

par les fonctions reproductrices de la femme dans l'écllosion de la folie, ainsi que son mode d'action.

Lorsque les patientes ne meurent pas d'épuisement, la folie choréique comporte un pronostic favorable et se termine par la guérison définitive (1). En ce qui concerne notre cas, les indications urgentes résident dans le repos absolu, dans une nourriture substantielle, dans une prophylaxie soignée de l'infection. Nous prescrivons un peu de salipyrine pour combattre la chorée elle-même. Puis nous administrons des bains continus et nous veillerons à ce que la malade absorbe le plus possible d'aliments liquides faciles à digérer. Enfin l'infection cellulaire sous-cutanée sera traitée par les moyens chirurgicaux ordinaires.

(1) La guérison survint au bout de six semaines. L'année suivante, à la suite de crises répétées, réapparurent le délire et la chorée. Depuis trois ans la malade revint cinq fois à la clinique pour accès délirants, les premières fois seulement avec chorée. Les crises épileptiques continuèrent d'abord environ toutes les semaines, se succédant par accès, puis elles devinrent plus fréquentes et furent accompagnées de légère confusion. Petit à petit les facultés mentales déclinaient.

QUINZIÈME LEÇON

Paranoïa.

Messieurs, dans l'analyse des symptômes de la folie, l'attention des auteurs a surtout été attirée par les délires et les hallucinations qui coexistent souvent dans différents états psychiques. Pour quelques affections bien déterminées on a même choisi comme signe pathognomonique la forme du délire : délire de grandeur, délire de petitesse, délire de culpabilité, de persécution physique, etc., et ce sont ces délires qui servent encore à classer certaines psychopathies. A mon avis cependant, la nature du délire n'est que d'un faible secours pour l'aliéniste chargé de formuler le diagnostic d'un syndrome morbide. Les désirs, les craintes ne peuvent-ils pas revêtir une allure identique au cours de manifestations mentales fort disparates ? Mais les multiples espèces de modalités cliniques sont, malgré cela, loin d'être dénuées de toute influence sur l'aspect que prendra le délire, et au cours de cette leçon nous allons essayer d'étudier de plus près quelques-unes des formes du délire dans des maladies nettement caractérisées.

Le premier des malades que je veux vous présenter est un homme de 62 ans, citadin. Il entre ici en revêtant un air de dignité et donne l'impression d'un homme du monde avec sa barbe soignée, avec son lorgnon, par la façon confortable dont il s'assied, bien que ses vêtements soient un peu râpés.

De prime abord, il est de mauvaise humeur à l'idée d'avoir à parler devant tant de jeunes gens ; mais c'est l'affaire d'un instant, et bientôt il se calme pour commencer un discours qui n'en finit plus. Il est allé en Amérique dans sa jeunesse, et après une vie assez bouleversée il a réussi à amasser dans le commerce, à Quito, une petite fortune. Il revint alors, voilà 21 ans, dans son pays natal ; mais en liquidant sa maison, il perdit une assez grosse somme d'argent. Toutefois il vécut sur son capital, en passant agréablement son temps à aller au café, à lire le journal, à jouer au billard, à se promener. De plus, il approfondissait toute une série de projets dont il espérait tirer profit et gloire. C'est ainsi qu'il apporta à un chef de bureau du ministère une carte géographique, où il avait relevé une foule de territoires inhabités dont l'occupation serait un bénéfice pour l'Allemagne. C'était en Afrique et à la Nouvelle-Guinée ; c'était surtout l'île de Galapagos que l'État de l'Équateur abandonnerait volontiers et qui acquerrait beaucoup d'importance après le percement du canal de Panama. Peu après, le ministre allait à Berlin et la politique coloniale allemande prenait naissance. Son instigateur n'en avait du reste recueilli aucun avantage. Il n'avait pas même obtenu la récompense que d'autres pays n'auraient pas manqué de lui décerner. Par ailleurs, il recherchait le moyen d'acclimater les cacaos et les arbres de Chine dans nos colonies. Il a également trouvé un nouveau procédé pour river les rails des chemins de fer, supprimant ainsi les secousses du train et rendant les déraillements impossibles ; enfin, il avait droit à de nombreuses situations, comme celle de consul à Quito, mais on avait soin de toujours l'évincer.

Alléguant comme raison qu'il ne voulait pas s'abaisser, il en arrivait à manger petit à petit toute sa fortune. L'administration, dit-il, n'a pas été honnête avec lui, mais il ne se tourmente pas ; un homme de sa valeur, parlant trois langues, connaissant le monde entier, n'a pas de peine à trouver un emploi digne de lui. Ces temps derniers, il tomba presque

dans la misère ; ses créances d'Amérique restèrent impayées ; n'ayant plus aucune ressource, il dut recourir à des emprunts qu'il garantissait en exhibant les recettes que l'avenir lui réservait et qui certainement rétabliraient sa fortune. Sous prétexte de lui donner une place, on l'amena dans un asile de chroniques. Il y travailla dans les bureaux de l'administration jusqu'au jour où il s'aperçut qu'on ne le payait pas en raison des services qu'il rendait. Aussi tenta-t-il de rentrer dans une autre maison ; c'est alors que, sous un faux prétexte, on le conduisit à la clinique, où il se trouve détenu contre toute justice. Voilà, ajoute-t-il avec aigreur en matière de conclusion, la façon dont sa patrie s'acquitte envers lui.

Le malade développe fort tranquillement et sans s'émouvoir tout ce récit, qui dans ses grandes lignes répond effectivement à la réalité. Le contentement de soi-même, la pédanterie avec laquelle il vante son intelligence et ses capacités frappent dès les premières phrases, et cela d'autant plus que son instruction, on s'en rend aisément compte, est très ordinaire. Qu'il soit l'initiateur de la politique coloniale allemande, c'est un fait qu'il accepte comme le plus naturel du monde. Malgré ses échecs journaliers, malgré la perte de sa fortune, il est persuadé que son activité lui rapportera un jour honneurs et argent. Et si je lui montre combien il y a loin de la réalité à ses désirs : « On n'est jamais, m'objecte-t-il, prophète dans son pays. J'ai été trop intelligent pour ces messieurs. » Puis, avec un geste plein de prétentions : « Que voulez-vous ? le cotillon ! »

Après avoir tout d'abord jeté les hauts cris, il se laisse aller à raconter qu'une femme, qu'il a surnommée « Bulldogg », fille du consul anglais à Quito, le poursuit depuis vingt-trois ou vingt-quatre ans de ses projets de mariage. Elle s'arrange de façon à ce qu'il subisse échec sur échec. En Amérique même, ces temps derniers, les choses n'allaient jamais comme il le voulait ; on lui vola des centaines de dépouilles d'oiseaux, grâce à un passe-partout, uniquement

par méchanceté. Partout il remarquait les pièges de Bulldogg et de ses complices. « Il faut bien qu'il y ait quelque chose, puisque rien ne me réussit. » Cette Américaine à moitié folle l'a suivi dans son pays et s'est nichée dans son voisinage ; elle avait l'audace de s'habiller en homme et, pour l'obliger à se marier, elle l'empêchait de trouver une place et cherchait à le réduire à la misère. Pleine de raffinements, elle inventait mille subterfuges pour s'approcher de lui. Ce n'est pourtant pas par tant de chicanes qu'on arrive à gagner le cœur d'un homme. Il serait peut-être aujourd'hui l'individu le plus riche de la Californie, si la Bulldogg n'avait pas été là. C'est encore elle qui est responsable de son emprisonnement à l'asile. « Sinon, qui serait-ce ? » A la maison, où qu'il allât, il la rencontrait. Les trous de ses souliers, les taches de ses habits ne pouvaient provenir que de Bulldogg.

Le malade écoute d'un air entendu et incrédule tous les arguments qu'on essaie de lui opposer ; ceux-ci n'effleurent même pas sa conviction et le laissent toujours inébranlable. On s'aperçoit tout de suite qu'il ne prend pas au sérieux les points que nous lui soumettons, convaincu qu'ils ne représentent pas notre véritable opinion.

Idées de persécution et opinion excessive de sa personne constituent les symptômes essentiels que présente cet homme. Sa compréhension, sa mémoire, l'ensemble de sa tenue sont d'autre part ce qu'il y a de plus normal. Les idées de persécution nous apparaissent comme pathognomoniques du délire. Bien qu'elles soient en pleine contradiction avec tout bon sens, le malade n'éprouve pas le besoin de leur donner des bases plus solides et il les maintient avec entêtement. Elles existent depuis vingt ans, semble-t-il, sous la même forme, et tous les événements de la vie journalière sont interprétés dans le sens du délire. Pour notre sujet la moindre contrariété, et dernièrement encore son transfert à la clinique, au lieu de résulter du cours naturel des choses, relèvent de l'intervention d'une personne déterminée ou de ses acco-

lytes. Il voit en quelque sorte le monde entier à travers son délire et les persécutions qu'il subit deviennent chaque jour plus invraisemblables. Il retrouve partout autour de lui la Bulldogg, et nous-mêmes n'allons pas tarder à partager le sort de tous les gens qui ont résisté à ses désirs.

Les hallucinations sensorielles, autant qu'on peut en juger, ne prennent aucune part au développement de son délire. Une fois, il est vrai, en passant devant une maison, il aperçut derrière les volets de la boutique un volontaire d'un an qui le visait avec son fusil ; au même instant quelqu'un lui cria : « Ne voyez-vous donc pas qu'on tire sur vous ? » On l'avertit une seconde fois, et en faisant un faux pas il perdit son chapeau. C'est alors qu'il constata, au niveau de la tempe gauche, une égratignure couverte de sang. Juste derrière lui se tenait l'habitant de la maison, un avocat comptant parmi ses ennemis ; un couteau à la main, ce dernier lui cria qu'il l'avait marqué pour avoir approché sa femme de trop près. Il voulait, explique le malade, remplacer rapidement le chapeau percé d'une balle et défigurer à coups d'entailles le visage du cadavre qu'il s'attendait à trouver. S'agit-il ici d'hallucinations ou d'interprétations délirantes ? Il est certes difficile de se prononcer. Souvent, je dois vous le signaler, ce sont là de pures inventions qui s'installent chez les patients à titre de souvenirs, de faits réellement arrivés. On ne note pas chez notre sujet d'autres hallucinations sensorielles. Ses idées de persécution se rapportent au contraire fréquemment à des incidents quelconques, interprétés d'une façon toute spéciale, comme vous avez pu l'observer pour les trous dans les souliers, le transport à la clinique et l'échec de ses projets.

Dans la disposition particulière de notre malade à délirer, nous observons encore une très grande faiblesse de jugement. Alors même qu'on prend à tâche de lui faire comprendre toute l'absurdité de son délire, il ne parvient pas à se rendre à l'évidence. En ce qui concerne par exemple la fille du consul de Quito, qui depuis vingt ans le poursuit de

son amour de façon si singulière, qui se déguise en homme, qui appelle à son aide toutes sortes de complices, il nous répond : « Vous ne pouvez savoir ce qu'une femme raffinée est capable d'inventer. » La haute idée qu'il a de lui-même est une nouvelle preuve de cette faiblesse de jugement. Un échec n'abaisse pas ses prétentions. Il estime très cher un travail tout mécanique qui consiste à recopier lentement des pages d'écriture ou à retracer des dessins de la plus grande simplicité ; mais il est incapable de faire une copie qui exige quelque réflexion. A envisager son existence antérieure dans son ensemble et l'insouciance avec laquelle il dépensait son dernier sou, on est fixé sur son infériorité mentale et sur l'impossibilité où il est de diriger spontanément sa conduite. Il se refusait à croire que son capital fût épuisé et qu'il vécût de prêts ; il persuadait aux gens que plus tard il toucherait beaucoup d'argent, et finalement il alla jusqu'à demander plusieurs jeunes filles en mariage. Ce sont des motifs de cet ordre qui nécessitèrent du reste sa première admission dans un établissement d'aliénés, car auparavant il n'avait pas encore bien attiré franchement l'attention des personnes qui vivaient auprès de lui.

