

gérés et la force musculaire affaiblie. On ne décèle aucun autre trouble moteur ou sensitif. Le sucre de l'urine, qui au début était de 1 pour 100, a diminué de moitié aujourd'hui.

Le malade, en pleine possession de lui-même, sait où il se trouve et a une conception fort nette de sa situation. Il répond très bien à tout ce qu'on lui demande. Depuis son accident, dit-il, il souffre de douleurs dans la tête ; par intervalles il devient étourdi et voit tout tourner autour de lui, mais ne tombe pas. Il n'est plus en état de travailler et sa mémoire est fort affaiblie. Capable encore de compter, il ne nous indique ni le nom de la capitale du duché de Bade, ni celui du grand-duc, ni celui de l'empereur. Il ne connaît pas plus la capitale de la France ou celle de l'Autriche ; il ne peut citer que quelques noms de fleuves et de villes d'Allemagne. La guerre de 1870 est peu précise dans son esprit. Il récite sans se tromper les dix commandements ; il ne s'explique par contre pas pourquoi Pâques est un jour férié.

On peut se demander si cette ignorance est le fait de la maladie. Notre sujet ne fut pas à proprement parler un mauvais élève ; mais, comme le remarque très justement son ancien maître, beaucoup de jeunes gens, sans dispositions spéciales pour l'étude, oublient très vite ce qu'ils n'observent pas au cours de la vie journalière. Quoi qu'il en soit, l'impossibilité pour un homme sorti de l'école depuis quatre ans et assidu aux cours du dimanche il y a deux ans de relater le nom du prince, de l'empereur, des villes importantes de son pays, doit être regardée comme un phénomène pathologique.

Au premier abord, le patient ne se signale par rien de particulier dans sa conduite. Mais quand on le suit de plus près, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'il n'éprouve aucun besoin de s'occuper et a plutôt tendance à flâner. En outre, il est d'un caractère exigeant et ne supporte aucune contradiction ; il est facilement grossier et brutal envers d'autres malades beaucoup plus âgés que lui ; il tutoie tout le monde et émet

les injures les plus ordurières lorsque quelque chose lui déplait. Il va jusqu'à provoquer autrui sans raison.

Ces remarques sont en parfait accord avec le récit du père du sujet. Nous avons aussi à prendre en considération les renseignements fournis par ses anciens maîtres, qui nous répètent avec insistance n'avoir eu qu'à se louer de leur élève dans sa jeunesse. Le changement de caractère dont parle le père nous apparaît par suite comme très vraisemblable. Pareilles modifications de caractère ont été maintes fois constatées, ne l'oublions pas, après de graves blessures à la tête ; dans le cas présent nous relevons les traces d'une fracture du crâne, avec atrophie du nerf optique et sucre dans les urines. Zola s'est souvenu des observations de ce genre dans sa description bien connue de *l'Assommoir*. L'affaiblissement de la mémoire du malade, la pauvreté de ses représentations mentales, le manque d'excitation psychique, sa susceptibilité et l'absence de tout sentiment un peu élevé sont morbides et tiennent à sa blessure. Ces légers accès d'étourdissement qu'il signale ressortissent à la même cause. Il n'est pas rare en effet de voir survenir ces troubles épileptiques après cette variété de blessure, et les périodes de dépression dont le père du jeune homme nous mentionne la fréquence relative rappellent beaucoup ce que nous avons déjà rencontré chez les épileptiques ; mais ce sont là des données encore incertaines et notre observation est de trop courte durée pour que nous ayons noté une périodicité quelconque.

Il est bien probable que le malade a également souffert d'une hémorragie intracrânienne qui a donné lieu à de la compression, d'où perte de connaissance prolongée. Mais les troubles psychiques actuels doivent-ils être considérés comme la suite de la compression elle-même ou comme le résultat des altérations de la nutrition créées par cette compression ? Sur ce point l'hésitation est permise. Des symptômes analogues succèdent à des blessures de tête

qui ne s'accompagnent ni d'hémorragie ni de lésions de l'écorce. Maintes fois, consécutivement à une violente commotion cérébrale qui n'avait engendré que de fines lésions, on a assisté à l'éclosion du tableau clinique que nous étudions ici, avec association courante de signes épileptiques et d'affaiblissement des plus marqués de la résistance à l'alcool. Il n'est pas rare que ces manifestations s'exagèrent longtemps encore après l'accident. Le pronostic est d'une extrême gravité ; par l'ablation chirurgicale des cicatrices qui provoquent la compression on obtient parfois une amélioration, mais elle ne persiste jamais que fort peu (1).

Les rapports entre le traumatisme et la folie peuvent revêtir des formes toutes différentes. Voici un ciseleur en bronze, âgé de 61 ans, qui nous fournit un exemple d'un genre bien caractéristique. Il nous a été amené ici pour examen médico-légal. Il y a huit mois environ, il fut victime d'un accident de chemin de fer avec sa femme et sa fille. Brusquement projeté par terre, il eut des contusions très sérieuses et même des plaies au genou et au bras droits, à la région zygomatique et à la partie droite du crâne, sans parler d'excoriations à la paume de la main. Toutes ces lésions guérissent fort vite. Mais aussitôt après l'accident, jeté par terre par la secousse, il perdit connaissance et resta évanoui quelques instants. Revenu à lui, il chercha sa femme et sa fille, celle-ci grièvement blessée ; à ce moment il entendit un médecin qui se trouvait là par hasard : « C'est encore le mari qui sera le plus touché. » Il était extrêmement excité.

Le malade se rendit bientôt compte qu'un changement important s'était opéré en lui. Comme il nous l'explique avec une certaine éloquence, il était devenu très oublieux et n'était plus capable de reconnaître les gens. Constamment mou et fatigué, il s'endormait dans sa chambre avant dé-

(1) Nous n'avons malheureusement pu avoir aucun renseignement sur ce qu'est devenu ce malade.

jeuner. Il lui fallait déployer une énorme tension d'esprit pour arriver à suivre une conversation, surtout au milieu d'une nombreuse société. Il s'était vu obligé d'abandonner les charges honorifiques qu'il remplissait, n'étant plus en état d'assister aux séances. De même il lui était impossible d'aller au café; il s'y sentait immédiatement mal à l'aise et force lui était de retourner chez lui.

Il pensait beaucoup à son accident; il en parlait souvent avec sa famille dont l'avenir le tourmentait d'ailleurs au plus haut point; le procès en dommages et intérêts intenté contre la compagnie demeurait en suspens. Il avait grandement perdu de son aptitude au travail, et pourtant c'était encore dans son atelier qu'il se trouvait le mieux; mais il était contraint de renoncer à tout labeur tant soit peu prolongé et il manquait de la sûreté de main et de la vigueur indispensables à son métier. Il n'éprouvait aucun attrait à causer et à occuper son esprit, car tout lui devenait pénible et tout l'émotionnait. Il ne lisait plus aussi aisément que jadis; il ne tardait pas en effet à ressentir des maux de tête et ses yeux se fermaient. Venait-il à parler, il avait volontiers la sensation de quelque chose qui le piquait dans le gosier, et en réalité il s'arrêtait tout à coup au milieu d'un mot.

La marche était également difficile et provoquait des palpitations, des douleurs dans le dos, des crises de sueurs abondantes. Il lui semblait souvent être sur le point de faire une chute; il ne pouvait par exemple monter sur une chaise sans être aussitôt pris d'angoisse et d'appréhension de tomber. Comme conséquence de tous ces phénomènes, le malade était sans cesse d'humeur taciturne.

Au point de vue somatique, cet homme, de petite taille et de bonne constitution, présente un tremblement très accusé des paupières, les yeux une fois clos; de plus il a du tremblement de la langue, un léger strabisme, un affaissement des traits de la face, une diminution des réflexes rotuliens et des réflexes cutanés du côté droit et de l'hémi-parésie du

même côté. Lui ferme-t-on les paupières, il a de grandes oscillations dans la station verticale et finit par tomber; en outre il ne sait plus faire demi-tour. La sensibilité enfin est intacte. Pendant l'examen il se fatigue très vite; son pouls est petit et rapide et le moindre effort imprime à son visage une vive coloration. Ajoutons que l'étude approfondie de l'appareil auditif montre une diminution très nette des fonctions du nerf auditif droit.

Nos précédents sujets, quoiqu'atteints de troubles graves aisés à mettre en évidence, n'avaient pas la moindre sensation d'être malades. Celui-ci émet au contraire de très violentes plaintes, et cependant les symptômes objectifs sont relativement fort peu de chose chez lui. Tout au plus l'inégalité des réflexes tendineux pourrait-elle porter à penser à une affection du système nerveux; mais encore n'est-il pas sûr que cette inégalité ne soit pas fonction d'une contracture musculaire. Il est bien délicat aussi d'affirmer que l'hypoesthésie du nerf auditif ait une relation quelconque avec l'accident.

L'absence de tout symptôme objectif semble plaider en faveur de l'origine psychique du mal et on aurait quelque raison d'incriminer la simulation, tentée dans le but d'obtenir des dommages et intérêts beaucoup plus élevés. Cette question de la simulation a pris aujourd'hui une très grosse importance; elle le doit à notre législation actuelle. On s'est par suite sérieusement appliqué à trouver des signes caractéristiques infaillibles. Jusqu'ici, je dois le dire, le résultat est minime parce qu'on s'est borné à les demander à la neurologie. Les plaintes proférées par notre patient sont semblables à celles qu'occasionne un gros souci; elles puisent donc leur origine dans un état d'esprit pathologique. En fait, dans toutes ces affections qu'Oppenheim a parfaitement décrites sous le nom de « névrose traumatique », le principal rôle revient à un violent ébranlement de l'émotivité et la peur en est le facteur primordial.

