteurs, ayant étouffé le secret de son origine, s'attachèrent à le laisser, à l'enfoncer dans la boue, dans la crasse de l'ignorance. S'il sait quelque chose aujourd'hui, s'il est arrivé à une position sociale, bien que modeste, c'est par ses propres et seules forces, et malgré ses nombreux ennemis.

Son frère aussi a été changé au berceau. Il y a un secret dans la mort de ses deux sœurs, à 18 et 22 ans, dans la ré-

clusion claustrale de sa troisième sœur, la religieuse. Sa famille est pleine de mystères. De même pour la famille de sa femme, une ancienne famille princière d'Écosse.

Il est certain, dit-il, que des propriétés très considérables, du côté de B.... (France) et en Angleterre, appartiennent à sa famille ; elles portent le même nom : on les lui a enlevées.

Des grands parents de sa famille ont joué un rôle important dans l'histoire de France : on les a dits morts obscurément ; mais c'était pour lui cacher leur célébrité (général Bertrand et autres...).

Il n'est autre, lui-même, que Tischborne, dit-il, à certains moments, en entrant dans divers détails compliqués. Le procès Tischborne, si fameux, n'est rien qu'une allusion à ses propres aventures.

Les faits curieux et extraordinaires de sa propre vie ayant été divulgués, on en a fait divers romans, qui ont été publiés.

Il affirme que la couronne d'Angleterre a été volée : mais, à Chambéry et à Aix-les-Bains, où il a travaillé, on lui a révélé le secret. Il sait où est cette couronne.

Il sait encore où sont les cendres de Napoléon I^{er}, au fond d'un puits, dans sa maison. Et c'est dans cette maison même, la sienne propre, affirme M. D..., que Napoléon I^{er} est venu mourir.

Il y a chez lui des tableaux étranges qui lui révèlent divers faits à venir ; plusieurs de ses prédictions même se sont déjà réalisées.

Il a inventé plusieurs systèmes électriques d'éclairage, de gouvernement, etc., merveilleux, grâce à des substances chimiques, encore inconnues au vulgaire, etc., etc., etc...

Ces conceptions ambitieuses foisonnent chez M. D... :

il est presque impossible de les dénombrer toutes. Et elles surviennent en son esprit, soit par les voix qui les lui révèlent, soit par diverses circonstances qui les lui donnent à comprendre.

M. D..., il y a trois ans, quand lui vinrent ses premières idées, en parla à sa femme, à son frère, aux parents de sa femme : tous en rirent. Et, dès lors, il garda tout en lui, s'émerveillant de ses découvertes et combinant les divers éléments de son délire intérieur. Il y a six mois, le nombre et l'obsession de ses voix devinrent si puissants ; d'autre part, les souffrances de sa gastralgie (qu'il attribuait au poison) furent si atroces, qu'il se décida encore à parler, à profaner au dehors son roman intime. On le traita de fou : des médecins agitèrent même la question de savoir si on l'enfermerait ; aussi se décida-t-il à quitter l'Angleterre.

Enfin, tout récemment, il vint dans son pays, le Jura, puis à Paris, pour fonder une succursale de sa maison de parfumerie. Mais, rue Bergère, à l'hôtel où il demeurait, ses hallucinations devinrent si pressantes, la nuit comme le jour, qu'il se décida à aller trouver le Président de la République pour éclaircir sa situation et savoir enfin définitivement qui il était.

Il fut arrêté, mené à la Préfecture, puis à l'asile de X..., où il arrivait le 16 août 1880.

OBSERVATION XVI.

Hypochondrie.— Craintes de persécution.— Affaiblissement mental.—
Sentiments ambitieux. — Troubles de la sensibilité.

G... (Clara-Cécile), femme L..., âgée de 40 ans.

Tout ce qu'on sait sur la famille, c'est qu'il y a eu des parents aliénés.

Quant aux antécédents de la malade, nous n'avons aucun renseignement.

En 1876, malade déjà depuis plusieurs mois, M^{me} L... arrive de l'asile de X... Elle est dans une tristesse continue, pleure à chaque instant, s'accuse d'avoir été infidèle en pensée à son mari. Son beau-père lui a dit un jour : « Ma bru sera ou une folle ou une prostituée ! » Elle se préoccupe d'avoir commis d'autres crimes (tous imaginaires), d'être damnée, et se désespère. D'autre part, elle présente des troubles de la sensibilité : elle raconte qu'elle aurait avalé un serpent au cours d'un voyage en Afrique ; elle le sent remuer dans ses entrailles ; elle voudrait qu'on lui ouvrît le ventre pour extraire ce serpent. Elle raconte encore qu'au-dessus de sa chambre se trouve une machine pneumatique, qui, en faisant le vide, lui cause des étouffement.

Enfin, on constate chez Mme L... des craintes, des idées de persécution : le moindre bruit l'effraye ; dans les derniers jours qui ont précédé sa séquestration, elle entendait dans l'étage supérieur au sien du bruit, des coups ; et ce bruit continuel, de jour et de nuit, lui faisait peur, l'agitait beaucoup. Mme L... se croit persécutée à cause des idées politiques de son mari : « C'est la Compagnie de Jésus qui la poursuit, cette Compagnie qui, à volonté, peut faire tomber de la neige et de la pluie. » Elle ne veut plus manger, de crainte que ses aliments ne soient empoisonnés. A d'autres moments, elle veut en finir avec la vie : elle sait, dit-elle, que son mari, ses enfants, sa famille, tous ont péri ; elle a entendu qu'on le lui disait : et, de désespoir, elle veut mourir. La malade aurait fait, avec ces idées, quelques tentatives de suicide, avant son entrée à l'asile de X...

Peu à peu, l'agitation de la malade se calma, pour ne plus revenir que de loin en loin, par accès. Mais le fond persista : affaiblissement de la volonté, de l'intelligence, des sentiments ; et, d'autre part, troubles de la sensibilité, conceptions délirantes.

En 1880, Mme L... se montre incapable de la moindre initiative, a besoin d'une direction habituelle, prétend n'être point maîtresse d'elle-même ni de ses impatiences, ne point savoir si elle fait bien ou mal, est indifférente à tout ce qui l'entoure. Ses occupations, ses conceptions, deviennent de plus en plus puériles ; elle se livre, parfois, dans un coin, à des monologues incohérents. Le caractère est devenu acariâtre : un rien provoque son irascibilité. Enfin, tout sentiment affectif pour son mari, ses enfants, pour les siens, a peu à peu disparu. Quand, par hasard, elle parle encore de sa sortie, c'est pour aller n'importe où il lui plaira, et non plus pour aller retrouver sa famille ; quand on lui amène ses enfants, ce sont, pour elle, comme des étrangers. Tel est l'état mental où, peu à peu, est descendue Mme L... vers la fin de 1880.

D'ailleurs, les troubles de la sensibilité continuent. La malade se plaint d'être en butte à mille tracasseries, d'être injuriée, livrée jour et nuit aux dernières insultes : « On m'appelle *marchande de chair humaine*. » La nuit, elle voit des fantômes qui entrent par la fenêtre ou se glissent par le trou de la serrure, viennent s'asseoir sur son lit et lui parlent. Une fois elle raconte qu'elle se croit enceinte, qu'elle ne peut savoir les opérations qu'on fait sur elle, la nuit, mais qu'il faudra bien qu'elle mette au monde l'enfant qui est dans son ventre.

Quant aux sentiments, aux idées de persécution, ils persistent, bien que n'étant plus, comme nous le verrons tout

à l'heure, au premier rang. Mme L... parle encore des tortures morales et physiques, des horreurs, des infamies auxquelles elle a été soumise de 1876 à 1880. » On la contraint, malgré elle, à se prêter à des relations constantes avec une Dubarry : « Est-ce assez dire quel est mon bonheur, ici ! c'est affreux ! »

Mais, de 1876 à 1880, précisément au cours de cette évolution vésanique, un phénomène nouveau est apparu, d'abord entremêlé aux conceptions pénibles, puis se dégageant, s'isolant peu à peu, et arrivant enfin à l'état de système, au premier plan : je veux parler des idées ambitieuses qui se sont graduellement accentuées, et de la période chronique d'expansion vers laquelle arrive la malade, pas à pas. Vers la fin de 1876, Mme L... se déclare préoccupée : « l'avenir l'épouvante, le paupérisme envahit le monde entier ; elle voit l'Europe en feu. » Plus tard, elle parle de « son savoir, de ses talents d'artiste » qu'elle désire utiliser. Elle demande, en 1878, au médecin de lui trouver un asile où elle puisse vivre tranquillement, « à moins que vous ne vouliez me reconnaître pour votre fille et me faire respecter comme telle, en attendant une situation régulière. » En 1879, elle prétend se faire appeler Mlle de S..., ne reconnaît plus M. L..., son mari, que pour un cousin, et l'appelle M. de M... Ses propres enfants, elle les renie : « Ce sont mes neveux, et c'est tout ! » Elle s'irrite, quand, par mégarde, on l'appelle Madame, et s'écrie que la nommer ainsi, c'est l'outrager. Elle se met du rouge sur les joues, de la poudre sur les cheveux, minaude. En 1880, elle traverse plusieurs incarnations, les quitte, y revient successivement, ne se fixe pas, ne « se cristallise » pas encore dans son nouveau personnage : tantôt, elle est Mlle de Signe ; tantôt Blanche de Lys, princesse d'Ir-

lande ; tantôt, une princesse de Valois-Bonaparte ; elle se croit, à l'asile, dans un établissement princier, en Normandie. Mme L... devient, d'ailleurs, un peu plus accessible, pourvu qu'on paraisse lui rendre hommage et reconnaître ses attributs princiers.

C'est en cet état que nous avons laissé Mme L..., à la fin de 1880. Vraisemblablement, si l'on s'en réfère aux lois de l'évolution vésanique, que nous avons pu observer chez les malades analogues, soit que les troubles de la sensibilité s'atténuent peu à peu et viennent à disparaître, soit même qu'il persistent, nous verrons les préoccupations pénibles graduellement s'affaïsser, ne plus laisser d'elles enfin que quelques vestiges : se systématisant peu à peu d'une façon quelconque, les sentiments de personnalité, de grandeur, prédomineront de plus en plus ; et, quels que soient le manteau, l'incarnation choisis, la malade s'installera en pleine période expansive, y conformant son attitude, sa physionomie et le peu de pensées qui lui restera. D'ailleurs, les conceptions seront de plus en plus puériles ; l'affaiblissement intellectuel sera de plus en plus profond, jusqu'à ce que nous arrivions au dernier échelon de la déchéance mentale.

OBSERVATION XVII.

Débuts inconnus. Craintes de persécution. — Sentiments de grandeur. — Affaiblissement mental.

Isabelle C..., veuve D..., âgée de 45 ans.

Antécédents soit de famille, soit personnels inconnus.

On sait toutefois qu'une grand'mère avait été atteinte d'aliénation mentale.

En 1872, Mme D... perd son mari : la tristesse qu'elle en conçut, loin de s'atténuer, avec le temps, ne fit que s'accroître : « Dans les vingt-cinq années que nous avons vécues ensemble, il nous a aimés, je crois, plus que lui-même. Il est mort à la fleur de l'âge, et sa dernière pensée a été pour moi ; sa dernière larme est tombée sur ma main, près de la sienne : je n'oublie pas si vite celui qui m'a tant aimée, et pour qui j'ai tant souffert. »

Peu à peu, au cours de cette période de dépression, sont survenus des troubles de la sensibilité, puis des craintes de persécution : Mme D... vint à ne plus dormir, la nuit ; elle croyait toujours voir et entendre des hommes qui voulaient détruire le plafond pour la surprendre et la voler ; elle était sans cesse à leur parler, à les menacer.

En octobre 1876, on fut obligé de mener Mme D... à l'asile de X... — Soumise à l'examen, la malade laisse constater chez elle, mélangés à ses craintes de persécution, des sentiments, des idées de grandeur. Ainsi, d'une part, elle accuse ses voisins de l'insulter, de vouloir lui nuire ; on fait courir de faux bruits sur son compte ; on l'accused'être une intrigante, une femme adultère ; on lui a enlevé ses enfants, qu'on a envoyés, elle ne sait où ; enfin, dans les premiers jours, elle refuse tout aliment, par crainte d'empoisonnement. Puis, d'autre part, elle parle d'ennemis qui ont voulu soustraire à son mari une fortune colossale ; qu'ils veulent la faire passer pour folle, afin qu'elle soit mise hors d'état de démontrer ses droits et de les faire valoir : ces ennemis veulent aussi, grâce à sa séquestration, lui dérober des papiers d'une très haute importance, que son mari lui avait légués à son lit de mort, et qui renferment l'honneur, non seulement de la famille D..., mais aussi de

plusieurs très hauts personnages. Mais elle s'adresse au maréchal de Mac-Mahon : « Ce que l'on a commis envers moi est un guet-apens : je vous demande, au nom de la France entière, au nom de tous les opprimés, que l'on me fasse sortir de cette maison. La presse entière me connaît : elle ne va pas manquer de protester contre ces rigueurs à mon égard. »

En 1880, nous retrouvons chez la malade le même mélange d'idées. Toutefois, sur les craintes de persécution, commencent à prédominer les sentiments d'expansion. Sans doute, elle se plaint encore de ce qu'on les ait volés, ruinés, son mari et elle ; de ce qu'on la retienne séquestrée au mépris de toutes les lois naturelles et humaines. Mais elle parle surtout de son honnêteté, de son intelligence, de ses droits de mère de famille respectable et toujours honorée ; elle s'étend, de l'air le plus cérémonieux, sur ses hautes relations (fait inexact) : « MM. Chevreau, Haussmann, Dufaure, et bien d'autres étaient, tous, les amis de mon mari ; j'ai des écrits très importants, qui me proviennent de MM. Rouher, Thiers, de Pleuc, etc. ; le prince Napoléon, le maréchal de Mac-Mahon, connaissent ma position : Gambetta est le subrogé-tuteur de mes enfants. » Elle raconte avec complaisance les succès de ses enfants : « Le *Figaro*, dit-elle, et trois autres grands journaux sont la propriété de mon fils aîné. »

D'ailleurs, on constate aujourd'hui chez Mme D... un affaiblissement évident de l'intelligence : bien que très loquace, et se répandant, pour un rien, en un flux de paroles elle s'embrouille souvent dans ses longs discours, et perd le fil de sa pensée. En particulier, elle commet de nombreuses erreurs de personnalité : prend le médecin tantôt

pour un parent rapproché de son mari, tantôt pour un des meilleurs amis de son fils ; elle affirme un jour avoir reconnu, à l'église, Rochefort déguisé en prêtre : une autre fois, elle reconnaît, parmi les pensionnaires de l'asile, la femme de Michelet, etc.

CHAPITRE V.

PÉRIODE EXPANSIVE.

(*Aménomanie, mégalomanie, théomanie, etc.*)

L'évolution du délire continue : le vésanique quitte enfin cette phase de transition, dite *période mixte*, et entre en plein dans la période d'expansion. Plus rien ne subsiste de ses anciens sentiments pénibles, si ce n'est quelques légères traces auxquelles le malade ne prend même plus garde et qui ne lui causent plus le moindre souci ; parfois même, il ne reste qu'un vague souvenir.