C'est surtout cette dernière particularité qui d'après moi a une grande valeur. Aucun trouble ne se manifeste sur le terrain de l'émotivité ou de la volonté. Peut-être note-t-on une certaine susceptibilité lorsqu'on discute avec le sujet ses idées délirantes ou sa soi-disant supériorité. Le reste du temps il n'est ni gai, ni triste, ni apathique. Il envisage les événements et les gens avec le plus grand naturel. Il lit des journaux et des livres ; il s'occupe spontanément, trace des dessins et des plans, observe les divers incidents journaliers ; il bavarde avec les médecins, cherche à se créer de nouvelles relations, est fâché quand surviennent des contrariétés et se réjouit de la considération qu'on lui porte ; en un mot sa conduite est irréprochable. Il n'y a pas de befehlsautomatie, pas de négativisme, pas de manières. Il n'y a pas davantage

d'impulsions. Notre sujet n'a pas la sensation d'obéir aux voix intérieures que nous voyons si souvent influencer les actes de ces malades. Quand on le voit agir par impulsion, c'est du côté du délire qu'il faut en chercher la cause.

Cette singulière affection, dans laquelle l'autophilie et les idées de persécution se développent avec la plus grande lenteur, sans que la volonté ou l'émotivité soient troublées, s'appelle « paranoïa ». Dans cette maladie s'installe un « système » produit à la fois par un délire ou par une façon spéciale de tout interpréter au moyen de ce délire. Il s'établit une manière de voir toute particulière que le malade adapte à chaque événement dont il subit l'impression. La marche est essentiellement chronique et lente. Les patients commencent par avoir des soupçons, qui bientôt se changent en certitude pour finalement faire place à une inébranlable conviction. Les idées délirantes se greffent sur des faits qui sont soumis à une interprétation pathologique. On ne constate jamais d'hallucinations sensorielles, si ce n'est à titre tout exceptionnel ; mais de temps à autre se perçoivent des erreurs de mémoire. Comme les malades n'attirent pas trop l'attention, leur affection peut se prolonger de longues années en passant inaperçue, et on ne les observe que rarement dans les asiles. Ils sont du reste en état d'exercer un métier qui leur permet de vivre.

Il n'y a guère à espérer la guérison d'une entité morbide qui repose sur une modification complète de l'organisme psychique (1). D'ordinaire au bout d'une dizaine d'années apparaît, comme dans le cas présent, un affaiblissement démentiel assez prononcé. Le traitement à l'asile est difficilement accepté, à cause de cette autophilie même, et ces aliénés luttent avec entêtement pour conquérir leur liberté, à moins

(1) Le malade se trouve depuis neuf ans dans un asile de chroniques sans la moindre modification de son état. Il continue à chercher une situation qui lui convienne tout en émettant des plaintes, en se livrant à des inventions et en prenant part à des concours.

que les progrès de la démence n'aient paralysé toute leur énergie. Notre sujet par exemple s'est adressé aux journaux et a écrit de nombreuses lettres à l'effet d'obtenir sa sortie.

Voici un tailleur âgé de 42 ans qui, lui aussi, s'est acharné dans le même but. Il vous servira de type pour une autre forme de paranoïa. Il y a sept ans, il fit faillite et eut des démêlés avec l'avocat de quelques-uns de ses créanciers. Il s'installa alors dans une autre ville, mais ne réussit pas davantage et s'endetta. Il y a quatre ans sa maison changea de propriétaire et il fut forcé de déménager. Le nouveau propriétaire voulut faire reprendre par huissier une partie de ses meubles pour se garantir des termes en retard, d'où vive discussion ; en fin de compte, notre malade enferma l'huissier avec ses assesseurs et courut porter plainte. Il fut poursuivi et condamné pour avoir attenté à la liberté d'autrui.

Sur ces entrefaites dans un journal humoristique parut un article où était raconté cet incident, sous le titre de « Saisie ». On ajoutait que l'accusé avait une haine profonde pour l'huissier, qui pourtant avait été souvent son hôte ; le malade fut profondément irrité, et sa colère augmenta encore lorsqu'il vit qu'une rectification envoyée par lui au journal n'avait pas été imprimée en entier. Il adressa alors au directeur une lettre assez amère ; pour avoir une réponse, il menaçait d'en référer aux tribunaux et d'aller même jusqu'à la cour de cassation. Mais dans un autre article, le mot « maître-tailleur » fut imprimé de manière à frapper les yeux. Le malade aussitôt devint furieux et se décida à porter plainte contre le directeur pour diffamation, à réclamer des dommages-intérêts pour le tort fait à son crédit et enfin à demander l'insertion pour propos grossiers.

Les tribunaux n'acceptèrent aucune de ses conclusions. Notre homme ne se découragea pas ; il mit en mouvement tous les moyens imaginables, les tribunaux correctionnels tout d'abord, puis le tribunal de première instance, la cour d'assises et enfin la cour de cassation. Ensuite il demanda

la révision, envoya une requête au ministère de la Justice, au ministère de la cour, au grand-duc, à l'empereur, à la cour administrative et au gouverneur. Il avait aussi l'intention de transmettre une nouvelle requête au conseil fédéral et de faire adresser une interpellation au chancelier au Reichstag, ce dernier étant responsable de l'exécution du code dans l'empire. Il récuse enfin les juges et les tribunaux en portant plainte à la cour suprême. Il veut intenter un procès disciplinaire contre le procureur auprès du grand-duc et jeter un cri d'alarme au public pour défendre les intérêts de l'honnêteté.

C'est presque toujours la nuit qu'il rédige ses réclamations; le nombre en est considérable. Très longues, elles renferment sans cesse les mêmes incohérences. Leur style a des prétentions juridiques. Elles débutent constamment par « quant à ». Il y énumère partout « les preuves », et y conclue sur « les motifs ». A chaque ligne, on retrouve des citations d'articles du code, à moitié compris ou interprétés d'une manière absurde. L'écriture est souvent hâtive et traduit l'excitation de l'auteur; d'un bout à l'autre, et même au milieu des phrases, on voit des points d'exclamation et des points d'interrogation. Les post-scriptum sont soulignés deux ou trois fois au crayon bleu ou rouge et les marges couvertes de remarques, si bien qu'il ne reste pas un espace de papier blanc. Un grand nombre de ces requêtes sont écrites sur l'envers de la réponse des autorités.

A la suite de ses plaintes continuelles le malade fut interdit, mais il se raccroche à toutes les branches; aujourd'hui encore, sur ordonnance du tribunal, j'ai à fournir un rapport médico-légal concernant son cas. Les affaires ont continué dans sa maison de commerce qu'il a réussi à gérer, assez difficilement il est vrai. Abstraction faite de ses réclamations, rien ne signalait en effet son affection aux gens qui venaient chez lui.

Donnons maintenant la parole au patient; nous constatons

qu'il se rend bien compte de sa situation et qu'il ne confond pas entre eux les événements passés. Il met la plus grande volubilité à raconter tous ses démêlés avec la justice et il y trouve une certaine satisfaction. Aucune observation ne l'embarrasse ; il accumule détails sur détails et paragraphes sur paragraphes. Au bout d'un certain temps, à cette prolixité fatigante s'ajoute une tendance à sauter d'une idée à l'autre et à user toujours des mêmes tournures de phrases. L'avocat qui a porté plainte contre lui est seul cause de tous ses malheurs, et cependant voilà six ans qu'ils n'ont pas été en rapport. Lorsqu'il voulut intenter son procès au directeur du journal, nous dit-il, le greffier, qui connaissait ses aventures judiciaires antérieures, chercha à l'en dissuader, mais ce fut en vain.

N'est-ce pas là preuve certaine que l'avocat avait indisposé le greffier contre lui ? Tous les contre-temps qui se sont produits dans la suite découlent de là. Si le greffier avait mené les choses comme il le devait, il aurait pu pousser l'affaire plus loin. Le procureur s'en est fait une idée fautive, et les juges du tribunal de première instance, par égard pour leur collègue, n'ont pas consenti à revenir sur ce qui avait déjà été décidé. « Ils étaient liés les uns envers les autres. » C'est pourquoi on aurait dû porter ce cas exceptionnel devant une autre juridiction. Le chemin de la justice lui est fermé d'une « façon systématique ». C'est une « alliance secrète », une « chose de franc-maçonnerie », car il est bien persuadé que son ennemi est franc-maçon. Toute la haute finance juive joue un rôle dans cette histoire et le journal qui a écrit contre lui est soutenu par les juifs. Ce « brigand d'avocat » s'est associé à cette « presse de bandits », « à ce forçat de juifs », « aux subtilités des juges », « à toute cette meute de la justice ». Il donne cette dernière appellation aux deux avocats désignés par le tribunal ; impossible d'ailleurs pour lui de s'accorder avec aucun d'eux ; il se dispute dès qu'ils ne font pas ce qu'il exige. Enfin l'incapacité de son

tuteur, qui ne comprend rien aux choses de la justice, vient encore aider l'avocat persécuteur.

A tous ces déboires judiciaires il attribue tout d'abord une seule et même origine. Petit à petit, il incrimine plusieurs personnes et les groupe dans une association qui travaille à sa perte. En réalité vous êtes là en présence d'un phénomène réel, mais vu et interprété d'une manière spéciale. Nous concevons très clairement comment se développe cette façon particulière de voir le monde; de même concevons-nous l'énorme influence qu'elle exerce sur la conduite du malade. Ce dernier est absolument inéducable. On ne saurait réussir à lui faire comprendre quoi que ce soit. Il ne veut pas reconnaître qu'il ait pu se tromper ou qu'il ait exagéré l'importance des faits. Dès que j'aborde ce sujet, il devient méfiant; si je le contredis, il pense aussitôt que je vais également soutenir ses adversaires.

Différents traits sont caractéristiques: les idées de persécution portent sur un point bien déterminé qui tous les jours acquiert plus d'extension; aucun raisonnement n'est susceptible d'en venir à bout. Cela nous démontre que nous avons affaire à un délire profondément enraciné dans l'individu psychique, où il a abouti à la formation d'un système. En outre il existe chez notre malade un indubitable affaiblissement intellectuel, qui se traduit par la monotonie et la pauvreté de l'idéation et surtout par le peu d'influence qu'ont sur lui les objections les plus sensées. Sa mémoire est en général fidèle; cependant un examen approfondi nous apprend qu'elle n'est pas intacte.

Au point de vue émotif, nous observons avant tout qu'il a de lui une opinion des plus exagérées. Il affecte de paraître supérieur; il aime à faire briller ses connaissances juridiques, et malgré ses échecs continuels il attend en toute confiance l'heureuse issue de son affaire.

Ce n'est jamais la crainte d'importuner les hauts fonctionnaires qui l'arrête; il estime que son cas est de la plus

grande importance. « Comme citoyen allemand, comme père de famille, comme homme dans les affaires », « son sentiment du droit » a plus de valeur que toutes les décisions des juges. D'une susceptibilité outrée, à l'énoncé d'un jugement contraire à ses intérêts il en arrive d'emblée aux injures les plus grossières. Les témoins sont faux, les juges corrompus. Il parle du « poison de la fontaine judiciaire et religieuse » ; puis il ajoute en toute sincérité que jamais il n'est sorti du « cadre de la bienséance ».