Ces troubles apparaissent même indépendamment de toute blessure, voire de tout accident ; un grand danger est souvent suffisant. C'est pourquoi ici, abstraction faite des lésions superficielles qui ne représentent que des phénomènes concomitants et pleinement fortuits, les seuls symptômes constatables appartiennent au domaine de l'émotivité ; aussi n'y a-t-il pas possibilité à un examen somatique de déceler des signes pathognomoniques qui, en tout état de cause, échapperaient à l'activité volontaire.

En revanche l'ensemble du tableau clinique est toujours identique à lui-même, ce qui nous met en garde jusqu'à un certain point contre la simulation. Nous retrouvons régulièrement les différents stigmates qui témoignent d'une exagération de l'émotivité, avec ses effets secondaires sur l'aptitude au travail, sur le plaisir qu'on éprouve à vivre, sur l'état d'esprit, sur les différentes fonctions somatiques, sensibilité, motilité, circulation, etc. Cette excitation émotive semble provoquée et entretenue par deux facteurs : un très fort ébranlement émotif au moment de l'accident et la « lutte pour la rente » qui assombrit souvent si péniblement les conséquences de ce dernier. Il est certains cas, rares à la vérité, où l'assurance d'entrer en possession d'une rente a produit une notable amélioration de l'état général et qui paraissent ainsi confirmer notre hypothèse. Mais on soupçonne alors aussitôt qu'il s'agissait de simulation.

Pour en avoir le cœur net, il faut s'adresser à un procédé susceptible d'éclairer dans la mesure de nos moyens la vie de l'âme à l'état pathologique ; cette solution doit être demandée aux recherches de psychologie expérimentale. Dans divers cas j'ai déjà eu recours à des examens de ce genre : je faisais pratiquer des additions de nombres d'un chiffre ainsi que d'autres expériences du même ordre. Ce sont des investigations dans le détail desquelles je ne puis entrer ici ; elles ont le gros avantage de nous conduire à des résultats où chaque faute voulue est du coup mise en pleine

lumière. Les personnes prévenues elles-mêmes ne réussissent pas à copier les troubles morbides véritables. En ce qui concerne spécialement notre malade nous avons clairement vu que ses plaintes sur son incapacité de travail reposaient bien sur une base effective. Avec la plus parfaite netteté nous avons constaté l'existence d'un énorme affaiblissement des facultés intellectuelles, en même temps qu'une tendance toujours croissante à la fatigue, sorte d'épuisement constamment en voie d'augmentation. Il n'y aurait aucun obstacle à instituer des expériences identiques dans les autres domaines psychiques; compréhension, mémoire, etc. A l'aide de toutes ces recherches la moindre supercherie s'impose immédiatement à l'observateur, comme en font aisément foi le manque de concordance des résultats envisagés dans leur ensemble et les écarts entre ces résultats et ceux d'expériences antérieures de même nature.

Sur l'avenir de notre sujet, impossible de vous rien dire en toute assurance. Son âge ne se prête guère à la prompt guérison de son état; mais s'il obtient gain de cause dans son procès et s'il est débarrassé de ce souci, une grande amélioration pourrait s'ensuivre (1). Dans bien des formes analogues l'évolution est cependant des plus tenaces. Pour l'instant, comme thérapeutique, rien d'autre à conseiller qu'une occupation suffisamment absorbante. Il convient aussi de ne pas oublier que l'hypnose a parfois une action bienfaisante; mais ici le résultat a été nul et nous n'en attendons aucun effet durable, tant que l'esprit du malade ne sera pas soustrait à l'inquiétude qui le domine.

On a toujours rattaché jusqu'ici à l'hystérie cette névrose traumatique ou mieux ce « Schreckneurose », et d'après Charcot tous les cas analogues en dépendent. On se fonde

(1) L'état du malade s'est considérablement amélioré dans les six années et demie qui viennent de s'écouler depuis l'heureuse issue du procès en dommages et intérêts. Cependant persiste encore un certain degré de rétrécissement des capacités intellectuelles et d'affaiblissement dans le domaine de l'émotivité.

sur cette notion que l'hystérie, auparavant latente, s'éveille et se manifeste sous l'influence du traumatisme. Il existe en effet des observations indiscutables où elle succède à un accident. Mais le tableau clinique qui se développe alors diffère foncièrement, à mon avis, par sa marche et ses caractères cliniques bien spécifiés de celui de l'hystérie en général, et cette synthèse des deux affections ne me semble pas comporter de grands avantages. J'ai bien plutôt la conviction qu'à approfondir les troubles d'origine psychique et les troubles particuliers de l'hystérie qui, eux, se caractérisent par une tendance constante à reproduire des symptômes d'affections psychiques de toute nature, on finira par dissocier une série de formes morbides, unies par de très proches liens de parenté et caractérisées par des modifications pathologiques sans aucun lien avec l'hystérie.

VINGT-SEPTIÈME LEÇON

Obsessions et phobies.

Messieurs, en nous occupant d'hystérie nous avons vu qu'il existe tout un groupe de phénomènes psychiques dans lesquels le trait caractéristique du tableau clinique consiste essentiellement en un trouble particulier de la personnalité. Il ne s'agit plus là d'une maladie à évolution déterminée, mais bien d'une manière d'être permanente du psychisme de l'individu ; c'est à la naissance même que s'en rattache l'origine. Cet état crée un terrain des plus propices au développement d'accès morbides, variables dans leur fréquence comme dans leur apparition. Par toute une série de transitions, on passe ainsi de la prédisposition hystérique à cette autre forme d'altération de la personnalité désignée par Koch sous le nom « d'amoindrissement psychique durable » dont je vais vous montrer quelques exemples.

Voici tout d'abord un homme de 31 ans, exerçant le métier de professeur, qui est venu spontanément réclamer nos soins il y a quatre semaines. Maigre et élancé, le front bas, il présente un peu d'inégalité pupillaire et une légère exagération des réflexes rotuliens. Rien de plus dans l'examen somatique. Je dois cependant ajouter que les battements du cœur sont très rapides, si bien qu'au cours de l'interrogatoire ils ont atteint jusqu'à 120 à la minute. C'est là le fait d'un état émotif très prononcé. Du reste l'idée de venir

devant vous avait vivement surexcité le malade ; il s'enfonçait dans son lit, s'imaginant que cette présentation à la clinique lui coûterait la vie ; il demandait la permission de s'asseoir dans la salle avant le début de la leçon, afin de voir arriver progressivement les auditeurs ; il avait peur de se trouver subitement en face d'un si grand nombre de personnes.

Cet homme, pleinement maître de lui, donne des renseignements clairs et précis. Une de ses sœurs, dit-il, présente une affection identique à la sienne. Quant à lui, il est malade depuis onze ans. Obéissant à ses aptitudes, il se lança dans le professorat ; la préparation des examens l'obligea à un grand travail cérébral. Peu à peu, il se sentit dominé par l'appréhension d'une affection grave et par celle de succomber à un coup de sang. Tous les conseils, tous les examens médicaux ne parvenaient pas à le rassurer. Un beau jour, — voilà sept ans de cela, — possédé par la crainte d'une mort subite, il quitta brusquement sa place pour rentrer dans sa famille. Il consulta médecins sur médecins et demanda des congés répétés et prolongés ; s'il se remettait légèrement, c'était pour ne pas tarder à retomber. Il redouta bientôt de se trouver au milieu de grandes agglomérations d'individus ; puis se manifesta l'impossibilité de traverser seul une place de certaine étendue ou une rue un peu large. Il évitait de monter en chemin de fer, angoissé à l'idée d'un tamponnement ou d'un déraillement ; de même ne faisait-il pas usage des bateaux, qui auraient pu chavirer. Passait-il sur un pont ou patinait-il, il avait une sensation d'anxiété. Finalement il eut l'angoisse de l'angoisse, si bien que pour le motif le plus futile il éprouvait des battements de cœur et de l'oppression. Il est marié depuis trois ans, et pendant tout ce temps son état est resté stationnaire. Il vivait chez lui, doux et facile à conduire, mais « dénué de toute énergie ». Lorsqu'il se décida à chercher auprès de nous un soulagement à son mal, il ne se rendit à la clinique qu'en tremblant et hanté par la peur de la mort.

Il se considère lui-même comme un « froussard ». En même temps que pourvu de certaines facultés intellectuelles, il a toujours eu la phobie de toutes les maladies : tuberculose, apoplexie, etc. Il comprend très bien que ce sont là des appréhensions anormales, mais il n'a jamais pu réussir à s'en débarrasser. A la clinique, nous avons très facilement constaté cette angoisse. Ainsi, après chaque tentative thérapeutique, bains, enveloppements, médicaments, surgissait toujours l'idée que tout cela était trop fort pour lui et allait l'affaiblir. Il aurait voulu un infirmier sans cesse à ses côtés, en prévision du moment où il serait exposé à s'agiter. La vue des autres malades l'inquiétait beaucoup. Si la porte du jardin où il se promenait était fermée, il était empoigné par la pensée qu'il lui serait impossible de s'en aller en cas d'imprévu. Il en était arrivé ces derniers temps à ne plus sortir que rarement de la maison ; encore la porte devait-elle rester ouverte derrière lui afin de lui permettre, s'il survenait un danger, de revenir et de trouver rapidement un refuge. Pour se calmer, il réclamait constamment une petite bouteille « d'électricité bleue » qu'il avait apportée avec lui. Parfois, quand il était assis, il ressentait de violents battements de cœur ; un jour quelques petits boutons d'acné furent pour lui un tel sujet d'angoisse qu'il fut incapable de marcher et de dormir. Il se rendait compte aussi que son regard se troublait ; c'était sûrement le début d'une affection psychique dont il avait contracté le germe parmi nous.