Le malade M..., dont l'histoire va suivre, se trouve précisément à cette époque de l'évolution vésanique dont nous parlons.

Ce malade est intéressant à un autre égard : chez lui, nous trouvons une affection organique (lésion de la verge), qui influe sur les diverses formes de délire par lesquelles il passe. C'est de là d'abord que partent, puis se développent ses craintes, ses idées hypochondriaques : puis, quand M... arrive à la période de concentration pénible, c'est encore de là que dérive la forme en laquelle peu à peu se systématisent ses inquiétudes, ses préoccupations, je veux dire sa jalousie : enfin, à la période expansive, cette affection de la verge tient encore sa place, car c'est précisément sa guérison qui constitue une des plus admirables

inventions de M... — Et pourtant, qu'est-ce en somme, que cette lésion organique, sinon un élément tout accessoire, un simple texte offert au délire, et dont l'interprétation varie suivant le sentiment du moment ? Tout au plus, cette lésion a-t-elle été, au début, la cause occasionnelle du délire ; mais ce n'est point elle qui a conduit l'évolution de la vésanie. Le facteur essentiel, ici comme dans tout autre cas, ç'a été uniquement la loi commune de toute vésanie, qui s'est développée, imperturbable à travers les aventures les plus diverses.

M..., prédisposé d'ailleurs par son hérédité, était un hypochondriaque : ayant eu, par suite de son affection de la verge (il aurait pu, aussi bien, être ruiné dans sa fortune, éprouver quelque profonde déception, etc.) à subir une inquiétude vive, persistante qui le tourmentait, il succomba, et devint aliéné : c'est donc bien cette lésion douloureuse du sens émotif, qui fut chez lui le facteur capital, qui, autrement dit, détermina chez lui la rupture de son équilibre mental. Puis M... entre dans la période de dépression, de crainte, de concentration pénible ; il devient jaloux, par suite des circonstances : en un autre milieu, il eût pu aussi bien devenir ou persécuté, ou démonomane, etc. Plus tard, M... arrive à la période expansive ; il devient guérisseur, inventeur ; aussi bien, en d'autres circonstances, eût-il pu devenir empereur imaginaire, ou se croire inspiré de Dieu, etc. — La lésion organique, ou pour d'autres cas, le trouble de la sensibilité, est chose secondaire, contingente : l'élément capital, permanent, c'est *l'évolution vésanique*, qui se retrouve partout, toujours, sous toutes les formes, avec la même loi de développement (DÉPRESSION, puis EXPANSION.)

Voilà donc pourquoi nous ne saurions admettre les di-

verses formes délirantes, comme des entités de quelque valeur : cette façon de comprendre le délire nous paraît fausser la réalité. Ces formes délirantes, en effet, de quelque nom qu'on les habille (monomanies diverses) n'ont aucune existence par elles-mêmes : elles ne sont que les aspects divers d'une évolution vésanique, toujours semblable, laquelle marche suivant sa loi propre, tout en se prêtant aux conditions accessoires du milieu : elles ne sont, pour ainsi dire, que les diverses facettes d'un même diamant, brillant de couleurs diverses selon la nature et l'incidence des rayons qui viennent l'illuminer.

OBSERVATION XVIII.

Hypochondrie. — Jalousie contre sa femme. — Sentiments de grandeur. — Affaiblissement mental. (Pas de troubles de la sensibilité apparents).

Jean Pierre M..., âgé de 50 ans, cordonnier.

Père nerveux, mélancolique par périodes, mort à 43 ans, d'une rupture d'anévrisme.

Tante paternelle, de caractère excentrique, original.

Les ascendants paternels seraient des originaux. des exaltés pour la plupart.

Mère faible d'esprit, irritable.

Un oncle maternel, curé, est aussi un peu faible d'esprit et prompt à s'emporter.

Un frère, enfin, est mort à 26 ans, de la fièvre typhoïde ; dans les derniers jours il délirait.

M... a eu, lui aussi, à 32 ans une fièvre typhoïde avec délire (voyait de l'argent dans les tiroirs, etc.) ; mais il guérit.

M... a toujours eu un caractère assez original, entier,

colère : à son travail il montrait un courage presque excessif ; il avait du reste des habitudes très sobres.

En 1873, ayant près de 42 ans, M... vit se produire une petite ulcération sur la verge, qu'il négligea d'abord, puis qui le fit souffrir. Alors il s'inquiéta, se préoccupa, alla consulter divers médecins, appliqua toute une série de topiques, alcool camphré, eau de goudron, nitrate d'argent, pommades diverses, etc.... : il finit par faire dégénérer cette petite ulcération ; et, peu à peu, s'y produisit un néoplasme.

M..., devenu soucieux, se tourmentait de sa santé : il avait des moments de profonde tristesse, se demandait ce que deviendrait sa famille, s'il venait à mourir ; tombait dans un affaissement taciturne. — En 1877, M... se mit à essayer de divers traitements internes, plus ou moins bizarrement combinés : notamment il usa du système des purges par intervalles, allant par exemple jusqu'à se purger 27 fois en un mois, puis restant un mois tranquille, et recommençant à se purger le mois d'après. En 1878, il dut entrer à l'hôpital, dans le service du docteur Panas, qui l'opéra de ce cancroïde (?) (4 à 5 centimètres de la verge furent enlevés).

L'opération ayant donné un résultat satisfaisant, M... redevint plus gai : cela dura six mois. — Mais bientôt la mélancolie, les conceptions tristes revinrent, plus fortes qu'auparavant : voici à quel prétexte. Dans les précédentes années, il s'était beaucoup affecté de ne pouvoir plus, à cause de son affection de la verge, entrer en rapport sexuel avec sa femme : aussi, dès l'opération, quelques jours à peine après sa sortie de l'hôpital, se montra-t-il beaucoup plus empressé, plus ardent avec sa femme, heureux de prouver

sa puissance virile. M^m M..., tout étonnée, un peu effrayée même d'une telle passion, se permit tout au plus quelques légères observations, sans d'ailleurs s'être jamais refusée à ses demandes. Mais M..., qui ne pensait qu'à lui-même, qui n'était guère préoccupé que par la crainte de son impuissance, fut frappé de ces timides résistances, scandalisé de ce que sa femme ne se livrait pas toujours à lui avec enthousiasme : « Ce n'est pas naturel ! pensa-t-il ». Il se mit à chercher la cause ; et suivant la pente naturelle à son esprit triste, soupçonneux, en vint à craindre, à croire réalisé ce qui l'inquiétait depuis si longtemps, c'est-à-dire son « cocuage. » « Une seule explication est possible, disait-il. C'est que ma femme va avec d'autres hommes. » Alors avec la rapidité de jugement d'un esprit faible, il eut la ferme conviction que ses soupçons étaient fondés, et il accusa sa femme de le tromper.

Mais ce n'est qu'en 1879 que l'accusation se fit jour ; jusque-là, il se borna à fuir ses amis, à éviter toute distraction ; il restait chez lui à travailler sans cesse pour tâcher, disait-il, d'occuper son esprit ; puis il se plaignait en général d'avoir des ennemis, disait en général qu'il ne fallait se fier à personne. — Enfin, il y a deux ans, il se mit à affirmer que des hommes étaient cachés dans les armoires : mais il n'osait ouvrir celles-ci ; il n'osait s'assurer de la réalité, pour éviter, disait-il, de commettre quelque crime dans sa juste colère. « Il connaissait, disait-il, la figure de sa femme : et par cette figure même, par la physionomie, par les moindres gestes de sa femme, il voyait, il savait que sa femme le trompait, qu'elle venait de recevoir quelqu'un, qu'elle avait eu des relations avec plusieurs hommes. Il n'avait pas d'autre preuve, ajoutait-il, de sa con-

viction que ce qu'il avait vu dans la figure, dans les yeux de sa femme : mais cela lui suffisait. Du reste, concluait-il, il l'avait prévu. » — D'ailleurs M.. ne paraissait rien voir, rien entendre, rien sentir de particulier ; c'étaient de simples préoccupations morales qui l'assombrissaient, qui le tourmentaient. Il alla plusieurs fois jusqu'à se déguiser et suivre sa femme dans la rue pour l'épier à son insu.

Le sommeil s'altérait : M... se réveillait souvent la nuit pour s'écrier qu'il était le plus malheureux des hommes, qu'on lui cachait la vérité : « Ce n'est pas la peine qu'on me fasse aller ! On pourrait bien me le dire tout de suite ! Le moindre aveu me guérirait immédiatement ! » — A ces moments-là, désespéré, il avait souvent des idées de suicide : une nuit il voulait s'étrangler avec les mains, il se frappait avec les poings ; une autre nuit, il voulait s'empoisonner. D'autres fois, il s'emportait en menaces, mais parlait beaucoup et exécutait peu : une fois pourtant, sa femme ayant voulu arrêter son bras au moment où il allait boire du poison, il la repoussa brutalement, et elle tomba par terre ; à cette vue, il se calma et jeta son poison : c'est la seule fois qu'il ait jamais frappé sa femme.

En somme, depuis 1879, M... s'inquiétait beaucoup moins de sa santé, de « son cancer » : il n'en parlait presque plus qu'avec indifférence. La jalousie, la croyance aux adultères de sa femme, voilà le trait dominant de cette deuxième phase de la période dépressive à laquelle est arrivée l'évolution du délire chez M... en 1879.

Notons ici que la famille de M... paraît n'avoir jamais constaté chez lui aucun trouble des sens, aucune hallucination.

En 1880, on remarqua que le caractère de M... changeait encore : peu à peu son énergie diminua, la violence même de ses colères s'apaisa ; mais aussi il devint plus émotif, plus facilement impressionnable ; le moindre rien le faisait parfois pleurer. C'étaient là divers signes de déclin mental.

Vers l'été de 1881 se manifesta un changement remarquable dans l'aspect, dans les discours, dans les idées de M.... Sa tristesse, son accablement parurent diminuer. Il se redressa, prit un aspect plus fier : d'une concentration pénible, il passa à une période d'expansion. M... eut alors divers moments de gaieté : très réservé, gardant tout secret auparavant, il devint plus confiant, exposait volontiers ses pensées à ses amis. — Il se mit à parler de son intelligence qui était devenue, à force de labeurs, très élevée. Il raconta qu'il était devenu somnambule et voyant, et que maintenant il avait découvert le glorieux avenir qui l'attendait (quelques mois auparavant, dans une foire, M... avait été consulter une somnambule, sur le nombre et les noms des amants de sa femme : cette puissance de prédire l'avenir qu'il attribuait aux somnambules l'avait alors beaucoup frappé. Il se prétendit encore inventeur de nombreuses choses, qui devaient lui rapporter une grande fortune : c'était un moyen de rajouter les membres (comme la verge ou d'autres) amputés par suite de cancer, qu'il avait trouvés : c'étaient des mines de charbon qu'il avait découvertes dans son pays : « La terre y est noire et la soleil gazeux » : c'était un moyen radical qu'il emploierait dès lors pour guérir toutes les maladies, la « purgation » : enfin, il devait renverser le gouvernement pour ses nombreux abus. Dans les journaux, du reste, il disait rencontrer souvent des allu-

sions flatteuses, aimables à son égard ; tout le monde devait l'honorer : on devait le récompenser par une tabatière en or, une montre en or, des boucles d'oreilles pour sa femme, et une fortune qu'il évaluait à un million ; on devait lui dresser une statue dans Paris, etc., etc.

Dans les premiers temps, il y a environ six mois, M... ne se laissa arracher le récit de ses brillantes espérances que morceau par morceau et avec peine ; il recommandait de n'en rien dire : puis peu à peu lui-même il se laissa aller à en parler volontiers, parfois presque à en faire étalage. Les parents de M... croient que ces idées de grandeur devaient déjà dater de quelque temps et être antérieures au premier moment (été 1881) où il leur parla de ses hautes « destinées ». En octobre 1881, M... crut le moment venu d'aller toucher sa récompense, sa fortune : il alla trouver le docteur Panas à l'Hôtel-Dieu. Tous les journaux parlant de lui et de ses inventions, il s'attendait à y être reçu avec toute sorte d'honneurs : il ne rencontra que l'indifférence. Ce premier choc, un peu brusque, avec la réalité, l'irrita : il rapporta que M. Panas avait eu l'air de se moquer de lui, et lui avait conseillé d'aller trouver le docteur Legrand du Saulle pour se faire soigner du cerveau ; « M. Panas n'était plus un honnête homme ! »

Alors revint chez M..., au travers de ses premières conceptions ambitieuses, un nouveau flux d'idées hypochondriaques ; mais ce retour offensif n'a duré relativement que peu de temps ; ces idées ont de nouveau disparu au bout de quelques mois et n'étaient elles-mêmes pas très solides, laissant entrevoir leur prochaine disparition.

Ayant été avec sa femme consulter M. Legrand du Saulle, il ne parlait plus de cancer : « Le docteur, racon-

tait-il, m'a trouvé malade du cerveau : mais ce sont mes inventions, mes anciens chagrins, qui m'ont fatigué la tête. En me soignant, en entrant dans un asile spécial pour me traiter et me reposer, je vais guérir, et je retrouverai ma fortune, et je pourrai en jouir. »

Il alla donc de lui-même à la préfecture réclamer son admission dans un asile, et il arriva le 5 novembre 1881, à l'asile de X...

Voici quelles sont les préoccupations actuelles du malade : « J'ai eu depuis huit ans tant de chagrins, j'ai tant travaillé, tant inventé, que ma tête est un peu fatiguée : et je viens pour la faire soigner. « Il y a cinq mois, j'ai senti mon cerveau se tendre en mon crâne, comme un parapluie qui se tend sur ses baleines. Cela a commencé par la tempe gauche, puis cela a envahi toute la tête ; la veine du côté de l'œil s'est gonflée, les paupières inférieures se sont décollées. Mais déjà trois ou quatre révolutions se sont opérées dans ma tête, pour le mieux.

« Du reste je sais très bien me soigner. Pour ma verge, par exemple, après l'opération du docteur Panas, je l'ai guérie avec une grosse mèche imbibée d'eau forte. Cet été encore, j'avais tout le sang caillé au côté droit : je l'ai fait disparaître avec un vésicatoire, que j'ai pansé abondamment à l'alcool pur. Enfin, quant à ma maladie du cerveau, c'est avec des douches froides qu'il faut la traiter. — Oui, je guérirai mes chagrins. C'est ma femme qui m'endormait dans mon lit pour pouvoir aller la nuit avec d'autres hommes ; c'est ma femme qui m'a pris mon cœur, tandis que mon cerveau est devenu somnambule. Comment pouvais-je être bien portant ainsi ? — Mais après le repos de l'asile, mon cerveau et mon cœur redevenus sains, ma verge ra-

joutée par mon invention, je redeviendrai complet. Et alors, comme je vois à mille ans de distance dans l'avenir, je serai riche, heureux, vénéré de tous.