Sa conduite stupide de ces dernières années saute tout de suite aux yeux. Il a réduit les siens à la plus profonde misère, mais il en accuse ses adversaires et la justice qui a déployé toutes ses forces pour atteindre ce but. Il demande des dommages-intérêts toujours plus forts. Il ne comprend pas que le mieux aujourd'hui pour lui est de demeurer tranquille et de travailler, afin de gagner de quoi vivre. Il se sent au contraire tout prêt à aller de l'avant, à chercher quel chemin lui reste ouvert pour faire triompher son droit, et cela même si notre rapport médico-légal doit lui être défavorable.

Cette odyssée représente la vie des aliénés quérulants. Dans ses grandes lignes, elle rappelle à tous égards l'observation de notre précédent malade. C'est la même habitude d'envisager les événements journaliers au travers d'une interprétation délirante ; c'est le même affaiblissement mental, d'abord peu accusé, mais lentement progressif ; c'est dans son ensemble la même conduite subordonnée au délire, tandis que la mémoire et l'activité psychique ne sont que fort peu modifiées. Chez les deux malades il s'agit aussi d'états incurables, comme le prouve la marche ultérieure de l'affection. En outre pendant de longues années ne sont survenus que des changements insignifiants (1). Le dé-

(1) Depuis six ans, le malade continue par tous les moyens possibles sa lutte contre les prétendus dommages que lui porte la justice. Il s'occupe aussi de sa maison de commerce « avec beaucoup de dettes cependant », dit-il amèrement.

lire de quérulance représente donc tout simplement une variété légèrement différenciée de la paranoïa. L'affection débute ordinairement vers l'âge moyen de la vie, le sujet venant d'être victime d'une injustice imaginaire ou quelquefois effective. C'est autour de cette dernière que se développe tout l'ensemble complexe et confus des représentations mentales et des actes délirants. Les quérulants ne sont pas toujours des querelleurs ; à part leur délire, ils se comportent même souvent en gens doux et tranquilles. L'insignifiance des causes extrinsèques prouve bien que la maladie, comme la paranoïa, puise ses racines les plus solides dans un état de prédisposition morbide. Elle représente un phénomène de dégénérescence ; cette hypothèse trouve sa confirmation dans la lenteur du développement, dans la chronicité, dans l'incurabilité du mal, dans la futilité enfin des influences objectives qui l'engendrent.

SEIZIÈME LEÇON

Forme paranoïde de la démence précoce.

Messieurs, vous avez aujourd'hui devant vous un commerçant de 25 ans qui se signale aussitôt à votre attention en attachant à sa boutonnière quelques feuilles d'arbres et de fougère. Il met une certaine solennité à s'asseoir et répond à nos questions en peu de mots, avec pondération et le plus souvent avec exactitude. C'est ainsi qu'il dit être venu à la clinique il y a un an, puis être entre temps retourné six semaines chez lui, pour rentrer ici une seconde fois voilà six mois. Mais il n'a pas la moindre notion des troubles qu'il présente. Tout au plus avoue-t-il, lorsqu'on le lui rappelle, qu'il est resté longtemps sans émettre une parole. Pourquoi ? Il ne le sait pas. En revanche, il se souvient de la plupart des détails de son existence. Quoique conscient de l'endroit où il se trouve, il ignore complètement les personnes qui vivent avec lui et les prend pour des commerçants qu'il désigne sous des noms imaginaires. Assez insouciant tout d'abord et peu disposé à s'occuper de nous, il regarde bientôt autour de lui d'un air avisé et finit par arriver petit à petit à l'agitation la plus typique : grossièretés, menaces et mots sans suite entrecoupés d'une foule de calembours stupides.

Il règle l'astronomie, raconte-il après cela ; il est l'empereur d'Allemagne, il a le grand-duc pour beau-père, ce der-

nier lui ayant promis sa fille par écrit depuis 1871. Il ne paraît pas avoir d'hallucinations sensorielles. Mais voyez avec quelle obstination il se refuse à exécuter l'acte le plus simple qu'on lui demande, et remarquez comme est raide et contracté le semblant de poignée de main qu'il me donne. On le distrait sans peine et maintes fois il s'interrompt au milieu de ses discours; sa voix prend alors un timbre bien spécial, sorte de cri guttural désagréable à entendre. Il est d'humeur très changeante, mais a plutôt tendance à l'excitation. Après ses jeux de mots qui prétendent à l'esprit, il éclate par exemple volontiers en un rire enfantin; de même, quoique dans ses allures extérieures ne se manifeste aucune agitation évidente, il y a dans ses mouvements, dans ses gestes, une recherche et une ampleur excessives.

Pour formuler un diagnostic chez ce sujet, nous nous baserons avant tout sur les troubles si singuliers qu'il offre dans son allure générale, sur ses manières, ses jeux de mots, son négativisme et enfin sur la perte complète de l'affectivité et la pleine possession de lui-même. A ses yeux il n'est pas malade, et cependant il n'oppose pas l'ombre de résistance à son séjour parmi nous. Libre de toute préoccupation, il n'éprouve aucun désir et ne se soucie nullement de son avenir. Ce tableau clinique est tout à fait caractéristique de la démence précoce, mais n'en représente pas une forme classique. L'excitation n'y est pas aussi violente que dans la catatonie simple, et dans cette dernière ne s'observent en outre ni délire avec erreurs de personnes ni plus encore idées de grandeur; ces différences ne suffisent d'ailleurs pas pour rejeter le diagnostic de démence précoce. Vous en jugerez vous-mêmes très facilement, lorsque vous connaîtrez l'histoire antérieure de ce malade.

Issu d'une famille saine, de caractère sérieux et consciencieux, il ne fit comme exempté qu'un an de service militaire. Depuis trois ans déjà il se plaint d'être excité, de trembler et de ne plus pouvoir travailler. Après une période où il

parut extraordinairement actif et alerte, il tomba pendant près d'un an et demi dans une profonde tristesse et perdit peu à peu toute aptitude au travail, souffrant d'insomnie et de douleurs très vives dans l'occiput. Il se sentait devenir idiot. Ses occupations n'avaient plus d'attrait pour lui. Il restait couché toute la journée, jouait sans s'en rendre compte avec ses dix doigts, s'imaginait avoir abusé de la confiance de son patron et lui avoir soustrait quelques valeurs. Il entra alors à la clinique, et nous constatâmes une perte complète de l'affectivité coïncidant avec l'intégrité du jugement et de l'intelligence. Il en arriva bien vite à la stupeur et au mutisme, puis la *befehlsautomatie* et le négativisme ne tardèrent pas à se dessiner. Il se masturbait violemment et exprimait toutes sortes d'idées ridicules : les Français allaient venir; on aiguisait les couteaux; des gens auraient été tués, etc. Il entendait des voix menaçantes et accusait l'électricité de pénétrer dans son lit; il ne mangeait presque pas et voulait mourir. Recevait-il des visites, il était dans une apathie complète. Ce ne fut qu'au bout d'un laps de temps fort prolongé qu'il se montra de nouveau un peu plus vivant. On le vit alors quitter son lit et suivre en chemise le médecin, sans mot dire ou en marmottant tout bas de rares paroles qui n'avaient entre elles ni lien, ni rapport et dont la signification nous échappe.

Le même état durait encore lorsque le malade fut repris par ses parents. Arrivé chez lui, il persista tout d'abord dans son mutisme et son refus de nourriture. Un jour il s'écria subitement : « Je prends un fiacre. » Après s'être fait conduire par un cocher, il sauta de la voiture et demeura cinq quarts d'heure figé à la même place. Le lendemain éclata tout à coup une phase d'excitation; il claquait des mains, frappait des pieds, ne cessait d'aller et venir, parlait à haute voix et en termes très confus de princesse, de grand-duc, d'annistie, de décorations, entremêlant le tout de rires exubérants. Il était impulsif, cassait tout autour de lui. On fut

obligé de le ramener à la clinique. Chez nous, toujours aussi excité et aussi dangereux, il faisait des réponses absurdes aux diverses questions qu'on lui posait. Il ne savait pas reconnaître ses voisins; ses paroles et ses actes étaient empreints d'une recherche bien caractérisée. Ses propos, ses écrits émaillés de calembours insipides témoignaient d'ailleurs d'une grande confusion, au milieu de laquelle surgissaient par intervalles des idées de grandeur. Voici par exemple un fragment de lettre: « $2 \times 4 = 8$. C'est le jour du Seigneur d'ici; bonne mine sur un méchant homme; méchante mine chez un homme bon est meilleure; comme une première convalescence. Si je m'appelle en A. Sancier, tu fais des courbettes; Ministre — Mercier. » Lui montrait-on un rasoir, il disait: « Couteau, rasoir, barbier de Bagdad, Salem aleikum. » Était-ce une pièce d'or: « Louis d'or, Napoléon, Impérateur, Eugénie, la France, l'Espagne, nous irons. » Souvent il pérorait, la fenêtre ouverte, prétendant s'entretenir avec des esprits ou jouer au théâtre. Son sommeil était loin d'être calme. Rien à relever à l'examen physique, excepté un dermatoglyphisme très marqué et l'exagération du réflexe facial. Son poids avait beaucoup augmenté.

Au début, ce malade fut considéré comme atteint de folie circulaire, diagnostic légitimé par les modifications de son caractère qui était tour à tour gai et triste. Mais plus tard, au cours de l'évolution morbide, apparurent, tant dans les périodes de stupeur que dans celles d'excitation, des signes indiscutables de catatonie: négativisme, befehlsautomatie, manières, confusion dans les propos. Notre diagnostic est donc confirmé, à la fois par la marche et par le tableau général de la maladie. On a l'habitude, il est vrai, de rapporter à la manie ces distractions et ces assonances de syllabes; mais un tel manque de cohésion ne se rencontre guère que chez les maniaques dont l'excitation est portée au summum. Dans notre observation, l'excitation est au contraire modérée et le malade arrive à se dominer sans effort. Dans ces con-

ditions, le diagnostic de catatonie ou de démence précoce s'impose sans plus d'hésitation. Par suite, nous basant sur ce qui se passe dans les cas les plus favorables, nous sommes en droit de compter sur la possibilité d'une amélioration qui n'en laisserait pas moins persister un certain degré d'affaiblissement intellectuel ainsi qu'une certaine torpeur dans le domaine des réactions émotives et dans les allures générales. Les idées délirantes peuvent aussi s'éclipser dans leur totalité (1).

Vous retrouverez identiquement cette même forme clinique chez ce mécanicien de 43 ans. C'est un homme d'aspect délicat. Il est poli, mais sans affectation. Il répond vite et bien à toutes les questions concernant sa personnalité, est au courant du quantième, sait où il est, connaît les médecins et a gardé de son instruction des notions suffisantes pour lui permettre de résoudre rapidement et sans mal de petits problèmes. Il est plein de lui-même et sur ses traits voltige un rire à peine esquissé. Lui demande-t-on pourquoi il est ici, il débite aussitôt une série d'aventures extraordinaires, qu'il expose avec volubilité et sans s'arrêter aux observations qu'on lui adresse. C'est l'alliance noire, nous dit-il, qui le conduit ici pour que l'on examine son état mental. Il n'est pas malade, bien que dans ses aliments on ait mis de la potasse, de l'arsenic, de l'acide prussique, de l'acide sulfurique et d'autres poisons. On l'a excommunié, mais on peut le délivrer à l'aide d'un miroir dans lequel est apparu l'esprit grâce auquel les hommes entrent en relation avec les esprits. Toute maison habitée par un membre de l'alliance possède un semblable miroir; le prêtre même en possède un dans l'ostensoir. Tous les associés mangent des embryons

(1) Le malade, après huit mois de traitement, put être remis en liberté. Il était sensiblement amélioré et plus sensé; il n'avait plus d'idées délirantes, mais n'était guère encore sociable. Depuis six ans, il vit en pleine activité au milieu de ses occupations. Il garde un peu de timidité, « ne se plaît pas en société ». En outre, il a des phénomènes cataleptiques et exprime des idées hypocondriaques.

nés à terme ou avant terme et font des offrandes de sang. « Par ces dons ils décident l'excommunication, mais décident aussi que leur liberté personnelle sera compromise si les demandes ne sont pas exaucées. Par offrande de la vie morte, on veut dire qu'un individu est déclaré mort sans être mort. D'une façon générale l'homme n'a pas besoin de mourir. Il y a des milliers de soi-disant morts qui vivent encore et consomment de la viande d'homme. » Certaines femmes, surtout des femmes de jésuites, qui sont en même temps assises sur les trônes, les princes du pays et différentes personnes qui occupent des postes élevés; par exemple des ministres, font offrande de leur impudeur et se laissent couvrir par des animaux, même dans l'église. Il y a aussi des animaux qui font cela de la même façon que l'homme. Mais ce qu'il y a de plus mauvais date de Chamisso, car déjà on trouve dans son nom : Cham ist so (1).