Il y a dans ce tableau clinique bien des traits qui rappellent l'hystérie, notamment ces appréhensions soudaines de maladies que réveille la moindre impression de hasard. Nous ne trouvons toutefois aucun des stigmates de l'hystérie. En outre, se place au premier plan une véritable angoisse qui ne vise pas seulement la peur du mal, mais encore celle d'autres dangers de toutes espèces ; d'un autre côté manque totalement ce plaisir à la souffrance bien spécial, si souvent constaté chez les hystériques.

Je dois enfin vous faire remarquer la complète uniformité des manifestations pathologiques. Bien que cette observation appartienne à la même famille que l'hystérie, nous ne devons pas moins la ranger dans un autre groupe morbide, assez bien différencié, auquel on donne le nom de « folie obsédante ». L'existence d'appréhensions qui s'imposent au malade caractérise précisément cet état d'ailleurs d'une extrême fréquence. Tous les raisonnements sont impuissants à les enrayer et elles dominent la vie entière du patient. Notre sujet sait fort bien qu'à la clinique il ne risque pas le moindre danger mais l'angoisse, plus forte que la raison, reprend toujours le dessus ; seule peut en triompher la certitude que la porte reste ouverte derrière lui en prévision d'accident et qu'il lui sera dès lors loisible de recourir à l'électricité bleue. Selon les prédispositions et le milieu, le cycle de ces phobies, qui consiste ici en phobies des larges espaces, des ponts, des chemins de fer, des foules, etc., est susceptible de varier à l'infini. Chez certains malades, on observe la peur de la saleté, du poison, des aiguilles, des vêtements, des orages, sans parler d'une foule d'autres formes.

L'affection qui nous occupe relève avant tout des modifications de l'ensemble de la personnalité. C'est d'ailleurs ce qu'il est facile de voir en remontant à l'origine des troubles morbides. Ceux-ci se développent ordinairement de bonne heure et durent toute l'existence avec des hauts et des bas. Dans les formes graves, du reste très rares, les phénomènes pathologiques peuvent être assez accusés pour s'opposer au libre jeu des fonctions cérébrales. Les malades sont alors entièrement absorbés par leurs appréhensions irrésistibles ; il leur est interdit de se livrer à aucune idée, à aucun sentiment, à aucune espèce d'activité. A l'aide de paroles encourageantes, avec des moyens thérapeutiques d'ordre psychique, il y a souvent moyen d'obtenir une certaine amélioration. Chez notre sujet nous avons essayé l'hypnotisme

qui donne dans quelques cas des résultats rapides, mais passagers. A la suite de la première séance, nous avons effectivement noté un mieux très sensible; mais une nouvelle phobie s'est mise à surgir au sujet même de cette méthode de traitement. Le malade se persuada qu'elle ne valait rien pour lui, et il perdit en peu de temps la confiance qui est la base même de cette thérapeutique. Nous allons maintenant essayer de l'habituer à sortir librement de la clinique pendant un temps de plus en plus long, et nous tâcherons de combattre par des procédés analogues les autres phobies si variées; mais il ne faut à coup sûr pas fonder trop d'espoir sur ce mode d'intervention. Mœbius recommande à ces malades un séjour prolongé dans une maison de santé spéciale, où il soit possible de les astreindre à un travail réglé sous la surveillance d'un médecin. C'est là une excellente manière de faire; l'asile clinique qui remplit un autre but et dont les moyens d'action sont tout différents n'offre que peu d'utilité pour ce genre de malades (1).

Examinez, je vous prie, cet artiste, âgé de 35 ans, qui nous fut amené par la police avant-hier. Il était allé lui-même demander assistance au commissaire du chemin de fer; brusquement il était devenu très anxieux, avait interrompu son voyage et errait à l'aventure à travers la ville.

Ce malade, vous le constatez, est très lucide et bien maître de lui; il nous relate sa vie antérieure avec beaucoup de bon sens et de logique. Il y a sept à huit mois, il tomba d'un trapèze sur lequel il « travaillait » à la hauteur de vingt pieds. Il n'eut heureusement qu'une fracture du métacarpe, mais se fit en outre de violentes contusions à la région postérieure du crâne; on retrouve encore aujour-

(1) Au bout de sept semaines nous avons dû renvoyer le malade dans sa famille. Il passait en effet tout son temps à chercher de nouveaux modes de traitement et il manquait à la clinique d'activité régulière, double condition qui avait sur lui une influence défavorable. Aujourd'hui, c'est-à-dire huit ans plus tard, il est de nouveau en service sans avoir trop à se plaindre. Sa sœur veut aussi réclamer nos soins pour des troubles analogues.

d'hui à cet endroit deux cicatrices non adhérentes à l'os. Après sa chute il resta longtemps sans connaissance ; au bout de trois jours il présenta un accès convulsif qui ne se renouvela pas. Depuis cette époque, il souffre d'une angoisse apparaissant dans des conditions bien particulières. Lorsqu'il se trouve avec plusieurs personnes, explique-t-il, il commence par ressentir comme une vive pression dans la tête ; puis il est obsédé par la peur de prononcer malgré lui des mots malsonnants et en particulier des paroles de lèse-majesté. Son angoisse est parfois telle qu'il est obligé de mettre son mouchoir devant la bouche. Il n'a cependant encore rien dit de répréhensible. Aussi depuis l'an dernier travaille-t-il uniquement à l'étranger, dans un milieu où il ne redoute pas d'être arrêté pour crime de lèse-majesté. De plus, à chaque lettre qu'il cache, il est régulièrement hanté du désir de cracher dedans et se voit contraint de prier quelqu'un de fermer l'enveloppe à sa place. En se rendant dans une ville de l'Allemagne du Sud, où des amis l'attendaient, il éprouva un malaise lors de son passage à Heidelberg et fut repris de son angoisse. Craignant d'être arrêté, il descendit rapidement du train pour chercher de l'eau. Suivant les renseignements de ses compagnons de voyage, il aurait perdu la tête et aurait eu des convulsions. Du reste, il ne possède que des données fort incomplètes sur ces derniers événements ; mais à part une légère dépression on n'observe aucun trouble psychique bien évident. Somatiquement, on note un peu d'accélération du pouls, une exagération de l'excitabilité musculaire et des réflexes tendineux et cutanés, enfin de l'hyperesthésie surtout au froid. Les réflexes tendineux sont bien plus forts à gauche qu'à droite.

Vous voyez la crainte affecter chez ce malade l'allure d'impulsions. En l'analysant avec soin, on constate qu'il ne se sent pas en réalité poussé à exécuter les actes qu'il redoute, mais qu'il éprouve seulement la peur de les accomplir. Le processus se distingue de celui que nous avons

indiqué chez notre premier patient par un seul point : tandis que chez celui-ci le soi-disant danger venait de l'extérieur, il semble maintenant dépendre des actes mêmes du sujet. Il existe d'autre part des cas, heureusement rares, dans lesquels l'impulsion morbide est l'origine d'actes dangereux. L'action n'est pas alors redoutée, mais au contraire désirée ; la résistance qui s'oppose à son accomplissement ne provient pas du sentiment, mais bien de la raison ; une fois vaincue la résistance qu'oppose cette dernière, l'action laisse après elle une certaine sensation de satisfaction. Dans le fait actuel, l'acte redouté ne va jamais par contre jusqu'à l'exécution. Les malades sont tourmentés par les alternatives les plus diverses, toujours en rapport avec des actes particulièrement désagréables et effrayants pour eux ; dans les impulsions pathologiques, le but de l'acte semble désirable, tandis que la raison et la réflexion le déconseillent.

L'interprétation de cette observation ne nous présente pas de trop grosses difficultés. Les accès convulsifs, qui se sont manifestés et répétés après l'accident, peuvent être regardés comme des manifestations épileptiques. Mais les craintes obsédantes, l'hyperesthésie cutanée, la langue intacte pendant les convulsions, les relations étroites de celles-ci avec l'angoisse, l'absence de tout autre signe épileptique nous conduisent à admettre un tableau clinique d'origine psychique dont une partie des symptômes doit appartenir à l'hystérie. Quant aux craintes, elles se rattachent bien plutôt à une entité morbide proche parente de l'hystérie, la folie obsédante, qui est comme elle une manifestation de dégénérescence. De même rencontrons-nous souvent des malades chez qui les stigmates de l'hystérie s'associent de façon variable à la folie maniaque-dépressive, dont les racines s'alimentent dans un même sol.

Grâce à la manière de voir à laquelle nous avons abouti, nous nous garderons d'exagérer le rôle d'une étiologie qui voudrait attribuer à la chute la cause des troubles observés.

Sans tenir compte de l'état de faiblesse psychique consécutif à la blessure de tête, nous savons pourtant que la « Schreckneurose » se présente avec un tout autre complexe symptomatique. Au lieu de cet affaiblissement de l'activité psychique et physique, au lieu de la recrudescence de la fatigue, nous relevons ici des signes que nous avons souvent observés en dehors de toute blessure de tête. L'accident ne fut donc pas, pouvons-nous conclure, la cause déterminante des troubles psychiques ; ce fut la cause occasionnelle grâce à laquelle devait se manifester une prédisposition spéciale du patient. Cette conception est d'une grosse importance pronostique pour notre malade. Tandis que dans les formes graves de Schreckpsychose les troubles ne disparaissent que lentement et persistent même quelquefois indéfiniment, les troubles hystériques, quoique bien déterminés, n'en sont pas moins, nous le savons, très mobiles et faciles à modifier. Sous une influence psychique quelconque, ils peuvent durer très longtemps ou disparaître aussi rapidement qu'ils se sont manifestés. Aussi, dans l'observation actuelle, sommes-nous en droit d'espérer une certaine amélioration par un traitement psychique ; mais si nous comptons débarrasser notre sujet des symptômes cliniques, nous n'agissons pas sur la prédisposition hystérique, et tôt ou tard, avec ou sans motif, de nouvelles manifestations renaîtront. Ceci s'applique surtout aux craintes obsédantes qui, indépendamment des symptômes hystériques, ont une très grande tendance à se prolonger (1).