« Je suis parti de peu, mes parents ne m'ont pas donné d'éducation ; je sais lire, je sais mal écrire. Mais j'ai une nature richement intelligente, j'ai une splendide mémoire et je me connais admirablement. Je suis essentiellement bon : ainsi, en moi-même, j'ai deux caractères qui me dirigent ; j'ai en moi un lion colère, terrible, mais qui ne comprend pas plus, dans mon être, que le petit doigt ; puis j'ai en moi un mouton doux et miséricordieux qui occupe les quatre cinquièmes de mon être ; je suis donc toujours bon, je protège toujours le faible : d'un seul regard, si je voulais, je terrasserais un homme, mais je maîtrise toujours ma colère et jamais je n'ai fait de mal à personne. Enfin, mon intelligence est telle que je sens parfois dans ma tête des explosions d'idées comme des feux d'artifices, et c'est surtout par le côté gauche de la tête que je pense ; le côté droit est plus malade, je le sens.

« Voici maintenant les inventions que j'ai faites :

« Je rajoute une verge à l'homme, quand il l'a perdue par une opération. Je définis que le cœur est comme un anévrysme, qu'on électrise à chaque coup ; je l'ai bien senti, quand je couchais avec ma femme, et que je pénétrais en elle. J'ai fait une invention pour éviter tous les accidents de chemin de fer. J'ai placé, par tout Paris, des établissements de douches à 20 centimes pour régénérer la jeunesse, dont les trois quarts se perdent par la masturbation. « J'ai trouvé le remède du phylloxera. Je guéris la gravelle par les purgations : la purge, c'est la rénovation du

corps humain. En un mot, je prolonge la vie des hommes; je supprime les divers maux qui empoisonnent l'humanité.

« Enfin, la science est innée en moi : je lis, dans les yeux de chacun, sa pensée, comme à livre ouvert ; je prévois les événements de l'histoire et ceux de la nature.

« D'ailleurs, je n'ai point d'envieux, point d'ennemis; car j'ai gardé, jusqu'ici, secrètes toutes mes inventions : je ne les ai confiées à personne.

« Et pour récompense de mes chagrins, de mes travaux, voici ce que je demande à l'état : un million pour moi, une tabatière (il prise), une montre et une chaîne en or pour moi ; un médaillon, une chaîne et une montre pour ma femme. Je demande aussi qu'on fasse ma statue, mais une statue merveilleuse de finesse, couleur de chair avec divers alliages métalliques, avec des yeux en verre, et des favoris en fil de laiton, recouverts de vernis noir, tenant aux joues par une série de petits crochets. On placera cette statue sur une des places de Paris. »

Examiné de nouveau, dans les derniers jours de décembre 1881, M..... ne parle plus de sa santé, se dit guéri, et demande à rentrer chez lui. Il renie toutes ses anciennes idées de persécutions, dit qu'elles sont passées, que quelques-unes d'ailleurs pouvaient être erronées. Enfin, il persiste dans la haute estime qu'il a de sa propre personnalité; il refait le même exposé de ses remarquables vertus, de ses inventions, et des grandeurs qui l'attendent.

Cet exposé, nous l'avons transcrit plus haut, à peu près sous la dictée de M.....; nous tenions à traduire ainsi, le plus exactement possible, la confusion, le peu de cohérence de ces idées, de ces sentiments ambitieux. Nous sommes, en effet, dans les premières phases de la période

expansive : l'évolution du délire vésanique n'est pas arrivée encore au moment où toutes ces idées se fixeront en des types invariables, au moment de la cristallisation.

D'ailleurs, au caractère puéril de bon nombre de conceptions de M....., on saisit un affaiblissement intellectuel, un déclin mental, déjà très évident.

Plus avancé encore dans la progression de sa vésanie, et, par suite, plus affaibli mentalement, est le malade que nous allons examiner. Léon M..... végète en plein, dans la période expansive : c'est un type réussi de fainéantise, et en même temps de satisfaction béate, inaltérable, qu'aucun nuage ne peut troubler. Majestueux comme un bonze, avec un accoutrement des plus débraillés, souriant avec condescendance quand on lui parle, Léon M..... est un sujet vraiment curieux à contempler dans sa paisible béatitude, surtout lorsqu'on vient à se rappeler son angoisse, ses tourments passés, tourments et angoisse qui allèrent jusqu'au suicide. Ce malade, d'ailleurs, aujourd'hui, a parcouru toutes les périodes de l'évolution vésanique, et approche enfin de la démence, à laquelle le prédestinent et son hérédité mauvaise, et la longue durée de son délire, devenu chronique.

Son observation est intéressante à analyser : d'abord parce qu'elle met en pleine lumière cet état de contentement profond d'un vésanique, sans mélange d'aucun sentiment pénible ; puis, parce que nous y trouvons, décrite, tout au long, par le malade lui-même, cette transition entre la période de dépression pénible et la période ambitieuse de son délire.

OBSERVATION XIX.

Débuts inconnus. — Hypochondrie. — Crainte de persécution. — Sentiments de grandeur. — Affaiblissement mental.

Léon M....., 31 ans, étudiant ès sciences.

Le père avait des accès de mélancolie, s'est suicidé.

Tout ce qu'on sait de l'enfance du malade, c'est que *M. M.....*, orphelin de bonne heure, a toujours été d'une intelligence au-dessous de la moyenne, d'un naturel paresseux, d'un caractère taquin, querelleur.

Arrivé à l'adolescence, *M.....* a mené la vie oisive d'un jeune bourgeois de province ; il prétendait s'occuper de mathématiques, mais ne persistait en rien, ennuyé de tout : Il se disait souvent dégoûté de la vie.

A cette époque, de 1870 à 1875, c'est-à-dire de 20 à 25 ans, il manifeste quelques craintes hypochondriaques : se plaint d'un affaiblissement intellectuel qui l'inquiète, craint de perdre peu à peu sa mémoire : il se figure même, une fois, avoir contracté la syphilis, il fait plusieurs fois le voyage de Paris pour se faire soigner à ces divers points de vue.

Puis surviennent d'autres phénomènes chez *M.....* Deux accidents, l'un survenu en 1869 (un de ses amis s'est noyé accidentellement sous ses yeux), l'autre, quelques années plus tard (un accident de voiture par suite duquel il fut projeté, la tête sur le pavé), l'auraient, raconte-t-il, vivement impressionné. Peu à peu se développa, chez lui, cette préoccupation qu'on voulait attenter à ses jours ; la moindre contrariété le ramenait à cette idée. Il ne se promenait plus dans la ville qu'il habitait qu'avec un revolver dans sa poche : il lui est même arrivé plusieurs fois de dé-

poser ce revolver à côté de lui, en dînant, même quand était invité en ville.

Il crut d'autre part découvrir que la famille de sa mère lui en voulait; qu'elle l'avait privé d'une grande partie de sa fortune, et lui avait soustrait les onze douzièmes de son avoir; qu'elle l'empêchait d'arriver à aucune position. A cette époque, il aurait envoyé à l'Académie des sciences un petit mémoire sur la capillarité. Il s'imagine que sa famille s'est liguée avec quelques membres de l'Académie des sciences, pour l'empêcher de réussir, et lui enlever toute récompense. Enfin, il raconte que c'est M. Brongniard, académicien, qui s'est fait le chef de ses ennemis: ce Brongniard est allé habiter non loin de son pays à lui, M....., sous le nom de M. de Beauchène, pour pouvoir mieux le poursuivre, et l'entraver dans tous ses projets.

Tout ce monde agit sur lui par le magnétisme animal, lui vole sa pensée, et lui communique les plus singulières idées. Tous ces individus le suivent partout: il est leur jouet.

Fatigué de tous ces tracas, M..... vient à Paris à la fin de 1875; et là, dans un terrain vague, du côté du Luxembourg, se tire un coup de revolver à la tempe. Heureusement la balle glisse sur le crâne. On conduit le malade à l'Hôtel-Dieu, d'où on le renvoie à l'asile de X....., le 7 janvier 1876.

Le certificat du D^r Bouchereau constate en particulier: mélancolie avec idées de persécution: on veut le tuer, on le suit partout.

Dès lors, commence pour M..... une nouvelle période: les persécutions qui l'obsédaient jusque-là, diminuent peu à peu: sa santé redevient excellente. Voici du reste, décrit

par le malade lui-même son état : nous assistons là, au passage de la période *aépresssive* à celle *d'expansion*, moment des plus importants dans l'évolution du délire vésanique.

Avril 1876.

« Qui que vous soyez, puissance supérieure qui m'avez enlevé et ma volonté et mes moyens d'action, je m'incline humblement devant la grandeur de la conception et le fini de l'exécution qui caractérise vos œuvres, pénétré d'admiration et convaincu de mon impuissance dès que je veux marcher seul, oublieux que je suis de la source où j'ai puisé l'intelligence.

« C'est dans cette disposition d'esprit que je donne libre essor à mon imagination pour matérialiser les idées qui se heurtent dans mon cerveau brûlant.

« Oui, je suis le jouet, non pas d'hallucinations, non pas d'êtres imaginaires, de farfadets, mais de forces réelles, agissant en sens contraire et disposant successivement de mon être, corps et âme ; et cela à mon insu, sans participation aucune de ma part : de sorte que je suis réduit aujourd'hui à être une chose, jusqu'à ce qu'il me soit permis d'être quelqu'un.

« Suis-je en France, en Russie ou à bord de la Ville flottante ?

« Est-ce que ces rêves, ces paroles prononcées dans un long assoupissement dont je me souviens à peine, auraient quelque chose de réel ?

« Alors je serais déjà mort, involontairement : pourquoi m'a-t-on sauvé ?

« Certainement je ne suis plus en France, le climat n'est plus le même : et comme ce climat change subitement, je dois être à bord de ce qu'on appelle la Ville flottante ; com-

ment y suis-je, par quel moyen m'a-t-on transporté? Évidemment, pendant une période de sommeil magnétique.

« Est-ce que cette île flottante serait ce qu'on m'a montré, lors de mon voyage à Saint-Thomas, comme étant l'île de Sambrero? Serait-elle encore, en remontant plus haut, le tombeau de Napoléon I^{er}, l'île de Sainte-Hélène, création de la Sainte Alliance dont je crois avoir lu le chiffre partout ici? (A. S.)

« *Serais-je donc un personnage, pour qu'on se soit donné tant de peine autour de moi?* Si le rayon sublime de la Divinité, qui m'a éclairé pendant un moment bien court, est si fort qu'il doit m'anéantir, ou me dompter, ou mieux encore dissiper les ténèbres qui m'ont aveuglé jusqu'ici, je m'incline toujours, puisque je ne suis plus rien.

« Quoi qu'il en soit, je perdrai tout à fait conscience de mon être, si cette situation se prolonge.

« Il est incroyable qu'on exige d'un homme, ce qu'un Dieu seul pourrait faire.

« Il est des moments où je me figure que tous ces fous qui m'entourent sont d'illustres comédiens: de même qu'à X..... (ou ce qu'on m'a dit être X....., ce que je crois être toujours la même île flottante) il me semblait jouer avec le czar de Russie, que je prenais pour mon père.

« Si quelque chose de réel est dans tout ceci, c'est que je suis anéanti, brisé: ma nature habituée à une vie facile, pourtant toujours remplie d'émotions pénibles, ne pourra résister à toute cette fantasmagorie, qu'en vertu de cette force latente qui m'a fait agir et qui me dirige à mon insu.

« Qu'on me dise de grâce ce que l'on veut de moi, ce que je suis, ce que je dois être: ou tout au moins, qu'on me place dans une situation où ma tête puisse réellement se

reposer dans un travail régulier, plus conforme à ma vie d'autrefois.

« L. M. »

On voit, par cet écrit, le malade se débattre dans une période confuse : on distingue, d'une part, quelques troubles de la sensibilité; d'autre part, bien qu'atténuées, les craintes de persécution persistent encore. Mais apparaissent déjà très nettement les sentiments d'expansion : les idées ambitieuses sont encore vagues, mobiles ; bientôt elles vont prendre forme et se fixer. On assiste à leur genèse : on voit le malade cherchant à expliquer, par elles, ses tribulations passées.

De 1876 à la fin de 1880, diminuant graduellement, les idées pénibles ont fini par disparaître. Un état de satisfaction intime, profond, a succédé, qui donne un cachet de béatitude souriante et digne à tout l'individu.

Mais le déclin mental s'est accentué aussi. Le malade est incapable d'aucun effort intellectuel, d'aucune contradiction soutenue. Il reste oisif tout le jour, prétendant d'ailleurs se livrer aux travaux les plus abstraits : l'étude du phylloxera, la rédaction de plusieurs mémoires aux sociétés savantes, etc., etc.

Quand on lui parle de tous ses ennemis passés, il répond que ses persécutions sont finies. « Son conseil de famille est changé, le nouveau est composé de ses amis : son compte fait, il croit qu'il lui restera environ cinquante mille francs de rente.

« De leur côté, M. Brongniard et ses collègues n'ont plus d'intérêt à mettre obstacle à son avenir ; ils ont abandonné aujourd'hui leurs anciens projets. Sa brochure *sur la capillarité*, qu'il avait déposée à l'Académie, a dû méri-

ter un prix ; et il doit être lauréat de l'Institut. Quand il sera revenu au sein de la Société, il rentrera dans l'Université comme professeur de mathématiques spéciales, puis membre de l'Institut.

« En somme, conclut-il, aujourd'hui, je suis en excellente santé : et si vous étiez un homme aimable, vous me renverriez chez moi, où je sens le besoin de faire un bon dîner (ce dont j'ai été privé depuis longtemps) et de faire une bonne promenade sur le boulevard, en fumant mon cigare. »

Résumons les divers éléments, que nous avons pu dégager jusqu'ici, dans l'étude de délire chronique.

Nous avons trouvé, d'abord, un terrain hypochondriaque avec « hyperalgésie mentale » ; puis une douleur, une cause déprimante quelconque, qui vient abattre l'individu ; alors une période de concentration pénible pour le délire ; enfin une période d'expansion. N'oublions pas, d'une part, que le malade, loin de sauter brusquement d'une phase à l'autre, ne fait que s'y laisser conduire graduellement par toute une série de transitions ; autrement dit période mixte : d'autre part, qu'au début même de l'affection mentale, il y avait déjà un fond primitif de *débilité*, dû le plus souvent à quelque dégénérescence héréditaire ; et qu'au cours de l'évolution vésanique, cet affaiblissement des facultés mentales n'a fait que s'accroître progressivement, et était déjà devenu très notable, au moment surtout, où est venu apparaître la période d'expansion.

CHAPITRE VI.

IRRÉGULARITÉS, ET RÉMISSIONS, CHEZ LES DÉBILES ET CHEZ LES HÉRÉDITAIRES VÉSANIQUES.