Le malade continue ainsi à dévider un tissu d'absurdités. De quelque sujet qu'il s'agisse, le voilà qui s'empresse d'y appliquer son délire fantaisiste. Catherine de Russie avait impudemment abusé de Napoléon. Il avait reçu des testicules de nouveau-nés pour les manger. C'est pourquoi il est devenu hermaphrodite, afin de pouvoir aussi se servir des hommes. Puis il est tombé dans le malheur et est maintenant inspecteur dans une prison de Bruchsal. A lui-même, ajoute-t-il, on lui avait donné à manger de la poudre de sueur et des immondices de chat; on lui avait arraché le cœur, les poumons, le foie, les testicules. L'abbé Kneipp est à la place de la statue Germania, sur le monument du Niederwald, et la Germania possède à Fribourg, Hochstrasse, une maison publique. « C'est la pure vérité qui vient du temps des païens... » (2).

Le malade profère toute cette phraséologie en une logorrhée verbeuse et comme si tous les faits se comprenaient

(1) Le texte est ici impossible à traduire; c'est un calembour sans le moindre sens. Scham ist so signifie : La honte est ainsi. (N. des T.)

(2) Nouveaux calembours intraduisibles. (N. des T.)

d'eux-mêmes. Vient-on entre temps à lui adresser une question, il la comprend d'emblée, mais enjolive toujours ses réponses de récits extraordinaires. S'il remarque qu'on insinue le moindre doute, le voilà qui s'excite et se répand en un flot de paroles injurieuses. On est un criminel vendu, un filou, un hermaphrodite ; il est alors fort malaisé de le calmer. Il existe aussi chez lui de l'écholalie, de l'échopraxie et de la catalepsie. A part l'exagération des réflexes rotuliens et le tremblement des doigts, on ne note aucun trouble somatique.

Ce n'est pas sans difficulté qu'on arrive à fixer la valeur clinique de cet état mental. Mais l'affaiblissement intellectuel ressort clairement de la stupidité et du manque de cohésion des propos du malade, ainsi que de la parfaite tranquillité d'esprit avec laquelle il étale ses idées délirantes. De plus, nous avons déjà vu que dans la démence précoce on observe de la *befehlsautomatie*, de la confusion, de l'incohérence des propos et enfin de fréquents jeux de mots et des associations par assonance. Chez notre premier malade, nous avons trouvé d'ailleurs des troubles en tous points analogues.

En jetant un coup d'œil rétrospectif sur les antécédents de notre sujet, nous apprenons que sa sœur fut idiote et que lui-même mena une existence des plus déréglées. Il quitta sa femme légitime pour en suivre d'autres ; il purgea de multiples condamnations pour vols, faux et escroqueries. C'est pendant sa dernière détention, il y a quatre ans, que se produisirent les premiers symptômes morbides sous forme d'hallucinations auditives. Il entendait les prisonniers s'étonner de sa mine florissante où on le menaçait de le mettre au cachot. Tantôt c'étaient les inspecteurs qui murmuraient : « Sois tranquille, il va là, il l'a déjà entendu, nom de Dieu, ce coco-là a-t-il des oreilles ! » Tantôt on criait son prénom et on s'entretenait de sa personne. Puis s'installèrent des hallucinations du goût, suivies de confusion dans la reconnaissance des gens, et déjà, six mois plus tard, se dévelop-

paient progressivement de ridicules idées de persécution et de grandeur. Ces dernières se modifiaient volontiers, revêtant des aspects toujours nouveaux pour acquérir petit à petit la forme sous laquelle nous les voyons aujourd'hui, pendant que rétrocédaient les manifestations antérieures. Enfin par périodes se montraient des symptômes d'agitation caractéristiques avec tendance à la violence.

Le patient est à la clinique depuis trois mois. Le plus souvent il se tient fort tranquille, à l'écart des autres malades, ne s'occupe pas et ne cherche à se livrer à aucun travail dans la journée. Il n'a pas d'inquiétude sur sa santé et assure qu'il se trouve bien. Devant le médecin, qu'il salue avec un peu de prétention, il n'émet jamais spontanément d'idées délirantes; mais entre-t-on en conversation avec lui, il ne tarde pas à déborder en phrases confuses, où se retrouve souvent la même note délirante. Peu à peu son excitation augmente et va à l'extrême, jusqu'à ne plus avoir aucun sens. Mais le rencontre-t-on quelque temps après, le voilà de nouveau aimable, malgré ses menaces et ses grossièretés antérieures. Il parle un allemand d'une élégance recherchée.

Le début du processus répondrait bien à celui de la démence précoce, au cours de laquelle nous voyons les hallucinations se développer rapidement. L'éclosion de l'affection est en outre fréquente chez les prisonniers, la plupart des « psychoses de prison » qui durent un certain temps relevant de la démence précoce. Mais nous n'avons pas encore constaté dans cette maladie des idées aussi insensées et une telle mobilité dans le délire.

Ce cas en effet nous offre un certain nombre de points dignes d'intérêt, et je groupe les faits de cet ordre sous le nom de « démence paranoïde ». D'après ce que j'ai vu, il semble que les symptômes persistent immuables durant des années, sans jamais guérir ni finir en un état de débilité complète (1).

(1) Le malade se trouve dans un asile de chroniques depuis quatre ans, sans avoir subi de modifications; de temps en temps très excité, il émet des

Le délire garde toute sa violence, mais change volontiers de forme. Simultanément apparaissent des hallucinations auditives, puis souvent même des hallucinations visuelles et surtout ces extraordinaires modifications par lesquelles les malades croient leur état somatique et le cours de leurs pensées influencés par des causes extérieures. Au point de vue émotivité, on remarque une excitation qui marche de pair avec une profonde indifférence pour les événements les plus normaux de l'existence. Enfin les malades, toujours logorrhéiques, ne ressentent jamais le besoin de s'occuper et, indifférents à leur propre situation, ils n'ont aucun souci de l'avenir.

Tout cet ensemble, surtout en ce qui concerne la débilité de l'émotivité, est entièrement calqué sur ce que nous avons déjà décrit antérieurement, et ce ne sont pas quelques différences de détails qui nous autorisent à nier l'étroite parenté des états que nous étudions avec la démence précoce. Je n'ai pas encore réussi à établir une limite bien tranchée entre ces deux formes cliniques; il est même possible de dépister entre elles de nombreux traits de transition. Si nous songeons que dans la démence précoce, dans la paralysie générale, dans la manie dépressive les manifestations délirantes sont susceptibles de manquer comme d'affecter les aspects les plus variés, nous n'avons pas de raison valable, devant l'analogie des troubles affectifs et devant celle des modifications de l'allure générale des malades, pour séparer des formes si multiples de la démence précoce celle dont nous avons relaté plus haut les caractères essentiels.

Le problème est plus complexe dans d'autres observations dont le groupement constitue un faisceau assez important et pour lesquelles cette veuve, âgée de 35 ans, nous servira d'exemple. Comme vous le voyez, elle répond correctement aux demandes visant son passé; elle sait où elle est, connaît

propos délirants confus et variables; dans l'intervalle, il est tranquille et ne présente pas de particularité nouvelle importante.

la date du jour et de l'année et témoigne d'une certaine instruction. On s'aperçoit avant tout qu'elle parle sans regarder son interlocuteur et qu'elle s'exprime sur un ton mielleux et recherché qui lui vaut un cachet bien à part. Aborde-t-on la question de sa maladie, la voilà qui se tient sur la réserve et explique être en excellente santé ; mais petit à petit elle ne tarde pas à présenter une série de curieuses idées de persécution. Depuis des années, elle entend des voix qui l'insultent et attentent à sa pudeur ; puis ce sont les noms de plusieurs personnes de sa connaissance à qui on annonce qu'elle se déshabille et qu'on a abusé d'elle. Les voix sont très nettes, dit-elle, et viennent peut-être de son pays, à l'aide d'un télescope ou de quelque autre machine. Ses pensées sont énoncées avant qu'elle les ait émises. On l'interpelle quand elle est occupée. De plus on travaille son corps au moyen de toutes espèces d'inventions désagréables ; ainsi sa matrice a été toute changée et tirée au dehors ; on lui projette des douleurs dans le dos, on lui pose de la glace sur le cœur en lui serrant le cou ; on lui blesse la colonne vertébrale et enfin on la viole. Les hallucinations visuelles sont plus rares. Elle voit les gens modifiés dans leur aspect, ou bien des formes noires passent devant ses yeux. D'où lui arrivent toutes ces influences ? A quel but répondent-elles ? C'est là un point sur lequel la malade n'est pas encore fixée ; tantôt ce sont des personnes de son pays, tantôt ce sont des médecins d'un asile où elle se trouvait autrefois qui lui ont enlevé une partie du corps.

Cette femme, quoique se plaignant ainsi, ne ressent pas de grosse émotion. Elle pleure bien de temps en temps, mais détaille les phénomènes morbides avec une intime satisfaction, et y glisse même une nuance érotique. Tout en réclamant sa sortie, elle se laisse facilement consoler d'être ici ; d'ailleurs elle ne songe jamais à sa situation ou à son avenir. Nous relevons dans sa conversation des phrases singulières, contournées, guindées, souvent à peine compréhensibles. On

la maltraite « d'une façon grossière », « contre toute terreur », Elle est « une image de douleurs sous la forme d'un ange », « une parfaite et fidèle maman et maîtresse de maison dans le sens de l'ordre », « On lui a changé ses réactions sentimentales ; un insecte secret de l'administration la persécute. » Elle tend la main avec raideur ; elle a de la catalepsie et de l'échopraxie, mais n'offre pas d'autres troubles somatiques tant soit peu importants.

Les derniers points sur lesquels j'ai insisté au cours de ma description nous autorisent à faire rentrer cette observation dans le cadre de la démence précoce. Mais en opposition avec ce que nous constatons jusqu'alors, le délire évolue lentement et est empreint d'une monotone uniformité, ce qui n'est pas sans nous surprendre. Les antécédents de notre sujet nous apprennent que son père avait eu un peu d'excitation psychique ; un de ses frères fut atteint de convulsions dans son enfance et est souffrant depuis une dizaine d'années. Sa maladie a été fort longue à se développer. Un an environ après la mort de son mari, qui lui avait laissé deux enfants, elle fut prise d'anxiété ; son sommeil était agité ; elle entendait parler à haute voix dans sa chambre ; on allait la dépouiller de sa fortune, et des gens de Francfort — localité qu'elle avait habitée antérieurement — ne cessaient de la persécuter. Il y a quatre ans, elle séjourna douze mois dans un asile où elle croyait avoir retrouvé « ces gens de Francfort » ; on lui mettait du poison dans sa nourriture et en outre des voix l'influençaient. Après sa sortie, elle porta plainte contre les médecins qui l'avaient estropiée et persécutée ; elle les insulta tant et si bien sous prétexte que les autorités lui refusaient leur protection, que voilà deux mois on dut la reconduire à la clinique. Chez nous, chaque jour ramenait les mêmes réclamations, sans signes d'excitation d'ailleurs bien marquée. Elle écrivait des lettres interminables, imprégnées d'un bout à l'autre du même esprit, pleines d'injures stupides pour ses persé-

uteurs, et les adressait à ses parents, aux médecins de la clinique et aux autorités. Elle ne s'occupait de rien et n'entretenait aucun rapport avec les autres malades, au point de se refuser à tout contact de voisinage.