Voici maintenant une jeune fille de 26 ans, amenée ici il y a trois semaines par sa famille, et qui présente, elle aussi, une forme d'obsession très intéressante. De constitution délicate, de nutrition générale défectueuse, elle donne bien l'impression d'une malade ; son visage soucieux porte une empreinte de souffrance ; ses mains, ses doigts sont

(1) Nous avons entrepris chez ce malade un traitement hypnotique et nous avons réussi à le débarrasser de ses pénibles symptômes. Malheureusement il ne demeura plus ensuite qu'une semaine auprès de nous.

animés de mouvements ininterrompus qui trahissent quelque inquiétude intime. Très maîtresse d'elle et comprenant fort bien ce qu'on lui demande, elle ne répond cependant que par monosyllabes. Sa mère a eu un frère aliéné. Il y a dix ans, la malade, d'intelligence vive, toujours gaie et d'excellente humeur jusque-là, se montra très affectée à la suite d'une arthrite du pied droit qui nécessita un traitement prolongé. Aujourd'hui encore, l'articulation est raide et douloureuse. Cette jeune fille explique qu'elle n'est pas du tout une aliénée, mais bien une mauvaise personne, que l'on enverrait au diable si l'on connaissait ses péchés. Elle n'est pas digne des soins qu'on lui prodigue. Il lui est impossible de croire qu'on la considère comme malade ; tout est chez elle mensonge et fourberie. C'est là tout ce qu'on arrive à en obtenir ; elle ne sort pas de cette même réponse quand on revient à la charge. En définitive, ce que nous apprenons par elle se résume à ceci : elle est devenue indigne de se confesser et pour cette raison ne peut plus trouver le moindre repos. Dût-elle aller jusqu'au bout du monde, il faut qu'elle parte n'importe où ; mais elle ne saurait demeurer chez elle où elle a menti et trompé tout le monde ni rester ici où l'on est beaucoup trop bon pour elle.

D'après les renseignements qu'on nous a fournis, cet état de dépression s'est développé très lentement. Depuis un an ou deux, les parents s'étaient aperçus que le caractère de leur fille devenait inégal. La voyant prise de doute d'ordre religieux, ils l'adressèrent à des prêtres et l'envoyèrent en pèlerinage. Cependant le mal ne faisait que s'accroître ; l'agitation allait grandissant, l'appétit et le sommeil se perdaient de jour en jour davantage, bientôt les forces elles-mêmes diminuèrent. Elle se reprochait de nombreux péchés dont il lui était difficile de bien se repentir ; c'est pourquoi elle appartenait maintenant au diable. Elle était sans désir et sans volonté ; tout lui était indifférent ; sa vie antérieure lui revenait entière à l'esprit, même en ses moindres détails, au point

qu'elle s'étonnait elle-même de sa mémoire. Son cerveau travaillait malgré elle; elle était envahie par des idées impures qui lui déchiraient le cœur. Aussi, pour ne plus pouvoir penser, se livrait-elle à un travail acharné, bien que travailler lui fût fort pénible.

Après de longues hésitations, elle se décide à me confier le sujet des idées qui la torturent. Toute une suite d'images sexuelles ne cessent d'assaillir douloureusement son esprit. Chaque objet qu'elle rencontre lui rappelle les parties génitales de l'homme, un manche de couteau, un court bâton, etc. Voit-elle une bande à pansement, elle songe qu'une verge peut s'y envelopper. Un crucifix éveille en elle la pensée de soulever le tablier et de saisir les bourses à pleines mains. Pour un même objet surgissent plusieurs idées analogues, qui sous les formes les plus diverses la poursuivent sans trêve et sans possibilité de s'y soustraire; et, ajoute-t-elle, il y a quelque chose en elle qui la force à s'occuper de toutes ces questions, à en éprouver du plaisir; sans cela ces pensées ne viendraient pas. Arracher la malade au terrible supplice qu'elle se crée est loin d'être une entreprise aisée; elle y retourne constamment. Tout travail intellectuel lui est interdit, car par une curieuse association une image génitale se greffe sur chaque idée qu'elle perçoit, sans qu'aucun rapprochement puisse même être invoqué. De plus, elle a « le cerveau lourd » et elle ne se met pas à l'œuvre sans un grand effort sur elle-même, ne s'agit-il que d'écrire une lettre. Les différentes prescriptions médicales sont bien exécutées, mais avec toutes sortes de récriminations. Les bains lui font du mal, la viande lui est contraire. Toute sa manière de vivre doit évoluer suivant une direction bien déterminée; c'est là une condition indispensable sans laquelle elle irait plus mal. Comme troubles somatiques, je ne vous signalerai qu'un peu de raideur et de gonflement du cou-de-pied gauche, une légère tendance à la constipation et un sommeil très capricieux.

Tandis que dans le cas précédent nous nous trouvions en face de phobies avec anxiété, prenant naissance pour les motifs les plus divers, ici nous voyons par contre un groupe d'images s'imposer sans cesse à l'esprit de la malade, en se compliquant parfois de phénomènes impulsifs. Dans cette observation, les idées pénibles sont aussi puissamment dominatrices et persistent malgré tous les efforts de la patiente. Elle souhaite de tout cœur être délivrée de ces obsessions insurmontables, bien qu'elle prétende désirer s'intéresser à de pareilles matières et même en accepter la responsabilité. Entre les deux cas existe, il est vrai, une certaine ressemblance clinique, témoin les craintes hypocondriaques, la méfiance envers les médicaments, etc.; mais il est des différences importantes dans l'évolution de la maladie chez les deux sujets. D'une part, le tableau clinique offre un développement rapide et progressif; de l'autre, c'est au contraire un état stationnaire qui dure de longues années sans modification. Ajoutez encore que l'agitation intérieure qui tourmente notre seconde malade est des plus accentuées. De même on retrouve, à un degré bien plus accusé que chez notre premier sujet, des troubles de l'état cœnesthésique, des idées de persécution bien caractérisées, de la paresse cérébrale, de l'exagération de l'émotivité, le tout contrastant avec l'incapacité d'expliquer cette manière d'être.

De ces faits nous pouvons, je crois, conclure à l'existence d'une affection très probablement curable. Nous avons le droit de rejeter l'idée d'un processus morbide permanent, identique à celui du malade précédent. Pareille assertion ne doit du reste pas se baser sur la nature des obsessions: ces dernières peuvent tout aussi bien témoigner d'une prédisposition, d'une « tare psychopathique » durables. Mais les phénomènes cliniques concomitants contredisent cette hypothèse et nous amènent à une toute autre interprétation du syndrome morbide. Nous avons ainsi un nouvel argument en faveur de cette règle que je répète si souvent: un symp-

tôme unique, si particulier soit-il, n'autorise jamais à porter un diagnostic; une conception exacte d'une affection ne peut se baser que sur l'étude du tableau clinique dans son ensemble.

Et maintenant se pose cette question: de quelle entité relève notre cas? En nous basant sur les notions exposées au cours de ces leçons, nous avons à envisager deux alternatives: la démence précoce et la folie à forme maniaque-dépressive. La solution est relativement aisée. Si dans chacune de ces maladies s'observe la perte totale du sentiment avec idées d'autoaccusation, il n'est pas moins vrai qu'on pensera bien plutôt à un accès de folie maniaque-dépressive, par suite de la paresse intellectuelle et de l'exagération si forte de l'émotivité; celle-ci notamment s'est manifestée d'emblée à son maximum lors d'une visite de la mère de notre patiente. Enfin l'absence de toute anomalie et de toute trace de négativisme plaide encore en faveur de cette notion.

Il n'est pas rare de relever des observations de ce genre où des obsessions très violentes se développent pendant un laps de temps fort long. Ce qui caractérise ces faits, c'est leur évolution progressive, rapide, sans rémission; c'est l'énorme dépression émotive; ce sont les conceptions ralenties, la volonté émoussée; ce sont enfin les idées de culpabilité. Il nous est donc permis d'espérer que chez notre malade les phénomènes actuels, malgré leur intensité, finiront un jour par céder (1); mais il nous faudra bien entendu nous attendre à voir apparaître tôt ou tard de nouveaux accès, semblables à celui-ci ou un peu différents.

De la valeur clinique de l'observation se déduit sans peine la thérapeutique. Contrairement à ce que nous avons dit pour notre premier malade, le traitement à l'asile, l'éloignement de la famille, la surveillance au point de vue suicide, le repos

(1) Au bout de trois ou quatre ans de maladie, cette jeune fille a complètement guéri. Aujourd'hui encore, neuf ans plus tard, elle est en parfait état. Notre interprétation semble donc justifiée.

au lit sont des points de première importance. De plus, il convient d'apporter une grande attention à l'état de la nutrition ainsi qu'au sommeil. Nous pouvons également employer quelques sédatifs, et l'association d'opium avec un peu de bromure me paraît assez indiquée.

VINGT-HUITIÈME LEÇON

Anomalies congénitales.

Messieurs, des influences très variables modifient les prédispositions individuelles et en ajoutent de nouvelles à celles que transmet l'hérédité. Si les facultés propres aux parents, qu'elles soient bonnes ou mauvaises, saines ou pathologiques, se retrouvent chez les enfants, des causes multiples viennent encore orienter celles des descendants dans une voie déterminée. Ceux-ci présentent par suite une certaine ressemblance avec leurs ascendants, mais s'en différencient par plusieurs traits. La conséquence générale, c'est soit l'amélioration de la race, soit au contraire sa déchéance, « sa dégénérescence ». Que dans ce dernier cas se greffe l'intervention d'influences pathologiques, le produit de conception va porter en lui le germe de la disparition de la race, à moins qu'un sang neuf ne régénère cette dégénérescence progressive ou n'en amoindrisse les funestes effets. La dégénérescence se traduit en clinique sous les aspects les plus variés. Elle prépare un terrain très favorable au développement des affections mentales de tout ordre. Mais nous savons aussi qu'existe d'autre part toute une série de troubles psychiques qui prennent presque exclusivement naissance sur des milieux prédisposés, telles la folie maniaque-dépressive, l'hystérie, la folie obsédante. Ou bien la dégénérescence se traduit par une modification qui commence avec la vie, qui dure autant que

l'individu et se retrouve dans tous ses actes ; ou bien elle n'apparaît que par périodes, sous forme de phénomènes psychiques morbides et variables dans leur intensité. On est peut-être autorisé à distinguer les états morbides congénitaux et les personnalités pathologiques selon que les troubles apparaissent comme liés à un processus morbide ou à une anomalie individuelle. Il est toutefois bien difficile d'établir une scission très marquée.