Les imbéciles, les semi-imbéciles, lorsqu'ils sont atteints de délire, sont soumis, eux aussi, à la loi d'évolution : en les observant de près, scrupuleusement, nous l'avons toujours constaté. Mais, chez eux, cette évolution devient singulièrement rapide, et en même temps heurtée, décousue. Souvent, à n'importe quelle période, surtout sous l'influence du traitement, il y a des arrêts, des interruptions plus ou moins longues, des intervalles que parfois on pourrait presque appeler des rémissions. D'autre part, chez eux, les diverses périodes (bien qu'on puisse le plus souvent les découvrir) sont moins nettes, s'enchevêtrent réciproquement : on trouve plus longtemps chez eux, sinon presque toujours, cette coexistence des sentiments pénibles et des sentiments expansifs, qui ne se retrouve chez les vésaniques ordinaires que dans la période de transition. Enfin, se produisent souvent des reculs : un imbécile, déjà en pleine période expansive, peut, à certains moments, ressentir toute une poussée de sentiments pénibles, et présenter un flot passager d'idées de persécution ou de démonomanie, par exemple ; ou bien, en sens inverse, un imbécile qui n'en est encore qu'à la période de dépression peut, au beau milieu de ses idées pénibles, et même avant tout essai de systématisation, présenter une

bouffée de sentiments ambitieux. — Quoi qu'il en soit, à toutes les périodes, les conceptions délirantes des imbéciles auront un caractère de confusion, d'incohérence, de puérité : elles ne peuvent, on le comprend, que refléter l'état mental, lui-même incohérent, de ces êtres, si profondément déchus dès leur naissance. (Voyez, à titre d'exemples, les observations IX et XII, pages 39 et 51.)

Parmi les vésaniques, ceux qui auront été le plus profondément pénétrés d'une influence héréditaire directement vésanique, se montreront, dans le développement de leur délire, essentiellement intermittents. Leurs accès guériront plus facilement, et pourront guérir (nous ne parlons que de l'accès délirant, non pas du fond morbide, lequel reste toujours essentiellement prédisposé), alors même que l'évolution serait assez avancée, alors même que nous nous trouverions en pleine éclosion d'idées ambitieuses. Voyez par exemple le malade dont parle Morel (*Etudes cliniques. Paris, 1852. Tome I. Pages 163 et suivantes, 362 et suivantes*) ; voyez celui dont parle Magnan, (*Leçons sur le délire des persécutions, faites à Sainte-Anne, page 27. Paris, 1877*), qui guérit d'un délire, remontant à cinq ans et déjà parvenu à la période expansive.

Voici maintenant l'histoire d'un malade, que nous avons pu soigner, et qui guérit après un délire, datant au moins d'un an, peut-être de plus longtemps : avec des troubles de la sensibilité, des craintes, des idées de persécution commençant à se personnifier, se montraient déjà les sentiments expansifs, les idées ambitieuses. C'était un héréditaire directement vésanique.

OBSERVATION XX.

Hérédité vésanique. — Hypochondrie morale. — Accès de craintes, de sentiments pénibles, d'idées de persécution; puis de sentiments expansifs et d'idées ambitieuses. — Troubles de la sensibilité. — Guérison de l'accès.

Louis-Xavier M..., 35 ans, homme de lettres. Le père s'est suicidé dans un accès de mélancolie. La mère très nerveuse et impressionnable, triste par accès, vit encore, ayant 78 ans.

Pas d'autre antécédent connu à noter dans la famille.

Dès son enfance, M. M... montra toujours une grande vivacité d'intelligence, mais en même temps un esprit assez superficiel, une nature nerveuse, impressionnable, et de volonté assez faible. Sa jeunesse fut assez réglée et sobre; mais il travaillait beaucoup, ayant de hautes ambitions. De fortune et de famille modeste, il sut par son intelligence, comme par la séduction naturelle de ses manières et de son caractère, se faire admettre, se faire bien venir, dans les milieux les plus élevés. Il fut chef de cabinet d'un préfet, journaliste, etc..., occupa une place essentiellement de confiance dans une grande compagnie de chemin de fer. En un mot, ses relations furent des plus distinguées (le fait est réel): divers hommes éminents de la politique ou des lettres le recevaient dans leur intimité, et s'intéressaient à lui de façon toute particulière. Pour satisfaire aux exigences de la vie journalière qu'exige un tel rang extérieur, il était obligé, vu ses ressources pécuniaires très modiques, à des efforts continus. Et cette tension de volonté lui était d'autant plus dure, plus pénible,

que c'était une nature plutôt douce et faible. Souvent, il se repliait sur lui-même, et dans ses moments de tristesse se remémorait toutes ses peines : il écrivait alors ses réflexions sur lui-même. Et, dans ses papiers, on retrouve l'autobiographie de diverses époques pénibles de sa vie.

Arrivé aux premiers jours de mai, en 1879, en Algérie, ayant été fatigué par divers travaux, affecté surtout par certaines [déceptions, préoccupé, triste depuis quelque temps, il commença à ressentir quelques hallucinations de l'ouïe : on lui répétait autour de lui diverses choses qu'il se croyait seul à connaître ; on lui racontait dans la rue, dans les salons, le contenu de certains papiers intimes qu'il tenait, en un absolu secret, enfermés dans son coffre-fort.

Voyant ses pensées, ses secrets ainsi divulgués, M. M... en vint à croire qu'on avait forcé et sa caisse et les tiroirs de son secrétaire. Les vives alarmes qu'il en ressentit vinrent s'ajouter à la fatigue de son esprit ; les hallucinations de l'ouïe s'accusèrent encore plus, prenant cette fois le caractère d'idées de grandeur ; tout le peuple, autour de lui, disait qu'il fallait, qu'on voulait le porter à la députation, qu'il ferait honneur à son pays, qu'il lui serait du plus grand service.

M. M..., pourtant, se défendait encore, protestait contre ces propos qu'il croyait entendre partout : « Voilà notre député ! C'est le père du peuple ! »

Un jour pourtant, n'y tenant plus, poussé à bout, il va trouver le directeur de la Compagnie, où il occupait un poste exceptionnel de confiance et lui dit que, devant les faits qui se passent, il se voit forcé de conclure que son secrétaire, que sa caisse ont, à plusieurs reprises, été forcés ;

en conséquence, il ne peut plus y garder en sûreté aucune valeur, et prie le directeur de reprendre les 200,000 francs qu'il avait jusqu'alors en dépôt.

Il parle encore de ses ennuis, puis de ses projets à divers amis.

Deux mois après, on le rappelle à Paris. Il croit dès lors qu'il s'agit de persécutions politiques, que ses ennemis le poursuivent, et lui ont fait enlever son poste, en le faisant passer pour un fou ayant le délire des persécutions et des grandeurs.

Une fois installé à Paris, les hallucinations de M. M... prennent un autre cours. Tout le monde, ses voisins, ses amis, tous lui disent qu'il est sous une haute surveillance, que, pour mieux l'épier, la *Société française pour l'exploitation du téléphone* a fait poser chez lui, par ordre supérieur, des appareils téléphoniques, microphoniques. Lui, n'a jamais rien vu, rien su directement : il a seulement entendu ses amis, M. G... et bien d'autres, lui répéter, lui affirmer que des téléphones étaient appliqués sur les murs de son appartement, pour mieux surveiller ses moindres paroles et tous ses discours. Il y avait aussi, lui assuraient ses amis, un microphone installé, cet instrument qu'il a vu fonctionner chez les inventeurs, et qui avait frappé son imagination.

Bientôt ses amis, dit-il, lui racontent que ces appareils sont posés non seulement chez lui, mais dans les diverses maisons où il a l'habitude d'être reçu. Il reste longtemps ainsi, sans réagir, ennuyé qu'on le poursuive de la sorte, et ignorant absolument pour quel motif ; soupçonnant seulement des inimitiés politiques. Mais au bout de six mois, fatigué d'un espionnage aussi continu, et que lui af-

firment tous ses amis, dit-il, il forme le projet de déménager. Auparavant, toutefois, il fait une tentative pour se débarrasser d'un tel ennui : il va trouver son propriétaire, des amis, le commissaire de police, le procureur de la République, auxquels il expose sa pénible situation, et auxquels il se plaint : *il dénonce, nominativement, deux de ses voisins.*

Le lendemain, sur l'ordre du procureur de la République, le commissaire de police le fait arrêter et transporter comme aliéné, à l'asile de X..., en décembre 187...

Deux mois après, à la suite d'un traitement physique et moral assidu, M. M... paraît guéri ; il reconnaît qu'il a été malade, sans doute fatigué par une tension de volonté trop forte pour lui, qu'il a eu alors des maux de tête, des hallucinations de l'ouïe, des idées de persécution. Il avoue très nettement que ces phénomènes ont été chez lui maladifs, et qu'il ne croit plus à leur réalité objective : « Les idées de persécution étaient fausses, et tout le reste était hallucinations. »

Cet état d'esprit se maintenant depuis environ un mois ; M. M..., d'autre part, manifestant les meilleures dispositions de travail, d'entrain et même de gaieté, en un mot tout symptôme morbide ayant complètement disparu, la sortie du malade a lieu en 1880.

En somme, M. M... a présenté divers troubles de la sensibilité, des idées de persécution, et a même été jusqu'à quelques idées de grandeur ; l'évolution du délire a été assez rapide, parce qu'il s'agissait d'un prédisposé. Et pourtant, au bout d'un an, la guérison a pu être obtenue.

Cette guérison, d'après nos renseignements, s'est maintenue jusqu'à ce jour.

CHAPITRE VII.

PÉRIODE DE DÉMENCE.

Parvenu enfin à la dernière période de sa vésanie, ayant perdu tout espoir de retour à une vie sociale ordinaire, que devient le malade? Profondément affaibli au point de vue mental, il tombe dans la démence. Mais cette démence, terme ultime de la vésanie, a plusieurs faces.

§ 1. — *Démence simple.*

Parfois, cette démence est simple. Au cours de l'évolution délirante, et après les péripéties les plus diverses, peu à peu les troubles de la sensibilité ont pu s'atténuer, et un à un disparaître, chez le patient. Les saillies délirantes, d'abord pénibles, puis ambitieuses, ont pu, elles aussi, avec le temps, s'émousser, s'affaïsser une à une; et enfin, au bout de trente ans, de quarante ans, ou même plus, arrive le calme plat. Seulement, avec l'activité délirante s'en est allée aussi l'activité mentale qui était son substratum. Et nous n'avons plus, devant nous, fatigué de sa longue carrière, devenu indifférent à tout, qu'un être où toute pensée, tout désir sont presque éteints. Complètement inoffensif, incapable d'aucune initiative, ce dernier reste de longues années délirantes peut être rendu à sa famille: dans son affaiblissement mental, il

ne délire plus. Quelques auteurs appellent cela, guérison. Est-ce donc une guérison que de ne plus délirer, parce qu'on n'a plus la force de combiner des pensées, parce qu'on n'a plus de quoi délirer? Est-ce donc une guérison que d'être peu à peu déchu jusqu'au-dessous de l'enfant?

L'observation suivante offre précisément un exemple de cette démence simple.

OBSERVATION XXI.

Débuts inconnus. — Craintes de persécution; puis sentiments ambitieux; puis démence simple.

Alfred L..., 64 ans, tabletier, né à Evreux (Eure).

Antécédents de famille inconnus.

Habitudes sobres.

En 1852, c'est-à-dire vers l'âge de 36 ans, paraissent avoir débuté les craintes de persécution. L... avait fait des menaces contre diverses personnes, qui lui barraient le chemin, qui le remuaient dans la rue; il voulait mettre le feu à la maison, etc... Depuis, il se figurait souvent qu'on voulait l'empoisonner; se réveillait souvent la nuit, ou se retournait, le jour, au moindre bruit, en criant: « Au voleur, à l'assassin! » Des voix intérieures, dit-il, le tourmentent sans cesse; on lit jour et nuit dans sa pensée: on lui fait des menaces atroces. D'autre part, on le traite de sodomiste: on s'est introduit en lui: « deux êtres font ce qu'ils veulent de lui, et sont maîtres de son corps; ces êtres le poursuivent, se livrent à des actes infâmes non seulement sur lui, mais sur tous les siens. »

Vers 1860, ayant 44 ans, L... se mit à parler de la police: « C'est la police qui lui en veut, qui le poursuit; la police

sait parfaitement toutes les infamies, toutes les tortures qu'on lui fait subir ; la police est en lui. Mais il lui est impossible de se faire rendre justice. » Craignant toujours d'être arrêté par la police, ou assassiné, il clouait sur ses portes des plaques de cuivre, pour bien en assurer leur fermeture. De 1868 à 1872, en ces années si mouvementées, il ne sortit de son appartement que deux fois.

Des idées ambitieuses commencèrent à se montrer vers 1866. L... s'occupait d'expériences de chimie, voyait de l'or dans la poussière, mettait celle-ci dans un creuset et la faisait chauffer ; il voyait aussi des diamants dans les cailloux ; peu à peu il s'attribue le mérite d'inventions enfantines, et notamment la découverte de huit substances : l'or, le bois, la colle, la poussière, etc...

D'ailleurs, persistaient toujours, en s'entremêlant aux idées ambitieuses, les idées de persécution : « Cinq fois, il avait trouvé la fortune, et cinq fois on la lui a volée, en le devinant. » Il continuait, disait-il, à souffrir horriblement.

Admis, le 14 août 1872, à l'asile de X..., L... s'imagine que, dans l'interrogatoire, on l'accuse de toute espèce de crimes imaginaires, et qu'il est désormais en prison : « Pourquoi a-t-il été arrêté ? La justice devrait y passer. » Puis il raconte tout ce qu'il appelle son « martyrologe ».

Au bout de huit ans de séjour à l'asile de X..., le déclin mental a fait des progrès. D'autre part, les divers troubles de la sensibilité paraissent avoir disparu. L... a toujours un aspect triste : mais il assure qu'il ne souffre plus de rien, n'a plus à se plaindre de rien, et ne désire rien ; il reste paisible, et, en dehors de quelques travaux de ménage qu'on lui fait faire, demeure à peu près oisif, se pro-

menant ou restant assis, ou se couchant sur l'herbe. Toute conversation le fatigue : incapable d'aucun effort intellectuel, il se borne à quelques réponses simples, élémentaires. Le regard est hébété, indifférent. Le malade a 64 ans : son délire aurait débuté, il y a 28 ans.

§ 2.— *Démence, avec perversion des sentiments affectifs.*

Chez d'autres déments toutefois, bien qu'au fur et à mesure de leur affaiblissement mental la scène délirante soit devenue de plus en plus pauvre, bien que les troubles de la sensibilité, ayant à peu près cessé, ne se trouvent plus là pour aider à leur délire ; persiste l'altération du caractère et des sentiments. Devenu complètement incohérent, le malade reste pourtant ou acariâtre ou dominateur ; c'est le dernier vestige d'un ancien délire ou pénible ou expansif.

L'observation de la malade P... nous montrera une démente, qui représente assez bien ce type.

OBSERVATION XXII.

Débuts inconnus.— Anciens troubles de la sensibilité, avec craintes de persécution. — Actuellement, démence avec sentiments de grandeur et perversion des sentiments affectifs.

Rosalie-Alexandrine B..., veuve *P...*, âgée de 50 ans. Les renseignements, sur les antécédents de la famille et les débuts de l'affection mentale, sont fort restreints.

Un oncle est mort aliéné. Le père était ivrogne.