Les faits de cet ordre sont d'une extrême fréquence, et comme on n'envisage en général que le délire, on les rattache à la paranoïa. Mais il me semble que la véritable notion qui doit servir de pierre de touche à l'affection réside dans l'affaiblissement mental particulier du sujet, identique pour le cas actuel à celui des déments précoces. N'avons-nous pas vu combien fréquemment les réactions sont émoussées au cours de cette maladie ? Ne connaissons-nous pas la perte de l'activité intellectuelle, le négativisme, la *befehlsautomatie*, les modifications de l'allure générale, ainsi que cette préciosité dans le langage ? De plus nous observons dans cette affection des hallucinations auditives des plus nettes, et surtout nous enregistrons l'idée délirante qui veut que le corps soit soumis à certaines influences. Ce sont là des signes assez habituels au cours de la démence précoce pour qu'il nous soit permis de les regarder comme portés au maximum dans notre observation, et il ne faudrait pas, à raison de leur exagération, éliminer ce diagnostic.

Plusieurs traits importants viennent différencier ce cas de la paranoïa. Les manifestations délirantes sont franchement absurdes et ne relèvent pas d'un travail cérébral. La malade d'autre part n'éprouve pas, comme les vrais paranoïaques, le besoin de résister, de connaître exactement les gens, de savoir les causes de ses persécutions ; vous avez la faculté de changer ici à volonté la personnalité des persécuteurs. Le délire peut se modifier, il est vrai, mais en s'échafaudant de lui-même ; il n'est jamais commandé par une conception spéciale des choses ; il s'installe sous forme d'idées subites, extravagantes, incohérentes, souvent dirigées par diverses hallucinations sensorielles. Dans la paranoïa au contraire, le délire se greffe sur des bases qui ont une

existence réelle, mais l'interprétation en déforme la nature. Je tiens aussi à insister sur les idées d'influences somatiques, « délire de persécution physique », comme sur les troubles de la volonté qui se manifestent par des mouvements raides et maniérés, par la *befehlsautomatie*, par les néologismes, par l'entrave de la pensée, — le tout faisant défaut dans la *paranoïa*. Enfin dans la *démence précoce*, les idées délirantes n'exercent plus avec les années aucune action sur l'allure des sujets. Ces derniers finissent par être abrutis et indifférents à tout (1). Quelques-uns ont même simplement oublié leurs idées délirantes. Ils aboutissent ainsi parfois à un état de *démence simple*, ce qui n'arrive jamais dans la *paranoïa vraie*. C'est en étudiant divers malades de ce genre que j'ai acquis la conviction que certaines variétés d'imbécillité avec persistance de manifestations délirantes appartiennent non pas à la *paranoïa*, mais bien à la *démence précoce*. Quelles sont les limites de cette dernière, dont le domaine est immense ? L'avenir nous l'apprendra.

(1) La malade se trouve depuis environ cinq ans dans un asile de chroniques, toujours maniérée et négativiste ; elle continue à émettre ses anciennes idées de persécution.

DIX-SEPTIÈME LEÇON

Sur différentes formes de délire :

Messieurs, nous nous occuperons encore dans cette leçon de la signification diagnostique des différentes formes de délire. Le premier de nos malades est un serrurier, âgé de 47 ans, entré à la clinique depuis quatre mois. Il est en pleine possession de lui-même ; il connaît à peu près sa situation, ainsi que la date de l'année. Voilà cinq ans, dit-il, à la suite de l'influenza il a éprouvé des douleurs assez vives dans les reins, dans les flancs et un peu partout ; les nerfs sont si fatigués qu'il ne peut plus marcher à sa guise. De plus il est constipé et parfois incapable d'uriner ; il est bien un peu « baroque », mais certainement n'est pas aliéné. Il veut divorcer, car il lui est impossible de supporter plus longtemps sa femme ; il lui est à charge depuis qu'il n'est plus en état de travailler ; une fois d'ailleurs, il l'a entendue le traiter de fainéant et regretter d'avoir un mari. Elle a tout vendu, tout engagé ; elle causait de lui avec le propriétaire. « Nous aurions bien pu l'emporter. » Aujourd'hui il a envie d'épouser une jeune et jolie fille et il gagnera assez d'argent après sa guérison pour mettre son projet à exécution. On le persécute depuis longtemps pour l'obliger à se sauver. Les gens parlaient de lui dans la cour. « Hier au soir, c'eût été le moment ; nous aurions pu le renvoyer. » Il n'avait pas tout entendu, mais il avait parfai-

tement vu et remarqué qu'on l'influencait avec un appareil. Sa femme était l'auteur de ces machinations ; ça vient d'en bas, probablement comme avec de l'électricité et comme si on lui envoyait quelque chose dans les yeux avec un miroir. Cet appareil lui tirait le corps et lui bourdonnait dans les oreilles ; il en entendait les sifflements dans la tête. A chacun de ses mouvements, l'instrument était sur son dos ; pourtant il ne lui a jamais été loisible de le voir. En général le malade est d'humeur égale, peut-être un peu excitable. Il se plaint de n'avoir pas ici les soins convenables ; en outre la nourriture est mauvaise ; enfin il pourrait fort bien reprendre actuellement son travail. Il reproche à sa femme son entrée à la clinique ; mais point ne m'est besoin de beaucoup insister pour qu'il soit prêt à se réconcilier avec elle. Son instruction répond à sa situation et il compte encore sans commettre d'erreurs.

Toutes ces idées de persécution nous rappellent beaucoup ce que nous avons vu dans la démence précoce ; le délire y porte souvent sur de fausses sensations perçues par l'organisme. D'autre part les hallucinations nous autorisent à penser au délire alcoolique ; les idées de jalousie plaideraient dans ce sens, et plus tard nous verrons combien elles sont fréquentes chez les alcooliques. Le malade, il est vrai, nie énergiquement avoir jamais fait des excès de boisson. De plus, son jugement et son idéation sont si affaiblis qu'il ne saurait être question ici d'un simple trouble mental d'origine alcoolique. L'étude des signes physiques rend tout à fait invraisemblable l'hypothèse d'une démence précoce, bien peu probable déjà de par l'âge du sujet. Il existe en effet une paralysie de l'abducens à gauche, du myosis, de l'inégalité pupillaire et de l'abolition du réflexe lumineux, avec conservation du réflexe à l'accommodation. Le pli naso-labial gauche est abaissé ; la langue est animée d'un tremblement qui s'exagère lorsqu'elle est longtemps hors de la bouche ; la démarche est incertaine et ataxique ;

nous notons le signe de Romberg et l'abolition des réflexes patellaires ; la sensibilité à la douleur est affaiblie ; l'élocution est confuse et embrouillée.

Toutes ces constatations ne nous permettent pas de douter de l'existence d'une paralysie générale progressive dont les manifestations délirantes et les hallucinations sont différentes de celles que nous avons rencontrées jusqu'ici au cours de cette affection. Sans doute a-t-on quelque droit de rechercher la cause de ces variations dans une altération plus profonde des centres sensoriels. On a déjà prétendu que les paresthésies et l'hyperesthésie qui accompagnent si souvent les affections médullaires engendrent le délire par influence somatique : l'idée d'être aveugle serait due par exemple à des douleurs fulgurantes siégeant le long du nerf optique. C'est là un symptôme maintes fois relevé dans la paralysie générale associée au tabès. Chez notre malade l'examen ophtalmoscopique ne donne malheureusement aucun résultat ; on n'a pu ni conclure à une atrophie optique au début ni rejeter cette hypothèse, le hasard ayant voulu qu'il y eût des fibres nerveuses entourées de myéline, ce qui constitue un point fort gênant pour un diagnostic absolu. Il est curieux de voir combien la mémoire du patient est relativement bien conservée et avec quelle facilité il calcule encore ; l'altération de ces facultés est en effet ordinairement un des premiers signes de l'affection qui nous occupe. Il ne faut donc jamais établir un diagnostic sur la présence ou sur l'absence d'un signe unique ; c'est sur l'ensemble du tableau clinique que nous devons nous baser.

Les antécédents de cet homme nous apprennent qu'il appartient à une famille saine et qu'il a toujours mené une vie réglée et sans écarts. Il avoue avoir eu une blennorrhagie il y a vingt ans, mais il nie la syphilis ; ses deux enfants sont très bien portants. Voilà cinq ans qu'il présente des symptômes de tabès à progression lente : douleurs en ceinture, ataxie, impotence, troubles de la vessie et du

rectum. Il y a six mois il commença à être agité et à ressentir de l'excitation sexuelle. Il se mit à boire, s'énervant sans cesse davantage et dépensant son argent sans compter ; il émettait des idées de persécution et croyait qu'on voulait l'empoisonner. Puis il prit ses papiers et réclama son divorce sur-le-champ. On le transporta alors à l'hôpital où il continua à accabler sa femme d'insultes ; il dormit peu et finit par devenir gâteux. On le passa à la clinique. Il s'y calma assez rapidement ; mais ses anciennes conceptions délirantes ne disparurent pas et il eut une sorte d'ictus avec pâleur de la face et petitesse du pouls. Ce fut bien probablement un très léger ictus paralytique. Le poids, qui avait augmenté au début, diminua de nouveau (1).

On observe très fréquemment des faits de ce genre ; les signes tabétiques y précèdent pendant de longues années l'éclosion de la paralysie générale. On désigne ces cas sous les noms de « paralysie générale ascendante » ou « tabès paralytique ». Il est cependant douteux que, répondant au sens exact de ces termes, le processus remonte de la moelle au cerveau, et nous ne sommes pas encore certains que les tabès auxquels succède la paralysie générale soient de même nature que les formes ordinaires de la maladie de Duchenne. On trouve fort souvent dans la moelle des paralytiques généraux une dégénérescence des cordons postérieurs et latéraux et il est naturel d'admettre que ces lésions puissent se traduire en clinique par des signes de tabès, sans que pour cela cependant le processus soit identique dans les deux cas. J'ai remarqué que dans ces associations de tabès et de paralysie générale l'ataxie est ordinairement peu prononcée ; les uniques symptômes tabétiques que l'on observe alors régulièrement sont les troubles oculaires, le myosis, l'absence de réaction pupillaire, l'atrophie du nerf optique et l'abolition des réflexes tendineux. D'autres signes au con-

(1) Le malade est mort six ans après l'apparition des symptômes tabétiques.

traire, et notamment l'ataxie des jambes, font totalement défaut ou sont beaucoup moins développés. Il n'est certainement pas discutable que ces deux affections soient proches parentes; leurs rapports communs avec la syphilis en font foi, comme l'inefficacité du traitement spécifique. Notre malade, lui aussi, a absorbé de l'iodure et a fait des frictions mercurielles; mais la marche des phénomènes paralytiques n'en a pas moins subi une évolution progressive.