Pour vous donner un aperçu de cet énorme domaine, j'attire tout d'abord votre attention sur ce jeune chimiste de 22 ans. Le tribunal nous l'envoya pour expertise médico-légale au point de vue mental. Il est accusé par un certain nombre de garçons de 10 à 14 ans d'avoir commis sur eux des attentats à la pudeur. Il les abordait d'ordinaire sur la voie publique, les chargeait de petites commissions, puis les attirait dans sa chambre où portes et fenêtres étaient soigneusement fermées. Après avoir échangé quelques propos fort innocents, il se mettait à les caresser, à les embrasser, à leur prendre les organes génitaux, à déboutonner leurs pantalons, enfin à les masturber. Il réussissait parfois à se faire également masturber et à les amener dans son lit, bien que les enfants ne montrassent d'ordinaire pas beaucoup d'enthousiasme. A la fin il leur offrait un petit cadeau, leur recommandait le silence et leur demandait de revenir le lendemain. Il écrivait de la prison à un de ces enfants pour le prier de l'excuser, l'assurant « qu'il l'avait beaucoup aimé » et terminait en lui envoyant un « baiser affectueux ».

Ces actes si spéciaux nous incitèrent à fouiller les antécédents de l'accusé. Son père était très coléreux ; un de ses frères mourut en bas âge de convulsions ; il aurait une sœur très « nerveuse ». Sa mère eut de fortes émotions pendant sa grossesse et l'accouchement fut très difficile. Enfant, ce malade fut extrêmement délicat ; il ne parla qu'à l'âge de 4 ans et dans la suite commettait maintes erreurs de prononcia-

tion. Il avait de fréquents maux de tête et se montrait fort timide et craintif. Il ne fit aucun progrès à l'école communale à cause de son défaut de prononciation et de ses mauvaises dispositions; aussi lui donna-t-on des leçons particulières. Plus tard on le changea souvent d'institution, car il se disputait sans cesse avec les professeurs et perdait beaucoup de temps à canoter à rame ou à voile. On finit à grand'peine par lui faire passer son volontariat. Il voulait être soldat, mais fut réformé pour rétraction de la main droite. Il fut alors mis dans un lycée, dépensa beaucoup d'argent, se fit passer pour comte; il tenta de se suicider lorsqu'on découvrit sa supercherie. Malgré bien des efforts, on n'arriva pas à le garder dans plusieurs fabriques; il restait en effet des journées et des semaines sans paraître au travail et réclamait constamment de l'argent. Il partit pour Brème, désirant gagner l'Amérique, et se donnait comme docteur en chimie, mais il manqua le bateau. De retour à la maison, il se montra très excité; il ne correspondait avec ses parents que par lettres; il exigeait de grosses sommes pour réaliser ses projets d'avenir, sans donner plus d'éclaircissements. Il parlait « d'une voix que personne n'entend », « d'impulsions secrètes vers quelque chose que je ne puis saisir et qui force la croyance et l'espérance à satisfaire l'âme et l'esprit lorsque cela prend ». Il allait avoir grand plaisir à résoudre le problème de la navigation aérienne au moyen d'expériences périlleuses mais importantes, car il avait dans le sang le désir d'accomplir des actes demandant une certaine hardiesse. La cause de ses échecs antérieurs ne lui incombait qu'en partie. Les professeurs n'avaient rien su faire d'un élève qui n'était pas construit « sur le même moule que les autres ».

Ses parents avaient remarqué depuis longtemps déjà qu'il aimait la fréquentation des jeunes garçons et les comblait de cadeaux hors de prix. Ces derniers temps, armé d'une jumelle, il montait presque tous les jours, à l'heure de la sortie des classes, sur un arbre du jardin du haut duquel

il regardait les garçons de l'école située en face de lui. Il cherchait souvent à faire connaissance avec eux, les faisait entrer dans le jardin de son père et les emmenait promener. C'est dans ces conditions que tombèrent par hasard entre les mains du père toute une série de notes très inquiétantes. Le malade y racontait tout d'abord comment deux enfants, dans « sa splendide salle de tapis et de glaces », étaient ficelés l'un à côté de l'autre sur le tapis, contre un oreiller haut et mou, de telle façon qu'ils pussent se voir dans les glaces, mais sans être à même de se lever. Comme ils commençaient à crier, le malade se mettait à genoux auprès du plus âgé, afin de « torturer l'autre moralement autant que possible ». Il sortait le pénis « Amor » du premier avec ses testicules et le masturbait ; puis il le laissait là, « le pantalon baissé, la chemise relevée, Amor tout à découvert », et faisait la même chose vis-à-vis du second avec « grand ravissement ». Grâce à l'assistance de deux autres enfants, les jeux se continuaient de diverses façons depuis 1 heure 35 jusqu'à 6 heures. Les moindres détails, comme les « pauses destinées à retrouver des forces », étaient strictement décrits. Il y avait même des tables qui résumaient les actes génitaux commis avec toute une série d'enfants, et les plus petits points y étaient relatés. Une description soignée des avantages physiques l'accompagnait. On lit aussi tout au long l'histoire d'un voyage en première classe que le malade fit de Heidelberg au château de Montfort, sur le lac de Constance, en se faisant passer pour comte. A Stuttgart, où le valet de chambre semble avoir joué le rôle de « rapporteur », un beau petit garçon, en train de se promener, fut pressé de venir en voiture avec lui. L'enfant but du vin contenant un narcotique et s'endormit ; il fut masturbé, tandis que « le blanc » recueilli dans une soucoupe faite « pour les épanchements d'Amor » fut renfermé. Les actes les plus minimes sont rapportés avec une précision étonnante. Dans ces notes se trouve encore une interminable énumération de palais et de do-

maines situés dans toutes les parties de l'Europe et de l'Amérique, avec la terminologie exacte de tout le personnel domestique depuis le « maréchal de la maison » et avec le nombre de chevaux, de canots, de vaisseaux, etc. L'ensemble a une valeur de 41.380.000 marks. Plus loin, c'est la description de biens et de fabriques atteignant 15.000.000 marks, d'une banque ayant sept succursales, de transatlantiques, de yachts de 12.821.000 marks. Citons de même un supplément où le malade rappelle une convocation secrète de l'empereur lui enjoignant d'aller à Kiel ; on y lit aussi son acceptation dans la marine et sa promotion dans deux ans au grade de lieutenant-capitaine, en même temps que sa nomination dans un « ordre très remarquable ».

Lorsque le père trouva ces factums, il comprit la nécessité de consulter un aliéniste. Après mille résistances, le malade fut donc amené à la clinique, mais, profitant d'un moment d'inattention d'un infirmier, il se sauva au bout de quelques jours. Il implora son père et lui fit toutes les promesses. Ce dernier essaya encore une fois de le mettre à la chimie, mais à peine deux mois s'étaient-ils écoulés que le patient fut arrêté pour attentat à la pudeur.

Le malade est tranquille et en pleine possession de lui-même ; il raconte clairement l'histoire de sa vie, mais en s'arrêtant, en hésitant souvent, en entrecoupant subitement son exposé. Sa mémoire est normale ; il a le caractère indifférent. De temps en temps il esquisse un sourire un peu gêné. Son maintien est en général naturel, peut-être un peu efféminé. Il reconnaît, sans chercher à se disculper, ce dont il est accusé et explique qu'il a toujours eu pour ses camarades une très chaude et très vive amitié ; c'est pourquoi se fit jour « le mauvais côté de sa passion » qui le poussa finalement aux actes précités ; cependant se livrait en lui un violent combat intérieur qui ne le laissait pas oublier sa vie manquée jusqu'ici. De fort bonne heure déjà, dans un pensionnat, il avait été entraîné par ses camarades à l'onanisme ; à d'autres

moments il s'était adonné à des distractions génitales avec des amis, mais plus tard n'y avait plus pensé. Il songeait bien davantage à une jeune parente qu'il épouserait encore volontiers aujourd'hui. C'est à Berlin qu'il commença à fréquenter des femmes ; mais sur ce point ses désirs se calmèrent rapidement, surtout après qu'il eût fait connaissance d'un jeune garçon de 13 ans qui l'attira vivement vers lui. Ces derniers temps seulement son penchant devint assez ardent pour lui enlever la notion de l'ignominie de ses actes et le pousser à l'accomplissement d'un forfait que lui-même ne comprend plus maintenant. Il est rempli de dégoût à l'idée de ce qu'il a exécuté. Il n'a eu aucune relation avec les adultes et n'a jamais ressenti aucune excitation génitale quand d'autres le maltrahaient ; il n'a jamais été attiré par les vêtements ou les travaux de femme. Ses descriptions, dénuées du moindre fondement réel, ne sont que de purs jeux de l'imagination. Il a dépeint tout cela parce qu'il en éprouvait du plaisir ; mais songer à le réaliser est idiot. Il a probablement été en proie à un accès « subit et momentané de folie morale » ; aussi, au lieu de l'enfermer dans une clinique, ferait-on bien mieux de l'envoyer au loin dans une expédition périlleuse ; une voix intérieure qu'on ne peut lui extirper lui crie : « Per aspera ad astra. »

A l'examen somatique du malade, nous notons qu'il est de constitution robuste et de bonne musculature ; il a une légère inégalité pupillaire, un phimosis peu développé et un épispadias. Les phalanges de la main droite sont un peu raccourcies et on voit les traces de l'opération d'une syndactylie du deuxième et du troisième doigt. La bouffissure des lèvres saute aux yeux et la voix a quelques notes en fausset. Ce sont là toutes les anomalies à noter.