Mme *P...* aurait eu vers l'âge de 20 ans, une manie puerpérale ; et c'est de là que date son délire. Elle avait alors des hallucinations pénibles, voyait des personnes tombant

dans des précipices, d'autres qui voulaient tuer son enfant : elle eut des idées de suicide, refusa de manger, etc.

En 1860, ayant 30 ans, Mme P... eut un accès d'excitation, durant lequel elle croyait entendre des voix intérieures, voir apparaître des esprits surnaturels. Notamment, d'après un certificat du D^r Mordreit, médecin en chef de l'asile du Mans, « la malade voyait Dieu, la Vierge, les martyrs, l'enfer, etc...; elle croyait voir tous les autres malades avec la tête coupée : elle entendait les cloches ; un ange lui disait de tuer son enfant, et elle avait acheté un couteau pour le faire ».

En 1876, le D^r Mordreit constate que la malade est à peu près en démence, et, en tous cas, n'est plus dangereuse : « Mme P... s'entretient assez souvent avec des interlocuteurs invisibles ; ses hallucinations, d'ailleurs, sont aujourd'hui bien moins nombreuses. » Les facultés intellectuelles et la mémoire sont profondément affaiblies : les idées sont incohérentes ; et, d'autre part, elle ne sait ni où elle est, ni depuis combien de temps elle est ici ; elle ne se rappelle pas avoir été à l'asile du Mans, où elle est pourtant restée seize ans.

Examinée au cours et à la fin de 1880, Mme P... ne paraît plus avoir de troubles de la sensibilité.

Dès le premier abord, on est frappé par l'incohérence de la malade ; sans doute, on distingue çà et là des idées qui persistent, qui se reproduisent dans ses diverses conversations ; mais, d'une part, ces idées ont une forme invariable, stéréotypée ; puis elles se tiennent mal, sont mal reliées les unes aux autres. Les phrases mêmes de la malade ne se suivent pas.

Au premier plan, sont des idées de grandeur, vestiges

d'un délire chronique : Mme P... est propriétaire de l'établissement ; c'est elle qui l'a fait bâtir ; elle vient d'acheter des chevaux, etc... Ce sont ces sentiments de puissance, d'expansion, qui prédominent actuellement.

Du côté des sentiments affectifs, il y a perversion complète : le caractère est acariâtre ; peut-être persiste-t-il encore quelques vagues sentiments de persécution, bien que relégués en deuxième ou troisième ordre. On a beau parler à Mme P... dans les formes de la politesse la plus exquise ; elle tourne le dos, ou répond d'un ton revêché, qu'on n'est pas médecin, qu'elle tolère tout au plus votre présence, qu'elle vous paye des gages pour soigner ses chevaux, qu'elle vous prie de la respecter, de lui parler poliment parcequ'elle est votre maîtresse. Elle vous ordonne bientôt de prendre la porte ; sinon elle va vous faire prendre par ses gens, et jeter dehors. Puis, elle s'éloigne, sèche, maussade et marmottant ; d'ailleurs, toujours fière. Souvent elle intervient auprès des autres malades, et les reprend d'un ton sec, ou bien leur dit leur fait en les injuriant, ou bien leur donne des ordres, d'un air de domination absolue.

Presque jamais elle ne parle au médecin. Quelquefois pourtant elle condescend à causer : c'est alors un discours bizarre, sautant de ci, de là, et parfaitement incohérent. Mais, le plus souvent, elle monologue dans un coin : pour peu qu'on écoute, on l'entend rabâcher d'anciens souvenirs, d'anciennes aventures, sans liaison aucune.

Pas de préoccupation hypochondriaque, à noter.

Le délire date de trente ans.

§ 3.—*Démence, avec persistance des troubles de la sensibilité; et, soit sentiments pénibles, soit béatitude.*

Enfin, il est des déments chez qui persistent encore divers troubles de la sensibilité. Ceux-ci seront interprétés de diverses façons, selon qu'il restera plus ou moins de traces de l'activité délirante; et nous aurons ainsi diverses formes de démences. Qu'on nous comprenne bien: ce ne sont point des variétés à existence propre, ce ne sont point des subdivisions de la démence que nous voulons exposer ici. Ce ne sont que des apparences diverses d'un même fond, la *démence*, que nous nous bornons à décrire: pour nous, à travers ces tableaux variables, le seul fait qui importe, le seul qu'on doive retenir, c'est l'état de profonde déchéance mentale qui se trouve partout le même. La variété des formes dépend simplement de conditions secondaires qui varient chez tel ou tel malade.

Par exemple, nous trouverons de vieux hallucinés chroniques, en démence, et chez qui persisteront parfois des sentiments pénibles, si chez eux l'évolution vésanique s'est attardée à cette période. Plus souvent, chez ces vieux hallucinés, nous trouverons des sentiments de grandeur, d'expansion: ces derniers nous présenteront alors le spectacle d'une félicité parfaite.

L'être mental, en effet, affaibli de longue date, a perdu chez ces déments toute initiative, tout contrôle sur lui-même et sur le dehors; les instincts, quelques sentiments élémentaires, et de plus ou moins vieilles habitudes sont seuls à dominer. Si, à ce moment, le malade se trouve, depuis quelque temps déjà, habitué à des idées de grandeur,

comme il ne peut plus apprécier ses relations avec le monde extérieur, comme chez lui la conscience du milieu réel et de son contraste avec l'être imaginaire n'existe plus, il arrive à vivre dans ce monde heureux de ses rêves. Si alors on recherche quelles peuvent être ses conceptions ambitieuses, expansives, on n'en trouvera que d'enfantines et mal cohérentes : mais ce qui frappera dès l'abord, ce sera le sentiment de satisfaction, de béatitude, dont paraîtra pénétré tout l'individu. Du fond de la dégradation parfois la plus abjecte, sous les habits parfois les plus dégoûtants, eux-mêmes tout repoussants de puanteur, ces déments vous souriront bêtement, pleins de leur rêve, et sans la moindre amertume : souverains fainéants et heureux.

Mme O..., dont on va lire l'observation ci-après, bien qu'elle n'en soit pas encore à réaliser complètement ce dernier type, commence à s'en rapprocher.

OBSEBATION XXIII.

Débuts inconnus. — Hypochondrie. — Craintes de persécution. — Affaiblissement mental. Sentiments et idées de grandeur, sous forme mystique. — Troubles de la sensibilité. — Démence.

Frédérique M..., femme O..., âgée de 56 ans. Antécédents, soit de famille, soit personnels, inconnus.

Mme O..., née en Allemagne, est venue s'établir à Paris, s'y est mariée, et depuis quarante ans n'a plus eu aucune relation avec sa famille : elle s'est, du reste, fait par son talent, comme peintre, une certaine renommée; et son salon a été longtemps un des plus brillants de Paris. Pourtant, dans sa façon de vivre, Mme O... avait toujours été assez bizarre, inégale : elle se faisait remarquer même par certaines originalités dans sa manière de s'habiller.

Les débuts de l'affection mentale nous sont complète-

ment inconnus. — Pendant la guerre de 1870, Mme O... aurait perdu sa fortune, et aurait vu saccager par les Allemands sa maison, ses tableaux, etc.... En tous cas, dans une lettre d'un frère, nous trouvons qu'en 1871 Mme O... paraissait déjà mentalement atteinte.

o Ayant perdu son mari, et se trouvant seule, Mme O..., peu à peu, se livra à diverses excentricités qui effrayèrent ses voisins; et sa séquestration d'office dans un asile, par l'autorité, fut provoquée en octobre 1873.

o Soumise à l'examen médical, Mme O... présentait alors, d'après les notes du D^r Bouchereau, les divers phénomènes d'une légère excitation maniaque, et d'un certain désordre dans les idées et les actions. D'une part, on pouvait constater diverses préoccupations hypochondriaques: Mme O... déclarait avoir une maladie mortelle (fortement charpentée, elle est, en réalité, d'une constitution robuste); depuis trois ans déjà, c'est-à-dire depuis 1870, elle passait une partie de ses journées au lit; elle déclarait ressentir des douleurs générales, être soumise à tous les supplices, se trouver à son agonie, et, à chaque instant, elle s'attendait à mourir. D'autre part, on rencontrait des craintes de persécution: Mme O... se plaignait d'entendre des bruits toutes les nuits autour de chez elle: « Au-dessus, au-dessous, partout, on fait du tapage! »; elle se disait persécutée par « une bande de gens qui la volent et s'entendent pour la perdre »; elle ne pouvait plus, disait-elle, soutenir la société des gens; « c'était, pour elle, un supplice ». Au reste, Mme O... ne parlait pas volontiers de ses ennuis; elle se réfugiait derrière toute une série de réticences.

o Six ans plus tard, au commencement de 1879, passant à l'asile X..., Mme O... ne présente plus de préoccupations

hypochondriaques. Les sentiments, les idées de persécution persistent encore, mais sont bien moins accusés qu'en 1873, et laissent déjà entrevoir un passage prochain vers les idées de grandeur, de personnalité : « Ce sont les sociétés secrètes, dit-elle, qui ont voulu ma séquestration : si je suis leur victime, c'est parce que je suis la seule femme au monde qui ne fasse pas partie des sociétés secrètes ! »

On constate encore un grand affaiblissement mental : les idées dans la conversation sont assez incohérentes ; les monologues, les écrits ont le même caractère d'incohérence.

Bientôt, au fur et à mesure de l'évolution vésanique, ce qui fait relief, ce qui frappe l'observateur, c'est le cachet de béatitude orgueilleuse, imprimé sur tout l'individu. Si on se met à causer avec Mme O..., on est vite au courant de ces conceptions ambitieuses, qui nous montrent la malade entrant dans la période expansive du délire chronique : « Mme O... est morte, il y a 7 ans : mais, par sa propre volonté, elle est ressuscitée ; elle a vu le ciel et l'enfer et a procédé à leur installation. — Elle voit Dieu, converse avec lui et avec ses anges, entend et comprend tout ce qui se dit, tout ce qui se fait. — Depuis dix ans, dit-elle, elle travaille à un ouvrage de philosophie transcendante ; et, grâce à son travail persévérant, rien ne lui est inconnu ; il n'y a plus de mystère pour elle. »

Examinée vers la fin de 1880, Mme O..., bien que d'un caractère irritable à la moindre contrariété, se prête volontiers à la conversation, et se plait à exposer ses sentiments, ses idées. Il n'y a plus trace de sentiments hypochondriaques ; la malade ne paraît songer, non plus, à aucune crainte de persécution. Mais elle s'étend avec com-

plaisance sur ses théories (enfantines et incohérentes) des bons et des mauvais anges, de l'enfer et du paradis; elle se dit toujours en communication avec Dieu, et montre le portrait au crayon qu'elle en a fait d'après nature : « En fermant les yeux, dit-elle, je vois toute espèce de choses, des châteaux, des édifices qui sortent du sol : ou bien encore, je suis transportée en Egypte, dans le désert; mais la lumière crue du soleil, par sa réverbération sur les sables, me fatigue la vue et m'éblouit; je vois des pyramides, des sphynx, de colossaux monuments que jamais ne pourra élever la main humaine, etc. ». Mme O... se déclare, d'un accent convaincu, très fatiguée de son immense travail; d'ailleurs, elle ne réclame jamais rien, et dit toujours n'avoir besoin de rien. Très polie, très cérémonieuse quand on lui parle avec respect, Mme O... est toujours calme, vit isolée dans ses prétendues méditations, et paraît profondément satisfaite d'elle-même. Elle se tient toujours dans un coin, à marmotter, ou à griffonner des choses incohérentes sur son carnet.

En outre, Mme O... ne paraît plus guère vivre que d'une vie végétative. Cette femme, autrefois si distinguée, ne montre plus aucune vivacité, aucun entrain qu'à l'heure du repas : devenue aujourd'hui d'un respectable embonpoint, dès que sonne la petite clochette du dîner, elle se précipite dans la salle à manger, bousculant tout le monde, s'abat sur une chaise, s'empare de son plat et se met de suite à manger presque goulûment.

Telle est la dernière station d'une intelligence qui, brillante jadis, nous dit-on, a parcouru aujourd'hui successivement les diverses phases de l'évolution vésanique pour tomber dans la démence.

§ 4. — *Démence avec préoccupations hypochondriaques.*

Il est un phénomène que nous avons remarqué, à maintes reprises, chez de vieux vésaniques, d'anciens délirants chroniques, à la fin ou à la suite de leur période d'expansion : c'est la réapparition de préoccupations *hypochondriaques*, mais tout autres que celles du début. A la fin de l'évolution vésanique, en effet, l'état mental est tout autrement affaibli que dans les premiers temps; et, par suite, les conceptions délirantes de ces périodes extrêmes ne pourront présenter le même ensemble, la même cohésion relative que dans les débuts. On ne saurait donc assimiler ces deux formes hypochondriaques : l'une, au début, est un vrai délire; l'autre, vers la fin de l'évolution, n'est plus guère qu'un essai de délire.

Ce retour d'hypochondrie s'explique, sans doute, d'abord par la persistance des troubles dans la sensibilité viscérale ou dans la sensibilité sensorielle, puis par une diminution de l'activité délirante. Pour interpréter ces troubles de la sensibilité par quelque idée ambitieuse ou de persécution, il faut en effet un effort mental plus grand évidemment que pour une simple interprétation hypochondriaque; celle-ci est à peu près la première et, en tous cas, la plus proche qui se présente à l'esprit. Tel est le mode d'explication qui nous paraît le plus vraisemblable : toutefois, nous ne saurions encore affirmer sa vérité; nous ne tentons là qu'un essai d'explication.

Quoi qu'il en soit, au point de vue clinique, nous tenions à signaler ce phénomène dans la période terminale de l'évolution vésanique : on le trouve très nettement marqué dans les quatre observations qui suivent.

OBSERVATION XXIV.

Débuts inconnus. — Anciennes craintes de persécution. — Idées de grandeur mystique. — Préoccupations hypochondriaques. — Profond affaiblissement mental. — Troubles de la sensibilité.

Marguerite W..., femme *G...*, âgée de 55 ans.

Nous n'avons pu avoir, sur les antécédents de la famille et sur les débuts de la maladie que des renseignements fort incomplets.

Mme G... était la fille naturelle d'un capitaine de vaisseau : elle aurait été une enfant gâtée, habituée à satisfaire tous ses caprices, et élevée dans un luxe supérieur à sa position réelle; d'autre part, elle aurait reçu une éducation des plus religieuses.

Dès l'âge de 17 ans, elle manifestait un caractère bizarre, inégal, parlait souvent de la grande famille à laquelle elle appartenait, se croyait très riche et faisait des dépenses exagérées : elle dissipa ainsi plus de cinquante mille francs à sa mère; elle aurait même fait des excès alcooliques. D'autre part, très émotive, elle s'impressionnait d'un rien, s'inquiétait de futilités, se tourmentait du moindre tracass, physique ou moral, qui pouvait lui survenir. En un mot, dit sa mère, « elle a fait, toute sa vie, son propre malheur, et celui des siens. »

Vers l'âge de 39 ans, elle fit une fausse couche, à la suite de laquelle survint un accès de manie; cet accès aurait duré six mois. Nous n'avons pas d'autre renseignement à cet égard.