Voici maintenant un cultivateur de 65 ans dont les idées délirantes sont analogues à celles de notre premier sujet. Il est venu consulter il y a un an; dans la suite on dut l'enfermer ici. A ce moment il voulait un appareil électrique; il avait déjà essayé de se le procurer chez un opticien. Il connaît à merveille le motif auquel il obéit en se rendant chez nous et il est très heureux de nous le raconter lui-même. Depuis un an et demi il était, dit-il, persécuté par ses voisins, et spécialement par un cordonnier; ses ennemis employaient des appareils qui pouvaient l'influencer de multiples façons. Il entendait tout d'abord les gens dire du mal de lui; on prétendait qu'il avait volé, abimé des arbres et fait des faux. Il reconnaissait très bien les voix; mais dès qu'il voulait leur demander explication, on ne répondait plus. Tout cela devait être fait avec un téléphone. On « construisait » aussi sa pensée. « Ce qu'il pensait, les autres l'avaient déjà dit. »

Plus tard cette électricité répandait sur lui une poudre noire comme du chloroforme; la nuit ça venait dans sa bouche et ensuite il avait le feu au corps. Ses ennemis jetaient également une poudre qui séchait les feuilles des arbres. Il en fit faire l'analyse et on lui dit alors que ça ne pouvait être que le mildiou. Mais le courant électrique est la plus douloureuse de toutes ses persécutions. Ce courant, qui est envoyé à l'aide d'une machine, lui passe dans les oreilles, dans les parties génitales, dans le dos. D'abord c'est une secousse, puis une sensation de brûlure si pénible

qu'il est subitement renversé sur le parquet. La nuit ce sont des rayons de feu qui menacent de tout incendier. Ces phénomènes doivent provenir de la machine à piquer du cordonnier. Les persécuteurs possèdent de plus des cornes longues d'un pied et demi et comme soufflées, ainsi que toutes sortes de petits instruments qui peuvent se cacher dans la poche d'un pantalon. Ils ont dressé des tiges d'acier qui leur permettent de projeter le courant dans sa chambre, grâce à un réflecteur. On a pénétré chez lui dans la nuit, avec une clef électrique ; on l'a endormi, puis on l'a battu sur la bouche. Il sentait d'autre part une mauvaise odeur qu'on avait répandue chez lui, semblable à une odeur de foie ou d'os brûlés. Ses aliments contenaient du phosphore et de l'eau de savon. A plusieurs reprises on lui ratatinait la tête, on lui pressait le visage, on lui frappait sur les côtés ou dans le ventre, et cela lui avait fait tant de mal qu'il en était devenu comme soufflé jusqu'à ce que le vent se fût enfin dégagé. L'opticien lui avait montré un objet de verre rond avec des petits tuyaux, mais la machine de ses ennemis était beaucoup plus grosse. L'agent de police, qui était venu sur ces entrefaites, lui avait dit que cet instrument sert aux cordonniers. Il s'était alors procuré un catalogue de machines électriques pour trouver celle dont on se servait contre lui. Concurrément il fouillait les annonces des journaux, car souvent il y avait de semblables appareils. Le courant renferme la « prognose des péchés ». « C'est tout à fait comme dehors au télégraphe, ça montre tout ce qui vient. »

Le malade demanda verbalement d'abord, ensuite par écrit, protection au maire, puis au préfet ; mais il ne tarda pas à s'apercevoir que ces messieurs favorisaient le cordonnier. Il chercha donc à se garantir tout seul et mit sa bouillotte sur sa tête. Il entendait distinctement le bruit du courant à l'intérieur ; mais au moins il était tranquille, surtout lorsqu'il avait ajouté un morceau de fer. Chez nous il réclame de même un bout de fer-blanc qu'il puisse enrouler

autour de son corps. Il préférerait, il est vrai, une pièce bien fermée avec des murs épais, impénétrables aux rayons. Il a adressé un certain nombre de requêtes aux autorités et il a l'intention de quémander l'aide du ministère.

Il débite tout ce récit avec la plus grande tranquillité. Il est convaincu de ce qu'il annonce. Aucune objection ne parvient à ébranler la fermeté de sa conviction. Sans prendre la peine de rien réfuter, il se met en colère et prétend que nous aidons à le martyriser. Nous l'emprisonnons illégalement ; nous n'avons pas le droit de le retenir ici et il insiste vivement pour obtenir sa sortie. On peut fort bien s'entretenir avec lui d'un sujet étranger à son délire, mais il revient à ce dernier avec la plus grande facilité. Son instruction répond à sa situation. Il témoigne d'une certaine activité d'esprit, s'occupe, cause avec les autres malades, joue aux cartes, et abstraction faite de son appareil protecteur, rien dans sa conduite n'attire spécialement l'attention sur lui. Il continue cependant à entendre le cordonnier causer de lui ; la nuit il ne goûte aucun repos et cherche à mettre sa tête à l'abri des rayons lumineux sous un véritable rempart de couvertures ou d'objets similaires. N'oublions pas de signaler aussi la haute estime en laquelle il tient sa personne ; il est heureux de montrer avec quelle habileté il sait déjouer les artifices de ses ennemis et ne pas se laisser berner.

Issu d'une famille de santé normale, cet homme a toujours été un travailleur actif et laborieux. Il est marié et a cinq enfants bien portants. L'affection actuelle a débuté, il y a un an et demi, par des idées de persécution et des hallucinations. A certains moments il émettait aussi des idées de grandeur ; il voulait fonder une nouvelle religion et améliorer l'agriculture sur toute la terre ; le monde entier disparaîtrait avec lui ; il saurait bien anéantir ses persécuteurs avec une carabine à air et une poudre spéciale. Aujourd'hui il n'accepte plus rien de ces idées délirantes.

Poser un diagnostic en face de ce tableau clinique est

chose fort malaisée. D'ordinaire les cas de ce genre se rangent dans la paranoïa. Cependant le début a été trop brusque, les hallucinations sont trop vives et trop généralisées, l'affaiblissement mental trop rapide pour que nous ayons affaire à une véritable paranoïa. De plus, les idées délirantes ne sont pas invariables et se modifient fréquemment. Elles se rapprochent beaucoup par ce point de la démence précoce; mais dans le cas actuel font défaut les signes si particuliers de cette affection, le négativisme, la *befehlsautomatie*, la stéréotypie, les manières, la perte de toute activité psychique. En outre l'âge du malade ne penche pas en faveur de cette hypothèse. L'ensemble correspond au contraire à cette affection de la vieillesse que l'on désigne sous le nom de « délire sénile de persécution ». Les traits caractéristiques en sont constitués par des idées de persécution invraisemblables, accompagnées d'hallucinations et d'affaiblissement intellectuel. Les cas de ce genre ne sont pas rares; le plus souvent le délire de persécution revêt la forme d'idées de jalousie. La marche est extrêmement lente et les signes cliniques persistent pendant des années. Les idées délirantes continuent, mais se modifient dans leur objet. Plus tard, aux idées de persécution s'associent des idées de grandeur stupides. La lucidité d'esprit semble se maintenir; cependant les malades ne guérissent jamais et sont de plus en plus affaiblis et déments (1).

Je vous présente pour continuer un officier âgé de 42 ans qui, lui aussi, a des idées de persécution. Son étude clinique est d'ailleurs du plus haut intérêt à différents points de vue. En pleine possession de lui-même, correct, aimable, sachant où il se trouve, il ne manifeste pas le moindre trouble, ni dans son humeur ni dans sa conduite pleine de savoir-vivre et d'urbanité. Il se sent aussi bien portant que possible, ne se plaint pas et demande très posément et

(1) Le malade se trouve depuis cinq ans et demi dans un asile de chroniques sans présenter de modification.

tranquillement à rentrer chez lui et à reprendre son service. Ce n'est qu'au bout d'une longue conversation avec lui qu'on s'aperçoit que les événements des dernières années de sa vie lui apparaissent un peu confus. Il raconte une foule d'histoires de pure fantaisie et souvent en contradiction les unes avec les autres.

Il aurait connu dans une maison de convalescence un chevalier d'industrie, qui lui fut présenté sous un faux nom et pénétrait souvent la nuit dans sa chambre; ce filou se trouve aujourd'hui dans un asile d'aliénés dont il sortira bientôt comme guéri, mais il va être dénoncé par le malade qui connaît ses faits et gestes depuis sa plus tendre enfance. Du reste il vient d'être condamné par la justice et les journaux ont inséré récemment cette condamnation. Il y a un rapport intime entre cette affaire et le séjour forcé de notre sujet à la clinique. Des dames de haute naissance sont aussi mêlées à cette histoire. Comme nous esquissons un signe de doute, il nous répond en affirmant sa conviction avec encore plus de vigueur et ajoute toujours une foule de détails destinés à mieux prouver la véracité de son récit.

Il s'agit ici d'un trouble particulier qu'on désigne sous le terme d'« erreur de souvenir ». Le malade mélange toute une série d'images variées à l'infini qui ne se rapportent à aucun fait réel et qu'il considère pourtant comme des souvenirs exacts. Ces soi-disant souvenirs doivent être singulièrement vivaces, car le sujet apporte un luxe de détails dans l'exposé des multiples faits qui se seraient passés devant lui et il spécifie : « Je me souviens très bien. » Il se comporte comme un individu normal qui, voulant remémorer un événement passé, relaterait une masse de points secondaires, sans intérêt, avec l'intention de renforcer la vérité de l'action principale. Plus l'on parle avec le malade de ces incidents, plus il accumule de détails. Et il nous apprend, — notion bien significative, — qu'il avait « complètement oublié » ce détail jusqu'au jour où il lui est brusquement revenu à l'esprit.

C'est ainsi qu'il se rappelle qu'on lui a présenté une demande de divorce déjà signée de plusieurs juges, ce qui est absolument faux. Des personnes qu'il nomme en ont été témoins. Il devait aussi cesser toute correspondance avec sa femme et, toujours sous l'influence de cette erreur de souvenir, il est effectivement resté très longtemps sans lui écrire.

En ce qui concerne sa vie antérieure, c'est avec la plus entière bonne foi qu'il nous fait connaître les mille incidents qui lui seraient survenus : rencontres extraordinaires, petits faits d'armes remarquables, etc. Ce ne sont là que des erreurs de souvenir. Aussi est-il impossible de savoir exactement par lui l'histoire de sa vie. Ses explications sont d'ailleurs loin de concorder entre elles : à chaque minute il y opère des changements et les complète de données nouvelles, tout en passant sous silence d'autres points dont il parlait un instant auparavant. Une excitation d'origine externe dévie souvent sa conversation dans tel sens déterminé. Lui présente-t-on par exemple un médecin inconnu, ce sont aussitôt de soi-disant souvenirs qui viennent affluer en foule : il a déjà rencontré ce jeune homme autrefois et ses parents habitaient auprès de lui.

Il va de soi qu'avec des troubles aussi prononcés les souvenirs réels sont réduits au minimum et empreints de la plus grande confusion. Au bout de quelques heures, le patient a complètement oublié la conversation qu'on lui a tenue. Il raconte et écrit plusieurs fois la même chose. Lorsque le médecin entre dans sa chambre, il ne sait plus qu'il l'a tout exprès fait demander pour obtenir sa sortie. Il ne se rappelle pas où il est allé hier ; il ignore quelles ont été ses occupations de la matinée, s'il a bien dormi, bien déjeuné, s'il a procédé à sa toilette. Aussi revient-il à plusieurs reprises sur les détails les plus insignifiants. Des expériences spéciales nous ont amené à constater qu'après une demi-heure il n'a plus en mémoire les trois quarts des mots qu'il devait

répéter. Au contraire, un individu normal soumis à pareil exercice peut parfaitement répéter tous les mots qu'il avait à retenir.

D'autre part, les souvenirs erronés ne sont pas assis sur des bases plus solides que les souvenirs qui répondent à la réalité. Ainsi notre sujet garde le lit dans la matinée pendant quelques jours, croyant obéir à une prescription médicale. Il est bien persuadé ne se rappeler que les phénomènes exacts. Cherchons-nous à lui montrer qu'il se trompe, le voilà méfiant et à l'affût du mobile par lequel nous sommes guidés ; il arrive en général à le dépister à l'aide de faux souvenirs. Chacune de ses idées délirantes est de courte durée et disparaît en peu de temps ; de plus, son délire ne dérive pas d'explications ou d'interprétations liées à une conception spéciale de ce qui l'entoure. Il est toujours aimable et affable avec les médecins, quoiqu'il se considère comme bien portant et ne puisse comprendre pourquoi on lui refuse l'autorisation de partir.