La notion la plus frappante qui se dégage de l'histoire que je viens de vous retracer se trouve certainement dans l'irrégularité de la vie entière de notre sujet ; dans l'incapacité où il est de s'adapter à l'éducation générale et de se conten-

ter des prétentions de tout le monde ; dans ses pérégrinations d'école en école et dans ses changements perpétuels de carrière. Toutes ces difficultés prouvent combien le malade s'écarte de la moyenne des individus, et cet écart le classe dans la série de dégénérés, dont les stigmates éclatent très manifestement dans les anomalies physiques et dans le retard du développement psychique ; les anomalies génitales plaident dans le même sens. Nous savons, par des constatations nombreuses, que l'instinct sexuel se développe très tôt chez les dégénérés et qu'il conduit souvent à l'onanisme ; de là il oblique en général dans les voies les plus singulières. C'est le hasard qui dicte d'ordinaire au malade le chemin qu'il doit prendre ; l'excitation sexuelle peut de cette façon se manifester sur des personnes de même sexe ou sur des enfants. Le désir sexuel, par une sorte d'atavisme animal, s'accompagne en outre volontiers du besoin de subir des mauvais traitements ou d'en imposer aux autres, tels les sadiques et les masochistes. Enfin l'excitation sexuelle peut être si intense qu'il suffit, pour la mettre en éveil, d'un objet quelconque rappelant l'acte génital, comme certaines parties du corps, des morceaux de vêtements, des étoffes, une odeur ; en fin de compte, le réflexe génital n'est plus capable de s'éveiller naturellement et il lui faut de toute nécessité un point de départ anormal : c'est alors le fétichisme.

C'est très probablement après avoir fait la connaissance d'un garçon des plus attirants pour lui que notre malade vit se développer ce penchant sexuel qui plus tard ne se trouva plus satisfait que par ce genre de rapports. On note aussi dans ses écrits des traces de sadisme. On a cru autrefois que l'amour homosexuel était provoqué par une dysharmonie constitutionnelle entre une prédisposition génitale et les particularités de l'état physique. Un très grand nombre d'observations démentent cette façon de voir ; comme chez notre malade, on y relève une sorte de jeu de bascule entre les tendances homosexuelles et hétérosexuelles. De même remar-

quons-nous que l'instinct sexuel orienté dans le sens normal ou homosexuel s'établit de bonne heure chez les dégénérés et qu'il suffit d'influences quelconques pour assister chez eux à l'éclosion des aberrations les plus variables. Cette constatation va encore à l'encontre de l'hypothèse précédente. Dans le plus grand nombre de cas, il ne faut considérer comme cause fondamentale des anomalies génitales que la fausse direction prise par l'instinct naturel et l'instabilité de son équilibre, comme il arrive pour toutes les autres impulsions des dégénérés.

Ce qui est tout à fait surprenant chez notre sujet, c'est son besoin d'écrire des faits irréels en leur imprimant une allure de vérité qui s'accorde avec ses désirs et ses espérances. Lorsque je commençais à observer ces troubles j'étais enclin à le considérer comme un forger de chimères superposable à un paranoïaque au premier degré, mais je ne tardai pas à me demander si cette interprétation était justifiée. Ici se reflète sans doute cette déviation de la réalité, portant sur les actes et sur la pensée, si fréquente chez les dégénérés et favorisée peut-être par un armement insuffisant pour les batailles de la vie, alors qu'au contraire la vivacité de l'imagination et des instincts vitaux est particulièrement exagérée. Si dans ces conditions je ne peux pas prédire chez notre malade le développement d'une paranoïa, j'accepte difficilement qu'il puisse jamais arriver à gagner sa vie par un travail régulier ; de plus sa perversion sexuelle le conduira tôt ou tard à de nouveaux méfaits (1).

Voici un professeur libre de 49 ans, qui entre avec un air interrogateur et réfléchi. Il se trouve à la clinique pour examen médico-légal. Il avait fait sous les prétextes les plus

(1) Le malade mena une vie très agitée sans jamais pouvoir, malgré plusieurs tentatives, s'en tenir à une ligne régulière ; il changea de religion, entra dans un couvent pour quelque temps, fut interné à maintes reprises et poursuivi deux fois encore pour attentat à la pudeur, sans qu'il y ait de suite : une fois il s'agissait de garçons, une autre fois d'une petite fille. D'autre part rien n'a autorisé le diagnostic de paranoïa.

variés un grand nombre de commandes dans différents magasins, tout en étant complètement incapable de jamais payer. Il s'était présenté comme directeur d'une maison d'éducation et avait donné cette maison même pour garantie à ses créanciers ; il devait pourtant bien savoir qu'il n'obtiendrait pas la permission d'ouvrir une école. De plus, il avait demandé à instruire des étudiants en latin, en grec, en histoire ancienne, en français, en anglais, en hollandais, en italien, en droit et en économie politique. Comme l'exposé de ses antécédents avait éveillé des doutes sur son état mental, on nous l'envoya aux fins de rapport médico-légal.

En lisant les pièces du dossier, on constate que, fils d'un simple paysan, il fit preuve de telles dispositions qu'on le désigna pour poursuivre ses études. Il sauta la seconde classe et sortit du lycée avec le prix d'excellence. Plus tard il se destina à la théologie et à la philologie ; il suivit les cours à l'université de Heidelberg et à celle de Munich ; dans cette dernière ville il contracta une fièvre typhoïde. Il travailla à Iéna et à Utrecht, fut quelque temps professeur, puis alla à Strasbourg où il passa à 25 ans son premier examen de théologie. Pendant sa fièvre typhoïde, il eut une période où il fut « comme enragé ». On nous dit qu'à Strasbourg, sans y être invité, il entra de force dans la salle du conseil de la faculté de théologie et qu'il se serait présenté comme futur privat-docent. Etudiant, il travaillait énormément, mangeait peu pour être à même de s'acheter des livres et vivait très à l'écart. Une fois nommé vicaire, il se disputa avec ses supérieurs, obéissant en cela à son caractère impérieux et suffisant. Il changea souvent de place et écrivit des articles de journaux très acerbes ; il envoyait des cartes postales grossières au président du consistoire. On le destitua pour indiscipline ; il avait cependant des certificats de ses pasteurs qui le couvraient de louanges pour son activité et son zèle. Il finit par trouver une situation de pasteur dans un pays voisin ; mais là encore il passa d'une place à l'autre jusqu'au

moment où son esprit dérailla complètement. Il fut condamné à une amende de 60 marks pour insulte à un employé en service public. A cette époque, il eut pendant plusieurs jours une phase de confusion mentale dont il ne garde qu'un souvenir imprécis. Il entra dans un lycée, mais y nourrit bientôt des rapports très tendus avec les autres professeurs. Donnant des leçons comme suppléant à Halle, il passa l'examen de professeur supérieur avec un médiocre succès ; il alla alors à Francfort où il se livra à l'enseignement privé. C'est là qu'il entra pour la première fois, à 32 ans, dans un asile d'aliénés ; il s'était fait enfermer dans une église, avait commencé à discourir pour essayer l'acoustique, car il avait reçu du pasteur l'ordre de présider à la communion. On ne put le faire sortir que par la force ; il poussait le cri de ralliement des Maures. A l'asile il se montra très exigeant et excité, le cerveau rempli de plans pour l'avenir et n'avait pas la sensation d'être malade.

Deux mois plus tard, on le transporta dans une autre maison. On y remarqua aussi qu'il avait une très haute opinion de lui-même, ce qui était en contradiction complète avec son extérieur négligé. Il était très bavard ; il aimait à discuter avec vivacité, usant d'arguments à effets et pleins d'exagération ; il criait plus fort que ses contradicteurs, développait toutes sortes d'idées et voulait se faire nommer privat-docent. Il menaçait de demander d'énormes dommages et intérêts pour son internement injustifié. Dans la suite son état fut sujet à des oscillations variables ; de temps à autre, l'excitation augmentait considérablement ; il déchirait les pages blanches des livres pour y écrire ; il émettait des gaz sans prendre de précautions, s'emparait de la nourriture des autres malades, amassait dans ses poches mille objets ne lui appartenant pas ; il était grossier et méchant, discourait seul et jacassait toute la nuit en donnant l'impression d'un être tout troublé et bouleversé. Son poids, qui avait beaucoup augmenté au début, baissa rapidement. Au bout d'un an survint une amélioration

progressive, et après un an et demi le malade s'enfuit en proférant réclama-tions sur réclama-tions pour avoir été privé de sa liberté.