Vers l'âge de 46 ans, Mme G... perdit son mari : son état d'esprit se serait sensiblement aggravé dès cette époque; et, à diverses reprises, elle aurait commis diverses ex-

centricités qui auraient fait scandale. Tout ce que nous savons de précis, c'est qu'un jour, en 1876, un prêtre catholique, son confesseur, lui ayant refusé la communion, vu son état de trouble et d'excitation, elle se livra sur lui à des voies de fait. A la même époque, ses allures étranges, tantôt craintives, tantôt menaçantes, ayant effrayé les voisins, ceux-ci provoquèrent sa séquestration. Menée à la Préfecture de police, elle fut mise en liberté au bout de quatre jours, ne paraissant pas dangereuse.

Mme G... serait restée relativement calme jusqu'en avril 1879, où un nouvel accès d'excitation attira de nouveau sur elle l'attention de l'autorité. Elle fut envoyée à l'asile de X... le 14 avril.

Soumise à l'examen médical du D^r Bouchereau, elle présentait, à cette époque, des hallucinations qui servaient de texte d'une part à des craintes de persécution, d'autre part déjà à des idées de grandeur mystique. « On la rendait victime des manœuvres les plus coupables ; on la dépouillait de son bien » (certificat Bouchereau) ; on médissait d'elle partout ; on la guettait, pour la voler. — Mais aussi, « les prophètes descendent des cieux pour la protéger ; elle appartient à une grande famille, et fréquente la noblesse de France et de Russie » (certificat Bouchereau).

Vers la fin de 1879, les craintes de persécution paraissent s'atténuer chez la malade : les sentiments mystiques peu à peu prennent le dessus. Nous allons saisir, sur le vif, cette période de transition : et voici le raisonnement qui sert de prétexte à ce passage d'un état de pénible concentration, à un état d'expansion mystique, chez Mme G..... « J'ai mis toute ma confiance en Dieu ; et j'ai pardonné les épreuves de ma vie ; et j'ai prié pour les personnes qui avaient brisé

mon existence. — Je relève de Dieu, qui est mon principe et ma fin : ma seule pensée est de faire le bien. Un chrétien n'a pas d'ennemis, et je suis chrétienne. »

Examinée encore au cours, et jusqu'à la fin de 1880, la malade présente un affaiblissement évident de l'intelligence : ses conversations ne sortent guère d'un cercle assez restreint ; et, dans ce cercle même, les idées ne se suivent pas toujours fort bien. La malade commet souvent des erreurs de personnalité ou sur elle-même, ou sur son entourage ; elle raconte n'avoir que 22 ou 23 ans, croit reconnaître diverses parentes parmi les autres pensionnaires. Elle accepte son séjour, à l'Asile, comme une chose maintenant naturelle ; elle y paraît complètement habituée. Elle est d'ailleurs toujours souriante, avec un petit air de supériorité modeste, quand on lui parle : elle se montre en général d'un caractère assez doux, sauf à la moindre contrariété, qui la rend alors impatiente, et parfois même l'irrite.

Mme G..... ne parle à peu près plus, si ce n'est au passé, de ses ennuis, de ses persécutions. Mais elle est heureuse de s'étendre sur toutes ses idées mystiques : « J'entends souvent des voix qui me parlent, mais plutôt à l'oreille droite qu'à la gauche, qui est assourdie. (Le fait est exact : l'acuité auditive de l'oreille gauche est inférieure à celle de l'oreille droite ; pourtant l'oreille gauche distingue encore le tic-tac de la montre, à 7 centimètres de distance). « Ces voix paraissent venir de l'air, et du plafond. Ceux qui me parlent ainsi, ce sont des esprits venant de la lune, des étoiles ; ce sont aussi les esprits des différents partis politiques qui existent en France, tantôt le comte de Chambord, tantôt le comte de Paris, tantôt les impérialistes ; c'est enfin Dieu lui-même qui me parle quelquefois. — Dieu

s'est révélé à moi pour travailler selon mes forces et moyens à régénérer le pays : il m'a dit, cette nuit, que, pour sauver la France, il faut que la continence, la chasteté, la fidélité conjugale y soient pratiquées. J'ai donc fait vœu de chasteté perpétuelle ; tant je voudrais être avec ma vocation, qui est de vouloir ce que Dieu veut ! — La Divinité s'est du reste manifestée à moi, chez moi-même, à plusieurs reprises, d'une manière palpable, sensible, visible ; j'ai été témoin de phénomènes extraordinaires : par exemple, vivant d'une vie intérieure, je vois en moi des choses que les autres ne voient pas, des anges, etc..... J'ai été transfigurée en étoile, et portée par Dieu au firmament : là, j'ai vu des météores, une mappemonde sur fond noir, et la France à part avec des linéaments de feu : j'ai vu aussi trois têtes avec des chaînes de feu ; j'ai vu le tonnerre, qui m'a parlé ; il avait une forme étrange ; je l'avais pris pour une pomme. — Tout cela annonce, pour moi, des changements à l'ordre des choses, dans un certain nombre d'années : la terre éprouvera un mouvement de rotation sur son axe, la mer pénétrera dans le littoral, etc..... D'ailleurs, tout ceci est en conformité avec la prédiction d'un moine, dont une de mes amies m'a fait part, il y a environ vingt-cinq ans. — Vous me demandez s'il est bien vrai que j'ai une mission à remplir. Il y a des miracles, dont j'ai été l'agent, et qui me le confirment. Ainsi, un jour, j'ai retiré une mouche des griffes d'une araignée ; elle avait une aile mangée ; je pensais en moi-même que si elle retrouvait son aile, elle pourrait s'envoler ; subitement, son aile a repoussé, et la mouche s'est envolée. Un autre jour, j'avais un seau, percé d'un trou, d'où cependant l'eau ne s'enfuyait pas : chose étrange, j'ai fait boucher ce trou ; et, à partir de ce moment-là, l'eau s'échappait du seau. — Ainsi s'explique

le mystère de ma transfiguration : il y a, en moi, deux êtres, le premier *élasticité*, le deuxième, *pesanteur* ; c'est Dieu qui m'a fait cette grâce. »

Telle est la suite d'idées, devenue à peu près invariable, où végète Mme G..., à la fin de 1880 : la texture même de ce délire prouve la faiblesse infantine du jugement. Mais, sur ce fond de déchéance mentale, apparaît un dernier phénomène délirant, un dernier essai d'explication pour les troubles de la sensibilité : ce sont des idées *hypochondriques*, mal conçues, mal reliées, qui portent le cachet de l'esprit affaibli, où elles viennent germer : « Tout mon être est endolori : je suis, aux trois quarts, morte ; c'est une agonie vivante. J'éprouve aux pieds, aux bras, aux mains, des similitudes de crampes ; et je ne suis plus moi-même qu'une similitude. Tout mon cerveau est moisi ; c'est là ce qui me donne des étourdissements : et mon cerveau s'en va par mon nez, en matière verte, en bouchons de membrane, que je rends, quand je me mouche, etc.... »

OBSERVATION XXV.

Débuts inconnus. — Traces d'anciennes craintes de persécution. — Quelques sentiments de grandeur. — Affaiblissement mental. — Préoccupations hypochondriques.

Josephine B., 57 ans

Antécédents, soit de famille, soit personnels, inconnus.

Les seuls renseignements que nous avons, consistent :

1° en un certificat du D^r Magnan, en date du 25 juillet 1876 :

« Hallucinations et idées de persécution. On l'injurie ; on prétend qu'elle se conduit mal. Elle entend la voix de Dieu, qui tend à la protéger. »

2° En un certificat du D^r E. de Lamaëstre, en date du 31 juillet 1877 :

« Hallucinations ; monologues incohérents. Dépression très prononcée. »

3° En une note médicale, du 16 août 1877, qui constate :

« Un affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire : la malade ignore son âge. D'autre part, elle est indifférente à ce qui se passe autour d'elle, et ne s'occupe de rien. — Enfin la malade est hallucinée : elle entend, jour et nuit, des voix qui l'insultent, qui lui disent des saletés ; elle voit aussi, jour et nuit, sur le mur, des figures hideuses. »

A la fin de 1880, la malade est calme ; ce calme dure depuis plusieurs années.

De stature moyenne, Mme B..., présente l'aspect d'une vieille, toute sèche, maigre, ridée, parcheminée. Elle est affectée d'une bronchite chronique avec accès d'asthme et de suffocation.

A la fréquenter, elle paraît d'une bonne et serviable nature, un peu portée à la tristesse. Mais un rien la fait vibrer, l'irrite : il faut les plus respectueux ménagements ; autrement, dit-elle, « comme une sensitive froissée, elle se rétracte. »

Son intelligence est assez affaiblie. Mme B... n'est plus capable d'aucune initiative, ni d'aucune attention suivie ; ses idées, dans ses conversations, s'enchaînent fort peu les unes aux autres.

La malade souffre enfin de divers troubles de la sensibilité, qu'on verra détaillés plus loin.

Enfin, elle paraît habituée à son séjour à l'asile, et ne s'en plaint pas : elle est, à cet égard, assez insouciante.

En causant, à diverses reprises, avec Mme B....., et en obtenant ses confidences, on arrive à découvrir chez elle trois ordres de sentiment, qui sont de dates probablement différentes, et dont l'intensité du reste, diffère aussi.

Au troisième plan, on entrevoit des sentiments, des craintes de persécution du temps passé : on ne les démêle qu'après avoir un peu fréquenté Mme B....., et en la poussant à bout dans ses conversations.

Au deuxième plan, se trouvent, assez développés, des sentiments d'amour-propre, d'expansion : la malade parle volontiers d'elle-même, de son mari, de sa famille, de leur intelligence, de leur honorabilité, etc.. ; elle les exalte, et entremêle, dans le tout, des anecdotes assez confuses. Elle explique aussi certains troubles de la sensibilité générale, qu'elle éprouve, par un très heureux avantage qui lui serait dévolu : elle peut se mettre, dit-elle, en rapport avec certaines personnes, même de très loin, par l'électricité ; elle ressent distinctement ces correspondances électriques.

Enfin, au premier plan, apparaissent des sentiments, des préoccupations *hypochondriaques*. Mme B... a des nodosités d'Heberden à tous les doigts, ce qui la tracasse extrêmement : elle s'attache à les comprimer dans toute espèce de bandages, avec des pansements plus ou moins bizarres (tabac à priser, etc.), pour les diminuer de volume. Elle est persuadée qu'elle pourra sortir dès que ces nodosités auront « fondu », dit-elle ; aussi chaque matin, à la visite, les montre-t-elle au médecin pour lui demander si elles diminuent. — Souvent Mme B... se plaint de sa santé, de ses douleurs diverses, etc. Elle entend des voix qui lui ordonnent toute espèce d'actions plus qu'extravagantes pour son âge (gymnastique sur les arbres, danse, etc.), qui doivent, lui dit-on, servir à sa santé : et elle s'empresse d'ac-

complir tous ces actes, scrupuleusement, comme religieusement. Puis elle s'étonne, se formalise, se renferme dans sa dignité blessée, ou même s'irrite, quand on lui fait simplement quelques observations : « Vous vous moquez de moi, ce n'est pas bien ! J'ai des cheveux blancs, etc. Je ne fais que ce qu'on me dit. Pourquoi me le commande-t-on ? Vous savez très bien que c'est pour ma santé ! »

En somme, on constate chez Mme B... un affaiblissement considérable des facultés intellectuelles, des troubles de la sensibilité générale, des hallucinations de l'ouïe, et enfin, avec le souvenir d'anciennes persécutions, avec quelques sentiments de satisfaction, des préoccupations *hypochondriaques* qui prédominent actuellement et qui entraînent divers actes puérils, extravagants.

OBSERVATION XXVI.

Débuts inconnus. — Craintes de persécution. — Sentiments de grandeur sous forme mystique. — Enfin, démence avec préoccupations hypochondriaques. — Troubles de la sensibilité.

Jeanne C..., veuve G..., 69 ans.

Antécédents de famille inconnus.

Les débuts de l'affection mentale de Mme G... nous sont inconnus.

Nous savons qu'en 1865, vers l'âge de 54 ans, M^{me} G... était déjà malade depuis longtemps. A cette époque, elle était déjà d'un caractère intolérant, tracassier : elle avait déjà des craintes de persécution. Son fils, disait-elle, s'était marié contre son gré : il était dominé par sa femme et sa belle-mère : « Il n'ouvrait la bouche, disait-elle, que pour m'outrager ; la fausseté, la perfidie se déroulent sur tous ses traits. Ne m'a-t-il pas dit bien des fois : « Je vous tortu-

« reraï, je vous ruïneraï et je vous feraï enfermer ? » Aux paroles il a joint les actes les plus odieux. Ah ! la mort serait infiniment préférable que d'être persécutée par un être semblable ! »

Or, c'est à cette époque précisément que nous voyons débiter chez Mme G..., puis graduellement progresser la période d'expansion, sous forme mystique. La malade écrit à son fils les lignes suivantes : « Je sais que mes paroles et mes écrits sont comparables pour vous aux pailles que le vent agite et renvoie avec la poussière au visage. Mais tant qu'il me restera un souffle de vie, je feraï mon devoir ; je vous moraliserai. Puisse la miséricorde divine vous toucher le cœur et vous faire comprendre votre profond égarement ! »

Puis voici ce que la malade raconte dans un passage d'un de ses récits : « En juin 1865, je me trouvais dans l'église de X... : au moment de l'élévation, je fus saisie d'une merveille admirable. Dieu paraissait visiblement dans la sainte hostie, et là, je fus désignée pour être *la commissionnaire du ciel*. En faisant la procession, le même miracle se produisit. Je fondis en larmes et je promis à Dieu de me sacrifier pour sa gloire et le salut des âmes. Et depuis cette époque, mes yeux se sont fermés à tout ce qui concerne le monde.— Plus tard, le 3 décembre 1865, ce jour de grande mémoire, à 5 heures du matin, je fus frappée par un bruit extraordinaire : et il parut devant moi une forme humaine ; l'esprit divin détournait la tête, ses pieds ne touchaient pas le parquet, il se tenait à peu près à deux mètres au-dessus, il était revêtu d'une tunique brune. Et devant moi se déroula la représentation de tous les crimes qui se commettent en ce monde. Et l'inspiration me vint

d'agir avec dévouement. — Quand tout eut disparu, je me levai et fus à la première messe, à l'église des Capucins. A mon retour et tandis que je me disposais dans ma petite cuisine à préparer mon déjeuner, la voix solennelle et divine se fit entendre. Je me mis à genoux. Mais hélas ! l'esprit divin ne fait pas une opération sans que Satan en fasse une autre : une lutte se produisit. L'esprit des ténèbres m'entraînait : Grâce ! grâce !... Et la force divine fit éloigner le démon et j'entendis très distinctement, avec les oreilles de mon âme, les ordres venant du ciel qu'il fallait faire parvenir aux gouvernements des peuples... »

Tel est le genre de sentiments qui, dès lors, prédomina dans le délire de Mme G...; elle se mit, de 1865 à 1874, à vouloir réaliser sa mission divine et s'adressa successivement à divers prêtres, curés, évêques, à l'archevêque de Paris et enfin au Pape : repoussée de partout, elle s'irrita, menaça, intenta des procès. Enfin on se décida à la placer dans une maison de santé, à l'âge de 65 ans, en 1874 ; elle en sortit au bout d'un an, sans amélioration.