L'examen somatique nous donne la clef de ce curieux tableau clinique. Les muscles des bras et des jambes sont nettement paralysés, sans présenter de réaction de dégénérescence ; leur excitabilité mécanique est toutefois fort exagérée. La pression aux points d'émergence des nerfs est très douloureuse, les réflexes rotuliens abolis ; impossible de faire exécuter un brusque demi-tour au patient ou de le faire tenir debout les yeux fermés. Il n'existe ni troubles des réflexes pupillaires ni troubles du langage ou de l'écriture. Nous nous trouvons donc en face d'une polynévrite, et Korsakoff a montré que souvent cette affection s'accompagne de symptômes psychiques caractérisés avant tout par des troubles de la mémoire très prononcés.

Les antécédents confirment encore le diagnostic de psychose polynévritique. Notre malade, qui a peut-être hérité de quelques tares paternelles, a souffert il y a dix ans d'une pneumonie qui traîna en longueur. Pendant

la convalescence il s'habitua à prendre de l'alcool et peu après fut atteint de polynévrite. Il avait eu très probablement une infection syphilitique traitée par l'iodure. Les manifestations névritiques, faibles au début, allèrent en s'accroissant et l'alcoolisme progressait simultanément, si bien qu'il fut très souvent obligé d'interrompre son service. Dès les premiers temps de cette affection, on put déjà noter un certain affaiblissement mental ; le malade ne se rendait pas du tout compte de son état. Dans ces dernières années il perdit la mémoire et la volonté ; il s'affaiblit beaucoup et ne fut plus capable de s'abstenir d'alcool. Je dois dire que fréquemment il ne savait pas au juste ce qu'il avait bu. Voilà trois ans, il eut une crise de délire. Tous les symptômes morbides rentraient dans l'ordre avec la suppression de l'alcool, mais c'était pour renaître avec plus d'intensité dès qu'il se négligeait ou recommençait à boire. Les erreurs de souvenir devenaient de jour en jour plus évidentes ; ce fut d'abord un mélange de vrai et de faux dans la conversation, puis vinrent des récits de pure fantaisie. Les idées délirantes continuant à se développer, on fut forcé d'amener le patient à la clinique.

Comme vous le voyez, la genèse du délire et sa signification clinique sont tout autres que dans les cas observés jusqu'ici. C'est encore là un exemple qui vous montre combien un symptôme, à lui seul, a peu de valeur. Le délire, envisagé en soi, ne suffit pas pour poser un diagnostic sur la nature de l'affection, tandis que l'ensemble clinique affecte une allure assez déterminée pour nous y autoriser. La conduite et le maintien irréprochables du malade pourraient nous faire pencher vers la paranoïa, hypothèse contredite par la confusion et la stupidité du délire ; ce dernier en effet, bien que des plus marqués pour l'instant, n'a exercé aucune influence sur l'impression que le malade reçoit de tout ce qui l'environne. A cet égard, il rappelle assez celui de la paralysie générale ou de la démence précoce ; mais nous

ne trouvons ni les signes physiques ni les actes illogiques non plus que l'affaiblissement intellectuel et émotif du paralytique; les troubles de la perception revêtent une intensité qu'ils n'ont pas dans la démence précoce. Ces remarques acquièrent d'autant plus d'importance que des altérations de la mémoire analogues à celles qui nous occupent s'observent au cours de ces deux affections, à un moindre degré il est vrai.

La psychose polynévritique ne se rencontre pas souvent; peut-être passe-t-elle volontiers inaperçue. La cause provocatrice réside presque toujours, semble-t-il, dans une intoxication de l'écorce d'origine quelquefois tuberculeuse, plus souvent alcoolique. La guérison survient au bout de plusieurs mois; ou bien on voit s'établir un état démentiel particulier et incurable, caractérisé par des erreurs de souvenir jointes à des signes de névrite (1). La suppression complète de l'alcool et les soins méticuleux constituent tout le traitement. Malheureusement le malade est venu chez nous trop tard.

(1) Le malade se trouve depuis cinq ans dans un établissement privé, sans changement dans son état.

DIX-HUITIÈME LEÇON.

Alcoolisme chronique.

Messieurs, nous ne possédons que très rarement en psychiatrie des données étiologiques certaines ; plus exceptionnellement encore pouvons-nous déterminer la cause directe des phénomènes cliniques observés et établir ainsi leur pathogénie. Toutefois l'étude des diverses intoxications, et spécialement de celles que nous sommes appelés à voir tous les jours, nous permet dans une certaine mesure de réaliser cet objectif. Nous savons par exemple que l'intoxication alcoolique aiguë produit dans le cerveau des lésions faciles à mettre en évidence, qui se traduisent cliniquement par l'ivresse : affaiblissement de l'intelligence et enchevêtrement des idées accompagnés d'une exagération de l'excitabilité psycho-motrice, d'une diminution de la force musculaire et de troubles dans l'exécution des mouvements délicats. Il est en outre aujourd'hui admis que l'action d'une grande quantité d'alcool sur l'organisme se fait encore sentir vingt-quatre et quarante-huit heures après son ingestion ; l'accumulation régulière de petites doses crée également en quelques jours un degré constant d'inaptitude au travail intellectuel ainsi que d'autres phénomènes, le tout ne disparaissant que très lentement, quand bien même les malades n'absorbent plus de toxique. Ces faits, confirmés par l'expérimentation, nous amènent à comprendre et à expliquer

les manifestations psychiques qui marquent le début de l'intoxication alcoolique chronique.

Examinez ce jeune homme, un commerçant âgé de 33 ans, venu spontanément à notre clinique il y a quelques jours. C'est à peine si vous remarquez chez lui quelque anomalie. En pleine possession de soi-même, complètement lucide, il donne sur sa façon de vivre des renseignements complets et bien coordonnés. Cependant les traits du visage sont un peu bouffis et comme affaissés, les réflexes cutanés et oculaires fort exagérés ; on constate de plus un menu tremblement des doigts ; le voile du palais, ainsi que la muqueuse buccale, sont très rouges et un peu chargés.

Il est entré chez nous, dit-il, pour s'être livré à des excès de boisson. A l'école il aurait été excellent élève ; mais vers l'âge de 16 ans, grâce à l'habitude contractée auprès de son père, il se mit à boire régulièrement de la bière et petit à petit son goût pour cette boisson alla sans cesse en s'accroissant. Marié à 26 ans, il domina quelque peu son penchant à ce moment ; plus tard sa funeste habitude réapparut plus impérieuse que jamais, au point que presque toute la journée il se trouvait en état d'ivresse. Il était alors d'une excitabilité exagérée et pour le moindre motif se montrait grossier et vulgaire ; il se sentait abruti, négligeait son travail et mangeait à peine. Sur les instances de sa femme il se laissa conduire auprès de nous sans trop de difficulté, je dois l'avouer ; il demeura près de quatre mois à la clinique et tous les symptômes morbides se dissipèrent. Pressé par nos conseils de ne plus se livrer à la boisson, il suivit notre ordonnance pendant un an et demi. Il en retira un bénéfice considérable et récupéra une telle aptitude au travail qu'il put occuper un emploi bien plus avantageux qu'avant sa maladie. Sa femme notamment ne reconnaissait plus son mari, devenu gai, aimable et délivré du besoin d'aller au cabaret.

Il y a quatre mois il recommença à boire. Ce fut d'abord

par curiosité, raconte-t-il ; il voulait voir s'il pourrait mieux supporter la boisson ; ses camarades avaient aussi réveillé en lui le désir de boire et il n'osait leur refuser un verre et rester « en arrière d'eux ». Encore suffisamment capable de se maîtriser au début, il ne tarda pas à perdre tout empire sur lui-même. « Lorsqu'on a commencé à boire, explique-t-il, on est facilement excitable, comme en colère, et on boit sans savoir pourquoi. » Ces derniers temps il but énormément et presque rien que du champagne. Bien entendu il négligea ses affaires ; quand il s'aperçut qu'il lui était impossible de se dominer, il demanda à être ramené à la clinique.

Pendant tout ce récit, nous saisissons sur le vif l'état d'esprit humoristique et gai du malade. Il détaille son histoire comme il le ferait d'une plaisanterie. Il a bu depuis sa naissance, dit-il en riant ; le premier apprentissage de l'homme n'est-il pas de boire ? Tout en reconnaissant la gravité de sa situation, il cherche à enjoliver son penchant. Voilà deux traits caractéristiques, et vous ne les retrouverez que chez les buveurs. Prendre les choses les plus sérieuses en riant, ne se tourmenter de rien, rejeter toute responsabilité personnelle, c'est là une manière d'être qui tient à l'influence qu'exerce l'alcool sur l'affectivité. Jamais vous ne verrez un buveur, encore sous le coup du poison, s'attribuer à lui-même sa tendance à la boisson. Ce sont toujours les occasions particulières, le métier, les camarades qui sont coupables ; très souvent c'est la femme. Cette impossibilité de résister à la tentation et de se rendre exactement compte de la portée de ses actes relève surtout d'un affaiblissement extrême de la volonté. Il a suffi de quelques doses d'alcool absorbées en fort peu de temps pour enlever à notre sujet toute aptitude au travail. Aujourd'hui encore, quatorze jours après la cessation complète d'alcool, on met aisément en évidence chez lui des troubles considérables de l'intelligence : il commet par exemple nombre de fautes grossières en copiant les choses

les plus simples et il oublie avec une facilité inouïe. Ce sont là des symptômes que nous rencontrerons très fréquemment dans le tableau de l'alcoolisme chronique.

L'histoire de ce malade nous offre l'exemple classique de l'évolution qui préside à la grande majorité des cas d'alcoolisme chronique. Le début se manifeste par un appétit pour la boisson qui se dessine dès la jeunesse, à une époque comme la nôtre où le cabaret fait partie intégrante des mœurs. Petit à petit ce penchant à boire se développe, en général chez un bon vivant, peut-être un peu faible de volonté. Le sens moral s'émousse et les bonnes résolutions ne résistent pas à l'entraînement; mais grâce à l'abstinence totale, tous ces troubles disparaissent très rapidement. Il ne faut pas oublier d'autre part que chez les buveurs l'affaiblissement de la volonté engendré par le poison persiste fort longtemps, et c'est pourquoi les rechutes avec leurs multiples dangers sont toujours à redouter. Sachons aussi que la jouissance de l'alcool, même à petites doses, diminue bien vite la faculté de résistance. Aucun de ces malades ne commence à boire dans le but de s'enivrer; mais sous l'influence du premier verre, ils ne sont plus maîtres d'eux-mêmes et ils perdent progressivement tout pouvoir de se dominer. Notre sujet nous dépeint à merveille toute cette genèse.

Aussi doit-on ordonner aux buveurs l'abstinence complète pour obtenir une guérison durable, et encore se ménage-t-on bien des désillusions. Cependant dans la moitié des cas, dans les deux tiers même, par un laps de temps suffisant on arrive à une amélioration notable et prolongée. En face des formes aiguës, il n'y a jamais à reculer devant l'internement, car la volonté affaiblie du buveur subit dans les rapports quotidiens de l'existence des assauts continuels auxquels elle est incapable de tenir tête. Malheureusement nous ne possédons qu'un nombre très restreint d'asiles

d'alcooliques, si bien que l'on est forcé de soigner les buveurs dans les asiles ordinaires, et c'est là une circonstance qui empêche souvent de garder les malades le temps nécessaire à leur guérison. En général les buveurs ne sont presque toujours amenés dans les asiles que lorsqu'ils constituent un danger public, c'est-à-dire à un moment où ils présentent déjà des formes graves d'alcoolisme. Le pronostic n'est pas aussi sombre chez notre patient, car de lui-même il a la sensation très nette d'avoir besoin d'aide et il est spontanément venu deux fois à la clinique. Puisse cette rechute lui avoir montré en toute évidence que seule une abstinence complète est encore susceptible de le sauver ! J'espère que nous aurons par suite réussi non seulement à le rétablir aujourd'hui, mais encore à lui procurer une guérison définitive. (1).