Après avoir séjourné peu de temps dans plusieurs villes où il vivait comme professeur particulier, il épousa à 37 ans une femme qu'il dépeint comme très économe et timide ; il semble avoir été heureux avec elle. Dans les années suivantes, il fut condamné une fois pour faux, trois fois pour insultes à un employé dans l'exercice de ses fonctions, ce qui lui valut la dernière fois un mois de prison ; il fut enfin condamné pour usurpation du titre de docteur. A part cela, il avait à faire face à nombre de procès civils avec ses propriétaires, ses fournisseurs, car partout il étalait d'énormes prétentions sans nullement remplir ses engagements. Dans les pétitions sans cesse réitérées qu'il envoyait aux juges et aux employés de l'administration, il usait toujours d'un langage des plus arrogants ; il menaçait de s'adresser en haut lieu, récusait les juges et demandait qu'on remette la terminaison de ses affaires à une époque meilleure. Dans une plainte visant le chiffre soi-disant trop élevé de ses impôts, il désirait avoir des renseignements « du prince », à l'effet de savoir si les lois établissaient un système de brigandage qui, en pressurant les particuliers, les mettait « en conflit avec les lois contre l'usure » ; puis il réclamait au prince dans une note écrite sans soin « son bon droit ». Dans un autre écrit interminable, il insiste sur ce que les employés « agissent contre le droit, le devoir et la dignité de l'Etat », et sur ce que les décisions prises « insultent toutes les lois » ; il se défend dans une requête urgente contre « les manières inqualifiables et les théories gouvernementales d'un employé subalterne ». Il dépose une plainte contre le juge et contre le conservateur des hypothèques pour trouble dans son ménage, et il profère contre ce dernier de très violentes menaces. Pendant la séance du jugement il avait constamment recours à tous les moyens de procédure possibles. Il se laissa vendre pour

une amende de 2 marks et se fit contraindre sans raison à prêter serment alors qu'il l'avait déjà fait peu auparavant. Devant le juge, il fut très grossier et inconvenant ; il se mêlait menaça de tout, d'écrire à la presse, ferma violemment la porte et fut condamné pour insultes aux magistrats. Il proposa alors « de compenser » cette peine par celle qu'encourerait le juge contre lequel il avait déposé une plainte. Il revient à chaque instant d'autre part sur cette notion que pendant longtemps il a été en proie à une grande excitation et que par suite on ne peut lui « imputer pleine conscience de la portée de ses expressions ». C'est là le motif invoqué pour rendre impossible une action judiciaire contre lui ; on ne pouvait donc ni le punir ni lui appliquer en cas de condamnation toutes les peines judiciaires. Il développa surtout ces points dans une grande épître qu'il écrivit à la cour suprême et dans une demande en grâce qu'il adressa à l'empereur.

Sur ces entrefaites, nouvelles poursuites pour usurpation du titre de docteur. Il avait obtenu, disait-il, ce titre antérieurement à Philadelphie ; mais il avait perdu son diplôme. Pendant l'audience il se conduisit en homme fort excité : il parlait beaucoup, d'un ton vif, hautain et souvent arrogant ; il interrompait le président et les témoins. Lorsque la police vint chez lui pour fermer une école qu'il avait ouverte malgré la défense qu'on lui en avait faite en haut lieu, il barricada sa porte ; pendant qu'on la forçait, il obligea ses élèves à chanter une série de chansons joyeuses. Il traitait d'ailleurs ces derniers comme des prisonniers. Dans son nouveau lieu de résidence, il eut plusieurs fois maille à partir avec la justice et « il mettait singulièrement à l'épreuve la patience du juge qui s'occupait de lui ».

Comme on supposait avoir affaire à quelque anomalie psychique, le sujet fut examiné par plusieurs spécialistes qui aboutirent à des conclusions très disparates ; cependant on finit par arrêter les poursuites. Il faut noter qu'à ce moment il croyait comprendre, à la lecture de divers articles de jour-

naux, que le consistoire désirait se réconcilier avec lui. En voyant de plus des malades transférés de l'asile où il avait été placé dans un autre établissement, il interpréta ce transfert comme la preuve que le directeur de l'asile, qu'il avait violemment attaqué, avait perdu la confiance de ses supérieurs.

Les années suivantes le malade reprit son existence nomade. Il chercha à s'installer dans bien des endroits pour y donner des leçons, soit dans une école, soit à titre particulier. A maintes reprises son indiscipline et sa singulière conduite éveillèrent des doutes sur sa responsabilité et il essuya plusieurs renvois. On voulut une fois l'interdire, mais il quitta la ville. Partout il eut de nombreuses discussions. Il y a huit ans, il était simultanément sous le coup de plaintes pour escroqueries, duperies, coups et blessures, usurpation de titres, insubordination, détournements ; son état mental s'opposa chaque fois à la continuation des poursuites. Il y a trois ans, on relevait encore contre lui des plaintes pour duperies, vols, usurpation du titre de docteur en médecine et de directeur d'école, sans parler d'une masse de plaintes pour dettes. De plus il attaquait lui-même pour calomnies, pour faux serments par négligence, en connaissance de cause ou à l'instigation d'un tiers ; il ajoutait des insinuations à l'égard de ses juges et des procureurs. Il fut encore débouté et les poursuites arrêtées grâce aux troubles relevés dans son état mental ; mais il recommença son ancien genre de vie.

Lui donnons-nous la parole, il se montre d'une habileté consommée et en pleine possession de lui-même. Au début, il est vrai, il se tient un peu sur la défensive ; mais bientôt le voilà qui, chaleureux, cause avec des gestes empreints de vivacité et se dresse tout prêt à la riposte et à des descriptions longues et filandreuses. Celles-ci affectent toutes à peu près la même allure. Il laisse de côté ou atténue ce qui lui est défavorable et insiste complaisamment sur ses propres qualités. Tous ses ennuis sont dus à la « dé-

veiné » et surtout à son internement, ou encore à l'envie, à la mauvaise foi d'individus méchants ou peu intelligents. Pourtant il profita des faveurs d'hommes éminents qui feraient tout pour lui. Lorsqu'il passa son examen de professeur, il se plaignit de sa note peu brillante auprès du ministre des cultes de Prusse, et ce dernier lui aurait dit avoir fait « un faux pas » ; à titre de dédommagement il aurait voulu lui payer une demi-année de traitement. Son échec lui aurait été très sensible et c'est alors qu'il aurait contracté une maladie. Mais son entrée dans un asile n'était que le résultat d'une misérable intrigue : plusieurs médecins de l'établissement ne lui avaient-ils pas assuré qu'il était très bien portant ? Le directeur seul le retenait parce qu'un jour il l'avait appelé vaurien. Un de ces médecins n'a pas tardé à être nommé directeur, avoue-t-il avec un sourire entendu. Aussi dans la suite il aurait collectionné une série de certificats qui concluent à sa bonne santé physique. Quant à ses nombreuses fautes, il a pour les expliquer de multiples raisons ; il les interprète comme des actes de peu d'importance et foncièrement justifiés ; il y aurait été contraint par la vilénie et la méchanceté d'autrui. Ses racontars sont souvent loin de la vérité. Les dossiers, ajoute-t-il, fourmillent de mensonges et les papiers sont indulgents.

Le malade a le caractère fier ; il parle du haut de sa grandeur, avec beaucoup d'aplomb et esquisse souvent un petit sourire malicieux. Il ne se soucie pas de l'avenir ; son instruction et ses facultés l'empêcheront d'être à bout de ressources. Lui rappelle-t-on toutes ses vicissitudes et ses déceptions, il n'y apporte pas d'attention. Il paiera ses fortes dettes sans aucune peine dès qu'il ne sera plus empêché de travailler. Il n'a nulle conscience de sa triste situation et demande uniquement à n'être pas considéré comme un homme dangereux. Il s'est vite senti à l'aise dans son nouveau milieu et n'y éprouve pas la moindre gêne ; il intervient à tout propos et le plus familièrement du monde. Le juge

d'instruction intima l'ordre de le changer de quartier pour arrêter ses rapports avec sa femme qui venait lui causer de la rue : ce fut là pour lui une cause d'excessive agitation, et aussitôt le voilà qui écrit des lettres très virulentes au procureur général, aux deux ministères et au cabinet particulier du grand-duc. L'examen somatique nous a révélé comme signes physiques de dégénérescence une forte myopie, corrigée par des lunettes d'or, une petite cicatrice au front gauche, des dents mauvaises et négligées, un développement exagéré de la partie inférieure du visage avec lèvres proéminentes, des muscles masticateurs très saillants et une langue à musculature très épaisse.

Cette observation a été interprétée de bien des manières. On a plusieurs fois classé cet homme dans le cadre des querulants, conception dont l'inanité est aisée à démontrer. Mais à part le fait qu'il n'a pas la sensation d'être malade, on ne peut pas parler de délire. Il n'y a pas de cohésion délirante entre toutes ses aventures judiciaires. Les prétextes les plus variés servent à faire éclore ces dernières et le patient n'en tient plus aucun compte dès que le procès est terminé, de quelque manière que ce soit. D'autres ont diagnostiqué d'abord un état placé à la limite de la santé et de la maladie; puis la manie chronique; à l'asile aurait éclaté un accès de manie qui, au lieu d'aboutir à la guérison, aurait évolué vers la chronicité. Cette façon de voir est celle qui se rapproche le plus de la vérité. Il est incontestable que le sujet a été frappé à l'asile d'un accès de manie. La description en est bien caractéristique. Ces accès de manie guérissent d'ordinaire, il est vrai, ou se terminent par un accès de dépression. Or, abstraction faite de la dépression qui s'est manifestée après l'examen de professeur, nous ne savons pas qu'il y ait jamais eu d'autre crise de dépression. La guérison de son côté ne s'est jamais affirmée. Par contre, nous appuyant sur les détails des antécédents que nous connaissons, il nous faut déduire qu'après quelques oscillations de l'équilibre

psychique persiste, comme suite d'un accès grave de manie, un état chronique d'excitation maniaque peu marqué et peut-être variable dans son intensité ; c'est pourquoi cet homme n'éprouve pas le sentiment de sa maladie.