N'ayant que de pénibles relations avec sa famille, n'admettant personne chez elle, conservant ses idées délirantes, atteinte du reste de surdité à un degré considérable et refusant toute espèce de soins, Mme G... dut être replacée.

Voici les renseignements que nous trouvons dans un certificat du D' Motet sur cette malade, à la date du 2 octobre 1875. « Mme G... se croit en butte à un système de machinations perfides. Elle a adressé des lettres de tous côtés ; elle n'a pas épargné les conseils d'abord, les injures ensuite, aux magistrats, à l'archevêque de Paris ; elle a même écrit à Rome pour se plaindre du clergé qui lui refuse la communion et l'a obligée à aller chercher le Saint-Sacrement jusqu'à Versailles. — D'autre part, Mme G...

prétend qu'elle est l'envoyée de Dieu, l'ambassadeur céleste, la nouvelle Jeanne d'Arc. Elle ne permet pas qu'on l'approche, qu'on la touche : le contact d'un homme est impur pour une personne consacrée à Dieu. Elle a pour mission de faire disparaître la livrée de Satan. Et tout en conservant pour nous une certaine déférence, elle nous prend en pitié et ne nous trouve pas aptes à goûter la vie spirituelle. Ses écrits sont pleins de ces exagérations où domine l'exaltation du sentiment religieux. Ses actes sont en rapport avec ses idées : on la trouve installée dans le jardin avec des objets religieux, qu'elle dispose dans un ordre méthodique, et plongée pendant de longues heures dans de profondes méditations. Elle écoute les voix célestes qui lui dictent la conduite qu'elle doit tenir, et qui pour elle sont les seuls guides qu'elle veuille accepter. »

Admise dans l'asile de X... le 2 octobre 1875, Mme G..., dans les premiers temps de son séjour, proteste en ces termes : « Si le sénat céleste dans ses saints conseils a trouvé que le peuple français s'était rendu très coupable par sa transgression de toutes les lois, ce n'est pas une raison pour garder en prison l'intelligence humaine qui fut choisie et désignée pour servir d'interprète. J'ai l'honneur de vous prévenir que vous deviendrez très coupables si vous persistez à me tenir sous vos clefs... » Peu à peu pourtant Mme G... finit par accepter sa séquestration ; son énergie, ses résistances commencent à se lasser.

Mais alors apparaît chez la malade une nouvelle et dernière évolution du délire. Les anciennes craintes de persécution, qui déjà s'étaient beaucoup atténuées, disparaissent. Les sentiments, les idées de grandeur mystique, tout en laissant leur cachet sur la personne, commencent à s'é-

mousser aussi : et apparaissent quelques plaintes *hypochondriaques*, confuses du reste, pour expliquer les troubles de sensibilité persistants. « Hélas ! s'écrie Mme G..., mon zèle ardent pour la gloire de Dieu et le salut des âmes ne m'a servi jusqu'à ce jour qu'à me faire du mal ; néanmoins, que Dieu en soit béni et glorifié ! — Mes abstinences de toutes sortes, mes privations ont ébranlé mon système nerveux ; j'éprouve très fréquemment des coliques violentes. Lorsque les douleurs disparaissent aux entrailles, le balancement nerveux les produit aux reins et répond à l'estomac, ce qui m'empêche et me dégoûte de manger. »

L'évolution continue : et, en 1880, nous trouvons Mme G... devenue absolument sourde ; on ne peut plus lui parler que par signes. — Sa vie intellectuelle s'est de plus en plus restreinte ; et le plus souvent dans un fauteuil elle s'endort, vivant presque étrangère au monde extérieur.

Ses douleurs, ses plaintes, sont devenues à peu près le seul thème de sa conversation. Elle ne paraît plus se souvenir que vaguement d'anciennes persécutions. D'autre part, elle continue bien ses pratiques de dévotion, se met souvent en prières, égrène son chapelet, s'impose certains jeûnes spéciaux ; mais ce paraissent être comme de vieilles habitudes machinales : les sentiments mystiques ne sont plus au premier plan ; elle convient elle-même qu'elle a pu autrefois exagérer ces préoccupations.

Ce dont elle aime à s'entretenir, bien qu'avec une certaine confusion de termes, c'est de ses souffrances : « Mes nerfs sont broyés ; je souffre sans cesse de coliques nerveuses, de maux de reins ; mon estomac rejette tout (fait inexact) ; ma pauvre figure est dévorée de douloureuses crises. » — Elle décrit, avec les plus minutieux détails et en s'accompagnant d'une mimique animée, des boules qui

lui traversent la poitrine par saccades, qui la secouent de haut en bas et de bas en haut. des pointes de feu qui viennent « l'entrelarder », des douleurs par tous les membres, une migraine atroce qui lui étreint la tête, son sang qui ne bat plus dans les « haltères » : il n'y a plus d' « haltères », rien que des nerfs ; elle est « tout nerfs ». -- Pour l'amour de Dieu, Monsieur le médecin, ayez pitié et donnez-moi quelque chose, quoi que ce soit. Je prierai bien pour vous. » On lui donne une goutte d'éther dans une bouteille d'*aqua fontis* et des pilules *mica panis*, une le matin, une le soir : la malade en ressent, dit-elle, de merveilleux effets et réclame avec instance qu'on continue.

Ainsi affaiblie intellectuellement et devenue d'ailleurs inoffensive ; les saillies de son délire s'étant l'une après l'autre affaissées (d'abord les craintes de persécution, puis les sentiments de grandeur mystique), et ne laissant plus subsister, avec quelques troubles de la sensibilité, qu'une *hypochondrie* incohérente ; la malade peut être rendue aux siens sans dangers, et sort, en effet, de l'asile, le 27 juin 1880. Elle atteint ces jours-ci sa soixante-dixième année.

OBSERVATION XXVII.

A la suite d'un long délire chronique, période de démence :
hypochondrie.

Rosalie-Françoise B..., veuve *C...*, 64 ans.

Nous n'avons aucun renseignement sur cette malade, sinon qu'elle a un fils, séquestré depuis longtemps dans les asiles d'aliénés, et qu'elle-même est enfermée depuis vingt ans révolus, tantôt dans un asile, tantôt dans un autre. Elle aurait eu, d'après les certificats médicaux, des hallucinations et des craintes de persécution.

En 1880, Mme C... paraît dans une torpeur physique et mentale absolue : jamais ne survient la moindre excitation, ni même le moindre phénomène d'aucune initiative.

Quand elle n'est pas à table, ni dans son lit, la malade, qui refuse du reste tout travail, paraît insouciante de tout, et complètement indifférente à tout ce qui se passe autour d'elle. Elle demeure tout le temps immobile, muette, assise dans un coin, les bras croisés et la tête baissée. La figure est triste, mais d'une tristesse invariable. La malade est comme « figée » dans sa tristesse, dans son inertie.

Quand on lui parle, elle ne répond que lentement et par quelques mots brefs : l'effort lui paraît pénible. Elle dit n'avoir à se plaindre de rien, ni de personne, aujourd'hui : « C'était autrefois ! » Tout ce qu'elle a, dit-elle, c'est qu'elle est vieille, et qu'alors son estomac ne peut plus digérer : « Elle s'en va, dit-elle ; tout son corps souffre depuis les pieds jusqu'à la tête ; mais il n'y a rien à faire : c'est la vieillesse ! »

La malade B..., dont nous allons rapporter l'histoire, présente aussi le même genre de préoccupations hypochondriaque confuses, inconsistantes, au cours d'un affaiblissement mental avancé. Nous sommes à la fin, chez elle aussi, de l'évolution vésanique : la malade, en effet, arrive à la démence. Si Mme B... n'a point traversé la période expansive, c'est sans doute que, se trouvant âgée déjà au moment où elle se mit à délirer, elle arriva rapidement à la démence, et n'eut pas le temps, si l'on peut ainsi dire, de passer par la période des sentiments ambitieux. Approchant ainsi de la démence, ayant gardé du reste une

certaine activité délirante encore, bien que très diminuée, Mme B..., qui éprouve toujours divers troubles de la sensibilité, recourt pour les interpréter au moyen le plus commode, le plus proche de sa portée, je veux dire aux conceptions *hypochondriaques*.

OBSERVATION XXVIII.

Débuts inconnus. — Craintes de persécution. — Démence, avec préoccupations hypochondriaques. — Troubles de la sensibilité.

Catherine L..., femme *B...*, âgée de 52 ans.

Antécédents, soit de famille, soit personnels, inconnus.

Mme B... serait malade depuis 1875. — Elle aurait changé de caractère, serait devenue plus triste et en même temps plus irritable. Elle commença par croire qu'on disait du mal d'elle, qu'on cherchait à la tourmenter: la nuit, sous son oreiller, elle entendait des bruits extraordinaires qu'elle ne s'expliquait point, des bruits de montre, de ferraille remuée, etc.

A cette époque même, survenait la ménopause chez Mme B... — La malade vint bientôt, son inquiétude croissant, à craindre des persécutions de la part de son entourage: elle raconta que son gendre, qui vivait dans la maison, lui en voulait, qu'il s'était associé à son mari, à sa fille, à ses voisins, pour tâcher de nuire à ses intérêts et de la ruiner.

Tourmentée de ces craintes, elle finit par quitter sa maison et se réfugier chez sa mère: là, elle retrouve un peu de répit, de calme; mais bientôt la même disposition mentale persistant, les troubles de la sensibilité continuant, les

sentiments pénibles reviennent un à un ; et, plus intense, revient ce que les auteurs appellent le délire des persécutions. Tout angoissée, la malade veut échapper à ses ennemis, se met à courir de côté et d'autre, se lève la nuit, se sauve, et va, de ferme en ferme, demander qu'on l'accepte comme servante.

C'est alors, en juin 1878, qu'on amène Mme B... à l'asile de X...

Les premiers jours, Mme B..., d'après les notes médicales que nous trouvons de cette époque, était très excitée, pleurant, redoutant sans cesse des événements fâcheux, et cherchant à s'échapper. « On dit du mal d'elle ; on la tourmente ; il y a des personnes qui trahissent, ici comme ailleurs. »

Au bout d'une quinzaine de jours la malade se calme, n'entend plus ces bruits extraordinaires de l'oreille dont elle parlait et commence à s'occuper un peu au ménage.

Au cours des deux années, qui ont suivi, sont survenus plusieurs accès, plus ou moins courts, d'excitation : la malade s'agite, entre en altercations avec les infirmières, les pensionnaires ; elle se plaint d'être tracassée, voit son gendre qui passe dans le jardin, derrière les arbres ; entend la nuit dans le plafond, dans le plancher, son gendre et d'autres personnes encore qui font du bruit, qui parlent, qui l'insultent : elle s'engage dans des dialogues plus ou moins animés avec eux, ou, d'autres fois, dans des monologues sur son passé, ses malheurs, etc.

Vers la fin de 1880, Mme B..., outre ces accès qui d'ailleurs sont devenus plus rares et plus courts, présente un certain affaiblissement mental : ses idées sont bornées ; leur association est peu solide ; souvent même, il y a de

l'incohérence. Elle s'occupe parfois au ménage, mais n'est guère capable que de travaux fort élémentaires. — Un nouveau phénomène est apparu ; ce sont : les troubles de la sensibilité persistants, des préoccupations *hypochondriques*, qui, à certains moments, dominent sur la scène délirante. La malade se met alors à décrire toute une série de points douloureux, d'étouffements, sur lesquels elle édifie plusieurs théories : notamment, elle parle d'un lézard, qu'elle aurait vu autrefois dans l'eau d'une fontaine où elle allait puiser de l'eau ; elle s'imagine l'avoir avalé, s'en inquiète, et demande au médecin de chercher si ce n'est pas ce lézard qui remue, qui s'agite de ci, de là, dans sa poitrine, etc...

§5. — *Ces préoccupations hypochondriaques se retrouvent dans diverses démences, même étrangères au délire chronique.*

Nous ne saurions faire de cette *hypochondrie confuse*, survenant au sein d'un affaiblissement mental avancé, l'apanage exclusif de l'évolution vésanique dans ses phases extrêmes. Nous la retrouvons en effet avec ces mêmes caractères d'indécision, avec les mêmes conceptions flottantes mal déterminées, soit dans la démence sénile simple, soit dans la démence qui termine parfois ces vies aventureuses de certains héréditaires mal équilibrés, soit enfin dans la démence dite apoplectique, c'est-à-dire avec athéromes cérébraux. Nous n'avons pas à nous occuper ici de cette dernière ; nous allons simplement donner un exemple de cette démence avec hypochondrie, d'abord chez Mme L..., type d'héréditaire, mal équilibrée, qui fit tous les excès, et dont l'existence fut une calamité pour son entourage ; puis

chez Mme R..., vieille de 75 ans, qui eut, à cet âge avancé un accès d'excitation où même, par une évolution rapide, apparurent quelques craintes de persécution, lesquelles du reste disparurent aussi rapidement. — Cette hypochondrie ne fait guère, après tout, qu'exagérer un état assez habituel chez les personnes âgées : la plupart des vieillards, en effet, assistant à leur propre déclin, voyant leur corps se dégrader, leurs facultés mentales baisser peu à peu, n'en viennent-ils pas, peu ou prou, à se préoccuper de leur santé ?

OBSERVATION XXIX.

Héréditaire, mal équilibrée. — Démence, avec préoccupations hypochondriaques.

Julie-Elisabeth B..., femme L..., âgée de 53 ans.

Antécédents de famille inconnus.

Tout ce qu'il a été possible de constater, c'est que la mère et la sœur, d'une allure bizarre, paraissent très émotives, se préoccupent du détail le plus futile, et se livrent aux pratiques d'une dévotion minutieuse.

Quant à la malade même, tout ce qu'on sait des antécédents, c'est que (d'après une lettre de son mari), « de l'avis de tous, elle a toujours été plus que bizarre ; elle a compromis mon nom, contrarié tous mes goûts, et fait le désespoir de toute ma vie. » Mme L... avait reçu, dans son enfance, une éducation toute mystique ; et ses parents l'avaient habituée à écouter toutes ses sensations, à satisfaire tous ses caprices : aussi, s'étant séparée de son mari, s'est-elle livrée à toutes ses fantaisies, faisant les dépenses les plus exagérées ; elle a bientôt fini par se trouver accablée de dettes, dans une position des plus difficiles. Enfin,

elle se laissa glisser sur la pente des excès alcoolique, vendit presque tout son mobilier, mit le feu au peu qui lui restait, et se vit saisie par un « accès de délire alcoolique avec hallucinations, idées confuses de persécution, agitation maniaque et actes désordonnés. » Conduite à la préfecture de police, puis à Sainte-Anne, soumise à l'examen des docteurs Legrand du Saulle et Bouchereau, qui délivrèrent des certificats dont nous avons extrait la note médicale ci-dessus, la malade fut enfin admise à l'asile de X... en juin 1877.