Voici un nouveau malade dont la situation est au contraire beaucoup plus sombre. Agé de 34 ans, il exerce la profession de tourneur en métaux et nous fut envoyé de l'hôpital il y a quelques jours. Il y était entré à la suite d'une querelle de ménage au cours de laquelle il avait pénétré de force, en brisant une porte vitrée, dans le domicile de sa belle-mère. Comme vous le voyez, cet homme est très tranquille et en pleine possession de lui-même. Sans aucune trace de désorientation, tant dans le temps que dans l'espace, il répond de façon sensée à tous les renseignements qu'on lui demande. Son instruction est des plus lacunaires. Tout en ne se montrant pas maladroit pour ce qui a trait aux incidents journaliers, il est pour ainsi dire tout à fait ignorant des choses de la politique, de la religion, de l'histoire et de la géographie. A propos des événements survenus chez lui récemment, il raconte qu'il soupçonnait déjà sa femme de le tromper. A coup sûr il n'avait aucune preuve, puisqu'il passait toute sa journée hors de chez lui. Mais il y a quatre

(1) Le malade, depuis neuf ans, est resté complètement abstinent et bien portant.

mois il avait remarqué certaines anomalies dans les rapports conjugaux ; dès cette époque il était devenu méfiant. Un médecin, qu'il avait consulté, lui avait bien répondu que la grossesse de sa femme, enceinte de quatre mois, suffisait à expliquer ces anomalies. Cependant, voilà quinze jours, en rentrant à la maison, il avait trouvé le canapé en désordre et en avait conclu que pendant son absence elle s'était livrée à un autre homme. Il lui fit une scène assez violente et, lorsqu'il revint le soir, elle était partie chez sa mère. Comme elle refusait de réintégrer le domicile, il sonna très violemment à la porte et les vitres se cassèrent « sans qu'il le fit exprès ».

Dans toute cette histoire nous avons quelque raison de présumer que nous sommes en face d'un délire de jalousie. Sur ce sujet il faut évidemment être d'une extrême prudence ; dans le cas présent toutefois, le vague du récit et surtout ces soupçons qui ne reposent sur rien réalisent les conditions d'un état pathologique. Toutes les remarques de notre malade ne constituent aucune preuve et sa jalousie n'a été éveillée par aucun fait précis ; ce sont au contraire des détails insignifiants qui ont acquis de l'importance, pour cette raison que la jalousie morbide existait au préalable. Le délire de jalousie ne représente pas en soi une maladie bien spéciale ; il se rencontre au cours des troubles mentaux les plus variés, notamment dans la sénilité, l'alcoolisme, le cocaïnisme. Cette dernière affection, par sa rareté même et les dépenses qu'elle exige, paraît fort improbable ici ; il y a beaucoup de vraisemblance à mettre l'alcoolisme en cause. Le malade nous dit, il est vrai, n'avoir jamais été ivre et se borner à boire « à sa soif », soit trois à quatre bouteilles de bière par jour, auxquelles viennent de temps à autre s'ajouter quelques chopes ; jamais il ne prend d'alcool, et il avait tant à travailler, ajoute-t-il, qu'à la maison il ne pouvait presque pas manger.

Nous commettrions une grosse erreur si, sur la foi de ces

renseignements, nous abandonnions l'idée d'alcoolisme. L'absence d'appétit tout d'abord est très sujette à caution ; ce symptôme d'ailleurs relève d'habitude de l'abus de l'alcool. La dose avouée par le patient est complètement suffisante, surtout lorsque l'on songe que les buveurs, malgré leurs tendances à exagérer la quantité de liquide qu'ils sont à même de supporter, sont toujours tentés de diminuer dans une large mesure le chiffre des litres qu'ils consomment journellement. Examinez avec soin ce malade. Vous voyez qu'il est beaucoup plus vieux que son âge : ses cheveux sont tout gris ; ses mains en extension sont agitées par un tremblement assez prononcé, ainsi que la langue quand elle est tirée hors de la bouche ; les réflexes tendineux sont très accentués. Il n'y a pas d'autres troubles somatiques ; mais ceux qui se constatent, et surtout le tremblement, répondent exactement à ce que l'on observe dans l'alcoolisme chronique.

Notre présomption se trouve ainsi presque confirmée. Consultons en outre les antécédents de cet homme. Nous relevons qu'il n'a pas cessé, jusqu'à présent, de faire des excès de boisson et qu'il consacrait à ce but la majeure partie de son argent. Toujours sous l'excitation de l'alcool, il était très enclin à des excès vénériens. Depuis six mois environ, il émettait des idées de jalousie vis-à-vis de sa femme ; il la malmenait et la maltraitait même au point qu'elle n'osait plus sortir. Son langage devenait grossier, et jusque devant ses enfants il n'avait aucune retenue. Lorsqu'on l'amena à l'hôpital, à la suite de la dernière scène, il était profondément endormi et certainement encore sous l'influence de l'alcool. Pour lui toutes ces histoires sont amplifiées ; il a bien eu par ci par là quelques disputes avec sa femme, mais sans l'avoir jamais battue ; une fois seulement il l'a peut-être un peu malmenée, et cela par sa faute, car elle ne lui avait pas fait à temps une communication importante. Quant à son infidélité, peut-être bien s'est-il trompé. Du reste il ne lui en dira plus un mot. De même il ne boira plus ; il a

déjà remarqué lui même que la boisson ne lui convenait pas.

Petit à petit le diagnostic d'alcoolisme se précise. Nous constatons chez cet homme tous les traits qui caractérisent l'abus de la boisson : absence d'intérêt supérieur, égoïsme qui porte le malade à employer tout son argent pour ses dépenses personnelles fort exagérées, perte de tout sens moral se traduisant par de mauvais traitements envers sa femme et par des scènes de violence en présence de ses propres enfants, enfin idées de jalousie si fréquentes chez les buveurs et qui sont apparemment le résultat de la répulsion inévitable qui finit par s'établir entre les époux. Cette dernière hypothèse est fort plausible, car cette jalousie entraîne très souvent à des actes de brutalité contre la femme. Ce symptôme est en outre dû aux altérations profondes du psychisme liées aux excès alcooliques déjà graves.

Que notre malade nie son attachement pour la boisson, il n'y a là rien qui doive nous surprendre. Pareil phénomène s'observe chez tous les buveurs, et vous le retrouverez chez les ivrognes qui ne veulent jamais faire l'aveu de leur ivresse. N'attendez pas non plus grand'chose des belles promesses du malade. Après quelque temps d'abstinence, tous les buveurs vous en feront d'analogues. Si même elles sont sincères et ne sont pas seulement dictées par le désir d'être plus rapidement mis en liberté, la volonté affaiblie du patient n'est jamais en état de résister aux tentations, même les plus insignifiantes. Chaque fois qu'on est en présence d'un cas d'alcoolisme un peu grave, une année de séquestration est nécessaire pour mettre le sujet à même de posséder une énergie suffisante. Nous n'avons malheureusement ni le droit ni le moyen de garder contre leur gré ces gens incapables de se dominer durant un laps de temps suffisant pour arriver à les guérir des troubles engendrés par l'alcool (1). Aussitôt après la

(1) Le malade insista si vivement pour rentrer chez lui qu'il fallut le renvoyer dès la première semaine. Son état s'est peu à peu aggravé au

disparition des symptômes les plus saillants, qui se produit très vite, sommes-nous obligés de les abandonner à leur destinée ; et pourtant, nous le savons, les récidi ves sont certaines, et ces individus vont être un danger évident pour leur entourage et principalement pour leur femme, témoin notre patient. Les sociétés de tempérance pourraient nous être d'un immense secours. En les prenant sous leur protection et en les suivant pendant longtemps, elles rendraient parfaitement abstinents le plus grand nombre de ces individus, ce à quoi ils ne sauraient prétendre par leurs propres forces.

Je vous présente maintenant un paysan de 44 ans qui, au premier examen du moins, vous offre un ensemble morbide tout à fait analogue au précédent. C'est son quinzième séjour dans notre clinique. On l'a toujours considéré comme frivole, quoique d'une famille soi-disant bien pensante. Après avoir été militaire pendant deux ans, il s'est marié à 24 ans et a aujourd'hui deux enfants en bonne santé. Il s'est adonné à la boisson à l'âge de 20 ans et a été interdit à cause des dépenses auxquelles il se livrait. Il ne boit que par périodes de quelques jours ou de quelques semaines, mais il absorbe alors des quantités invraisemblables et prend tout ce qu'il peut trouver, sans être cependant plus particulièrement ivre. Quand son impulsion à boire s'empare de lui, personne n'a le pouvoir de l'arrêter. Il menace sa femme et la force à lui donner de l'argent ; même au milieu de la nuit, il court à toute vitesse au cabaret le plus proche. Toute sa façon d'être trahit alors son excitation : ses yeux sont brillants, il parle avec volubilité, il ne reste pas en place, il va d'un café à l'autre, gagne les villages environnants par chemin de fer ou dans une voiture, il invite le premier venu et jette l'argent à pleines mains. Les sommes qu'il gaspille dans ces circonstances sont souvent très

point que sa femme fut obligée de demander le divorce il y a quatre ans. Il continua à boire et doit être atteint de tuberculose pulmonaire.

importantes; en deux jours il a dépensé 130 marks qu'il avait portés à la caisse d'épargne un peu auparavant.

Au bout de quelque temps, le besoin qui le pousse à boire d'une façon si brutale s'évanouit. Il ne sait alors plus ce qu'il a fait ni où il a donné son argent. Honteux de ce qui s'est passé, il se remet à vivre très sobrement, sans toucher à une goutte de boisson alcoolique. Son poids diminue beaucoup pendant la période où il boit, mais revient petit à petit à la normale. Les premières années, ces accès ne se montraient que tous les trois mois; plus tard, il se répétèrent plus souvent et finirent par récidiver tous les huit jours. Dans ces sept dernières années, c'est-à-dire depuis que nous connaissons le malade, l'affection s'est un peu améliorée. Certaines périodes de calme ont même duré plusieurs mois. Mais en général la marche de la maladie est assez irrégulière.

Chez cet individu de haute taille et même solidement bâti, il est impossible, vous le voyez, de relever le moindre trouble somatique. Très maître de lui et parfaitement au courant de son état, il se plaint de pression dans la tête. Par opposition à notre malade précédent, il a un vif désir d'être guéri. « Il faut que je boive, dit-il, et je n'en ai pas envie. » Quand ses accès le prennent, il se sent devenir de mauvaise humeur et éprouve une sorte de gêne intérieure qui l'oblige impérieusement à boire. « Toute la journée boire, boire encore; il faut boire, raconte-t-il, de gré ou de force il faut boire. C'est comme une impulsion qui vous pousse. Puis ça disparaît brusquement comme si ça se détachait de moi. Quand ça me prend, il faut que j'aille au cabaret; quand tout est passé, j'ai un dégoût profond de ce que j'ai fait. On aurait alors beau me donner de l'argent, je n'aurais plus d'impulsion. » Ce récit, qui concorde du reste avec les renseignements fournis par sa femme, n'est pas celui d'un buveur ordinaire. Il s'agit de cette forme d'alcoolisme désignée sous le nom de « dypsomanie ». Elle se caractérise par des accès impulsifs et périodiques de besoin de boire, tandis que