Au bout de quelque temps d'une vie régulière, les divers phénomènes de l'intoxication alcoolique s'amendent, puis disparaissent. Et la malade se retrouve avec son caractère antérieur : *débilité mentale* aisée à constater ; conceptions puériles ; attention à peu près nulle ; sentiments affectifs tantôt exagérés, tantôt pervertis.

De 1877 à 1880, Mme L... traverse des alternatives fréquentes d'abattement et d'excitation. Tantôt, elle paraît indifférente à tout ce qui se passe autour d'elle, reste immobile dans un coin, monologue d'une façon incohérente et répond avec peine aux questions qu'on lui adresse. Tantôt, elle s'excite, soulève des réclamations incessantes, devient insolente avec tout le monde, entre en furie au moindre incident, se lance dans des discours exubérants, soutenus par les gestes les plus animés ; discours où elle commet de fréquentes erreurs de personnalité, confondant les êtres, les choses, et associant certains faits, certaines idées, de la façon la plus inattendue.

En dehors de l'une ou l'autre de ces alternatives, Mme L... est dans un perpétuel état d'éréthisme nerveux, pour ainsi dire : un rien la fait vibrer. Elle reste pourtant assez souvent calme, car on lui évite toute cause d'excitation :

elle passe alors son temps ou à faire quelques menus ouvrages de couture, ou à cancaner avec ses voisines sur des puérités, en y mettant de grands airs de mystère : ses conversations, du reste, incohérentes, sont le plus souvent incompréhensibles.

Dans le cours de 1880, les préoccupations dominantes de Mme L... portent sur sa santé : elle pose au médecin les questions les plus bizarres sur son état physique, lui demande souvent d'ausculter son cœur, sa poitrine : « Je mange bien : mais, c'est curieux, docteur, le matin j'ai l'estomac froid et rempli de bile. Je vais bien à la selle : mais mes matières, qui sont normales, sont entourées de bile. De plus, j'ai une grosseur dans l'aine (et elle fait toucher au médecin) : et, lorsque je parle, cette tumeur diminue, et il me semble qu'on m'enlève le dessus de la tête. Comme il est nécessaire, pour que cet effet se produise, que cela passe par la poitrine, j'ai peur d'être poitrinaire ! etc... »

Telles sont, vers la fin de 1880, les réflexions ordinaires de la malade : tel est le sujet favori de ses discours, sans d'ailleurs que son inquiétude paraisse bien profonde. Mme L... est en état de démence, avec sentiments *hypochondriaques* ; après avoir été toute sa vie une mal équilibrée, probablement héréditaire.

OBSERVATION XXX.

Affaiblissement mental sénile. — Hypochondrie. — Craintes passagères de persécution.

M... (*Marie-Anne*), veuve R..., 75 ans.

Antécédents, soit de famille, soit personnels, inconnus.

Arrivée à l'âge de 70 ans, Mme R..., en 1875, se trouvait

mentalement très affaiblie : la mémoire, surtout pour les faits récents, avait presque disparu ; elle ne se rappelait souvent pas le soir ce qu'elle avait fait le matin, ou même ce qu'elle avait fait il y a une heure : l'intelligence avait très notablement diminué ; les propos devenaient parfois incohérents : enfin la volonté, de plus en plus facile à capter, était devenue presque machinale en une foule de circonstances. D'autre part, l'ouïe de la malade était devenue fort dure : on ne pouvait presque plus s'en faire comprendre que par signes.

Depuis quelque temps déjà, paraît-il, elle se préoccupait de sa santé, de ses douleurs, de son affaiblissement, notamment de sa surdité ; elle s'inquiétait de sa vue qui diminuait. Plus tard, elle se tourmentait de l'avenir, du sort de ses enfants : quand elle ne les avait pas vus depuis quelques jours, elle s'imaginait qu'ils étaient morts, etc...

Enfin, elle arriva rapidement à avoir peur pour elle-même et les siens : elle se barricadait la nuit dans sa chambre, dormant peu, se tenant en éveil par crainte de quelque entreprise hostile ; elle disait qu'on voulait la voler, qu'on avait cherché à empoisonner sa belle-fille. Souvent il lui prenait des envies de fugues pour échapper à ses ennemis.

La famille se décida à l'emmener à l'asile de X..., en janvier 1876.

Les préoccupations de Mme R... continuent : elle craint toujours qu'on lui fasse du mal, qu'on la vole : elle dit que son fils l'a fait mettre à l'asile pour se débarrasser d'elle ; bientôt ne recevant pas la visite de ce fils, elle croit qu'il est mort et s'inquiète. D'ailleurs, la malade ne paraît plus avoir aucune initiative intellectuelle : indifférente à tout ce

qui l'entoure, elle est facile à diriger, sa volonté ayant peu de durée ; enfin, un rien la satisfait, un rien l'irrite.

Peu à peu la malade redevient calme : ses craintes de persécutions s'atténuent. Seules persistent les inquiétudes *hypochondriques*, mais peu profondes, peu durables : elle se tourmente du sort, de la vie de ses enfants ; elle se préoccupe de sa vue qui commence à baisser, de son œil qui la pique, etc. ; mais un mot suffit à la rassurer. Autrement, la vie intellectuelle est nulle.

A la fin de 1880, l'état de la malade n'a pas changé. Voici la scène qui se passe, invariable, chaque matin, quand Mme R... voit arriver le médecin. C'est une petite vieille, maigre, ridée, qui se tient raide, comme tout d'une pièce, dans son grand châle noir et qui marche lentement, à la façon d'une automate. Elle se lève, s'avance et demande à « sortir ». De la main on lui fait signe (elle est complètement sourde) que *non*. Alors elle se retourne, impassible, et va sur sa chaise se rasseoir. Elle se relève, s'approche de nouveau : « Je vous suis ? » — *Non, non !* — « Bien », répond-t-elle, avec un petit sourire, et elle s'en va. Ou bien encore elle insiste : « Suis-je encore mère ? » — *Oui*. — « Avez-vous des nouvelles de mon fils ? » — *Il va très bien ; il viendra vous voir !* — « Bien, bien » ; et elle s'en va. Ou, enfin, elle montre une petite rougeur à son œil : « Ça pique. » — *Ce n'est rien, c'est l'âge*, lui répond-t-on. — « Bien » ; et elle sourit encore et se rassied, cette fois, pour tout de bon.

D'ailleurs, la malade est toujours calme et docile.

CHAPITRE VIII.

CONCLUSIONS.

Nous venons d'étudier les divers délires qui peuvent apparaître dans la vésanie et nous avons essayé de suivre leur développement, leurs transformations depuis le premier jour jusqu'au dernier. De cet ensemble de faits, nous croyons que se dégage maintenant, très claire, la notion d'un type pathologique, évoluant sous des formes variables, mais toujours un : et nous proposerons de l'appeler LE DÉLIRE CHRONIQUE ; nom déjà connu, qu'on utilise souvent au pluriel pour désigner les formes secondaires, mais qui mérite, à notre sens, d'être érigé au premier rang pour désigner le type supérieur et permanent, nous voulons dire l'espèce morbide.

Dans ce délire chronique, nous avons constaté l'existence de deux périodes principales : l'une de concentration pénible, l'autre d'expansion, dans lesquelles nous paraissent rentrer, à titre d'étapes ou de formes diverses, les diverses monomanies qu'on a décrites jusqu'ici et qu'on multiplie encore chaque jour. Nous avons constaté la succession invariable de ces deux grandes périodes, entre lesquelles, du reste, se trouve une période mixte ou de transition. Nous avons montré le terrain hypochondriaque sur lequel vient germer ce délire chronique, à la suite de per-

turbations douloureuses plus ou moins fortes ; terrain qui souvent même fournit les premières conceptions délirantes. Nous avons décrit enfin les diverses faces de la *démence*, cette fin de toute vésanie : et, au cours de cette description, nous avons remarqué, dans certains cas, l'apparition d'une certaine hypochondrie, toute différente de celle du début, n'appartenant point, du reste, exclusivement à la vésanie et se rapprochant de diverses démences séniles à forme hypochondriaque. Telle est, *grosso modo*, notre esquisse du délire chronique.

Pour conclure, la plupart des monomanies ne sont en somme que les moments divers d'une même affection, celle que précisément nous étudions dans ce mémoire : il n'y a point de monomanes ; il n'y a que le vésanique, *délirant chronique*, aux différentes périodes de son évolution. Il suffit, en effet, de prêter attention et de vouloir dégager la loi permanente de la forme accidentelle : et, dès lors, quand se présentera ce qu'on appelle une démonomanie, un délire des persécutions, une toxicophobie ou toute autrephobie qu'on voudra, on reconnaîtra simplement la période d'hyperalgésie mentale (lésion douloureuse du sens émotif), autrement dit la première période du Délire chronique : quand se présentera ce qu'on appelle une améno- manie, une mégalomanie, une théomanie, etc..., on reconnaîtra la troisième période du Délire chronique, à savoir la période d'expansion, laquelle apparaît peu à peu et coïncide avec un affaiblissement mental, plus ou moins profond. Sous toutes ces variétés, c'est toujours l'altération du sens émotif, c'est l'altération du sentiment, tantôt pénible, tantôt expansif, qui imprime telle ou telle direction aux troubles de la sensibilité et aux idées délirantes ; c'est

cette altération qui est la lésion essentielle : c'est donc bien elle qui caractérise le Délire chronique.

D'ailleurs, nous nous gardons de méconnaître, dans le type supérieur, la part des variations : on trouvera souvent, en effet, des nuances, des combinaisons variables. D'une part, les malades ne sont pas tous appelés à suivre, du même pas, l'évolution classique au travers de toutes ses périodes : certains peuvent s'attarder à telle phase plus longtemps ; parfois même, comme nous l'avons vu, ils peuvent s'y perpétuer et y atteindre le dernier terme, c'est-à-dire la démence, sans avoir connu les phases ultérieures qui, chez eux, auront fait défaut ; ils peuvent se systématiser dans leur hypochondrie du début, s'arrêter à la période pénible ou s'arrêter encore à la période mixte, et, sans aller plus loin, tomber là dans la démence. D'autre part, le passage de telle période pourra être si rapide, si fugitif, qu'il aura échappé à une observation trop peu attentive : ou bien, telle période aura pu être traversée depuis si longtemps que tout souvenir s'en trouve perdu ; et l'observateur, qui s'en tient aux saillies délirantes actuelles, niera l'existence de cette période oubliée.

Sans doute, toutes ces variations existent : mais, vouloir isoler chacune d'elles et les présenter comme des individualités morbides qui doivent avoir chacune leur histoire propre, c'est vouloir compliquer, à plaisir, l'étude de l'aliénation mentale. N'y a-t-il pas, dans toute maladie, des variétés à évolution incomplète ? Citons, par exemple, certaines maladies nerveuses : l'hystéro-épilepsie, la maladie de Parkinson ou paralysie agitante, l'ataxie locomotrice, etc..., dont nos savants maîtres ont démontré l'individualité et qu'ils ont nettement décrites : ces maladies ne

se présentent-elles pas parfois sous des aspects fort dissemblables, elles qui pourtant se rapportent chacune à un type si bien défini? Que deviendrait la nosologie, si de chaque variation il fallait constituer une entité? Le type supérieur est donc là comme un index : il faut le bien connaître dans sa forme générale et l'on saura toujours alors le démêler dans chaque cas particulier, le distinguer sous chaque variation. Ainsi faut-il faire, en pathologie mentale, pour *le Délire chronique*.

Notre étude clinique aura-t-elle été suffisamment claire pour bien élucider, aux yeux du lecteur, cette espèce morbide, que, pour notre part, nous avons cru reconnaître au fur et à mesure de nos longues observations? Nous le souhaitons.

Mais il nous reste un profond regret, c'est de ne point connaître encore la lésion anatomo-pathologique, qui répond à ce désordre mental d'une évolution si caractéristique; c'est de ne pouvoir expliquer le mécanisme, par lequel est ainsi troublé le fonctionnement normal, physiologique, de notre encéphale. A combler cette lacune, à réparer ce desideratum, nous consacrerons nos efforts; et nous espérons qu'un jour l'étude patiente et des tissus et des humeurs apprendra enfin quelle est, dans le cerveau, la lésion du Délire chronique.

D'ici là, sans doute, chacun peut concevoir telle ou telle hypothèse sur le mécanisme possible de ce trouble cérébral : ces hypothèses provoquent, en nous, le désir de les vérifier et nous suggèrent ainsi telle ou telle expérience : elles sont donc utiles au chercheur. Mais nous estimons qu'il faut se garder d'émettre publiquement aucune de ces hypothèses, si brillante qu'elle soit; car plus elle paraît

— III —

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
CHAPITRE I. — Préliminaires : les prédisposés	7
CHAPITRE II. — Débuts du délire chronique	11
CHAPITRE III. — Période pénible ou de dépression (Hypochon- drie. — Délire des persécutions. — Démonomanie, etc.).	19
CHAPITRE IV. — Période mixte ou de transition.....	42
CHAPITRE V. — Période expansive (Aménomanie. — Mégalo- manie. — Théomanie, etc.)	79
CHAPITRE VI. — Irrégularités et rémissions, chez les débiles et chez les héréditaires vésaniques	97
CHAPITRE VII. — Période de démence.....	103
§ 1. Démence simple	103
§ 2. Démence, avec perversion des sentiments affectifs.	106
§ 3. Démence, avec persistance des troubles de la sen- sibilité, et, soit sentiments pénibles, soit béati- tude.....	109
§ 4. Démence, avec préoccupations hypochondriaques..	114
§ 5. Ces préoccupations hypochondriaques se retrou- vent dans diverses démences, même étrangères au <i>Délire chronique</i>	131
CHAPITRE VIII. — Conclusions	137

QUESTIONS

LE DÉLIRE CHRONIQUE. — ÉTUDE CLINIQUE.

Physique. — Astigmatisme. Lunette de Galilée. Piles employées en médecine.

Chimie. — Chloroforme ; sa préparation ; moyens de reconnaître sa pureté.

Histoire naturelle. — Organes génitaux du tænia. Organes génitaux de la douve du foie.

Pharmacologie. — Tartre stibié ; sa préparation.

Anatomie histologique. — Structure et développement des os.

Physiologie. — Du sperme.

Pathologie externe. — Genu valgum. Anévrysme de la fémorale.

Pathologie interne. — Laryngite tuberculeuse. Laryngite syphilitique. Diagnostic différentiel. }

Pathologie générale. — Des bruits du cœur.

Anatomie pathologique. — Des divers modes de rétrécissement et d'oblitération de l'intestin et du rectum en particulier.

Médecine opératoire. — De l'amputation de l'avant-bras.

Médecine légale. — Pendaison. Empoisonnement par le phosphore.

Thérapeutique. — De l'emploi du salicylate de soude. De l'emploi du tartre stibié.

Hygiène. — Modifications subies par l'organisme dans un pays chaud. Modifications subies par l'organisme dans un pays froid.

Accouchements. — Présentation du sommet; les temps divers. Délivrance. Emploi de la sabine (Pajot).

Vu, le président de la thèse,
CHARCOT.

Vu et permis d'imprimer,

Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.