Il existe des observations analogues, mais elles ne sont pas très fréquentes. De même peut-on également observer le contraire et voir des maniaques demeurer tranquilles et même sauvages pendant les longues années qui séparent leurs accès. Je crois qu'à ces formes cliniques doivent se rattacher d'autres variétés : chez certains sujets un caractère d'une gaieté inaltérable coïncide avec un besoin d'activité inquiète ; chez d'autres, une sensation permanente de découragement, de manque de confiance en soi, est entrecoupée par un brusque bouleversement de tout l'être. La folie maniaque-dépressive dont est atteint un proche parent donne souvent la clef de ces troubles. Nous devons admettre que ces états continus d'excitation ou de dépression légère représentent le terrain morbide sur lequel viendront germer de graves accès de folie maniaque-dépressive. Il est loisible, dans cet ordre d'idées, de prononcer le mot de manie chronique ; je préfère cependant de beaucoup le terme « d'excitation constitutionnelle », qui désigne non pas la terminaison défavorable d'un trouble psychique non guéri, mais bien une prédisposition maniaque-dépressive, une sorte d'échelon vers la manie dépressive à son stade définitif. Les interminables récits de notre malade, sa mémoire lacunaire, les exagérations de son caractère, son excitabilité, sa vie dirigée sans esprit de suite et au cours de laquelle il finit par sombrer malgré de très heureuses dispositions, tout cet ensemble fait surgir à l'esprit de l'observateur les états hypomaniaques. Très remarquable est la première étape pathologique qui s'est accompagnée d'une confusion passagère tout à fait analogue à ce qui se voit au début de la folie maniaque-dépressive. La conduite de notre sujet à Strasbourg dénote un état hypomaniaque ; jusqu'à ce mo-

ment il n'avait rien présenté qui attirât sur lui l'attention et même, semble-t-il, avait toujours vécu à l'écart. Quant à son avenir, il y a tout lieu de présumer que l'état maniaque continuera; mais il est possible aussi que se développent un accès aigu ou peut-être un état de dépression plus ou moins prononcé (1).

Comme parallèle au malade précédent, je désire vous présenter un employé de chemin de fer de 61 ans. Une de ses sœurs a été frappée de troubles mentaux au cours d'une grossesse et il a perdu un enfant de sept ans d'une affection cérébrale. Lui-même a travaillé toute sa vie avec régularité et sans à-coup; c'était un homme « ponctuel »; il est tombé malade pour la première fois il y a seize ans seulement. On a voulu à cette époque le rendre responsable d'un déraillement; en même temps il fut congédié à l'improviste de son domicile. Ces incidents furent l'origine des phénomènes d'anxiété qui le mirent dans l'impossibilité de continuer son service et l'obligèrent à entrer dans un asile; il en sortit tout à fait rétabli quatre ans plus tard. Pendant dix années il resta en excellente santé. Mais voilà deux ans, revenant d'une visite chez une aliénée qui habitait dans son voisinage, il fut tout à coup très excité, se plaignit d'oppression dans la poitrine, d'angoisse, d'insomnie et se mit à errer en tous sens et au hasard, sans pouvoir rester longtemps à la même place. Le tout se termina par le développement d'idées de suicide; notre patient se borna toutefois à se faire avec une hachette une plaie au front en présence de sa femme. Ce fut là le motif qui permit de l'amener à la clinique.

Examinons ce malade. De prime abord, on est frappé par l'augmentation considérable des différents diamètres craniens. Du reste, c'est un homme solidement bâti, paraissant relativement jeune pour son âge et en bonne santé. Il comprend tout ce qu'on lui dit et y répond avec beaucoup de

(1) Le malade a continué sa vie d'instabilité et n'a pas tardé à retomber en conflit avec la justice.

calme ; il a nettement la conception d'être malade. Manquant de goût pour quoi que ce soit, il n'est pas à même d'éprouver le moindre plaisir. Au niveau de la région cardiaque, il ressent une angoisse qui le tourmente jour et nuit et s'exagère le matin ; toujours préoccupé à en triompher, il a fini par perdre toute faculté de travail. Cette angoisse l'enferme souvent au point qu'il a peine à réprimer ses cris, et par moments il ne lui est plus possible de se contenir tant il est effrayé. Ajoutez encore de mauvaises pensées qui l'assaillent et le trouvent sans résistance. C'est là une question sur laquelle il faut renoncer à avoir de plus amples renseignements ; mais à coup sûr il s'agit d'idées de suicide. A deux reprises, dit-il, il a vu une étoile passer devant ses yeux et simultanément lui a pris l'envie de se suicider : c'était comme un ordre intérieur. Il n'a jamais souffert avec une telle intensité ; certes le voilà maintenant incurable. Le bruit lui est insupportable, de même que la musique. Il ne lui est pas davantage loisible de se rendre à l'église car il y est trop impressionné.

Ses membres se mettent souvent à trembler spontanément. Est-il couché, il éprouve un choc ; ses mains se rapprochent d'elles-mêmes l'une de l'autre ; sa bouche s'ouvre sans qu'il le veuille ; sa tête tombe en arrière. En réalité, on observe çà et là des mouvements, des balancements de tête et quelques contractions dans différents groupes musculaires ; il ouvre parfois la bouche toute grande pour respirer largement. Sa nutrition générale est en excellent état et son poids a augmenté de 10 kilogrammes avec lenteur, mais régularité ; seul son sommeil est mauvais et à maintes reprises il pousse des gémissements.

Le tableau clinique reste ici aussi uniforme que possible ; à peine y avons-nous noté quelques variations sans importance depuis que le malade est entré chez nous. Il ne ressemble à aucune des formes de folie que nous avons décrites jusqu'à présent. Les états de dépression qu'a présentés le

malade ne sont probablement que l'exagération d'une manière d'être qu'il a eue toute sa vie, « Je puis dire que je suis né dans l'angoisse », dit-il lui-même. Nous désignons ce syndrome, qui se manifeste sans arrêt pendant toute l'existence et qui nous apparaît comme l'expression d'un état dégénératif, sous le nom de « dépression constitutionnelle ». Nous pouvons nous demander si les différentes phases prises dans leur ensemble forment une unité clinique. Chez quelques malades, on voit se développer sur ce fond une folie obsédante bien caractérisée ; chez d'autres s'installe un état d'abattement, et l'absence de la joie de vivre conduit à une restriction progressive de tous les rapports sociaux qui elle-même aboutit, en fin de compte, à l'isolement complet du monde extérieur. Mais il est aussi un groupe important d'observations dans lesquelles des oscillations très marquées, ainsi que peut-être les brusques revirements de caractère des malades, éveillent l'idée d'une étroite parenté avec la folie maniaque-dépressive. Nous avons souvent vu des cas de manie périodique prendre naissance sur un fond de dépression chronique. Nous sommes donc bien forcés d'accepter que, si les faits de « manie périodique » germent sur un terrain d'excitabilité, il existe aussi des faits de dépression qui ne sont que l'exagération d'un état de dépression constitutionnelle. Et en effet, à côté des cas plus ou moins purs de manie périodique, nous observons des cas de « dépression périodique » ; ces deux formes peuvent éclore sur un terrain constitutionnel d'excitation ou de dépression. Le tableau de la folie maniaque-dépressive est complété par ces faits à peine esquissés. Cette conception ne représente sans doute encore pour l'instant qu'une tentative qui nous aide à mieux envisager cette ébauche comme une forme de prédisposition morbide. L'avenir nous indiquera jusqu'à quel point il nous faudra persister dans cette façon de voir.

Quoi qu'il en soit, notre sujet offre un exemple de dépression périodique. Chaque accès ne se distingue que très vague-

ment de l'état ordinaire du malade, et cela précisément parce que sa manière d'être normale a été modifiée par tous les accès antérieurs. De plus, nous notons toutes sortes de troubles psychiques, d'impulsions, comme du reste nous en notons souvent dans la folie maniaque-dépressive, ce qui prouve la communauté d'origine de ces deux formes de dégénérescence. Cette fois encore les plaintes disparaîtront petit à petit, sans que pour cela nous soyons en droit de croire à une véritable guérison (1). Le traitement consiste, selon l'intensité des symptômes, dans l'isolement à l'asile, dans l'alitement, dans de petites doses d'opium, dans des distractions et des occupations.

(1) Le malade fut mis en liberté après un séjour de deux ans à l'asile. Il allait un peu mieux, mais plusieurs années plus tard il était encore « très souffrant ».

VINGT-NEUVIÈME LEÇON

Anomalies psychiques.

Messieurs, il n'est pas d'aliéniste qui ne se soit entendu reprocher, soit sérieusement, soit par plaisanterie, de voir partout des aliénés. Quiconque s'est occupé de psychiatrie ne niera cependant pas que les troubles mentaux ne puissent leurs racines les plus profondes dans des actes qui se retrouvent chez les individus bien portants. Partout où nous cherchons à établir une limite entre l'état psychique normal et pathologique, nous nous heurtons à une zone intermédiaire au niveau de laquelle se fond insensiblement ce qui est normal et franchement morbide. La difficulté s'accroît encore dès que la distinction porte sur des états anormaux datant de la naissance, et non plus sur des maladies déterminées dans lesquelles le diagnostic est facilité par la comparaison possible avec le moment où le patient était en bonne santé. Comme étalon susceptible de marquer les traits pathologiques chez tel sujet, nous pouvons prendre les particularités qui le distinguent de la moyenne des autres personnes au point de vue de l'utilité pratique. En outre, le jugement des psychiatres doit tenir compte de ce que certaines facultés, selon l'époque et les circonstances, sont plus ou moins importantes pour la vie en général. Ajoutons que les stigmates qui permettent de discerner un malade des gens que nous voyons tous les jours ne s'étendent pas à la fois et au même degré

sur toutes les facultés. Nous rencontrons bien au contraire dans le vaste cadre des anomalies psychiques, comme dans celui des anomalies par dégénérescence, tous les mélanges possibles d'insuffisance et de faits contraires à la normale avec des prédispositions égales ou même supérieures. Ces diversités d'allure se revêtent de couleurs dont la gamme est bien plus riche que chez les individus sains, parce que l'intensité et la variabilité des nuances morbides ont pour se jouer un plus vaste espace devant elles. Mais, pour des raisons bien compréhensibles, toutes les anomalies ne passent pas devant les yeux du psychiatre. Il a surtout à examiner celles qui ont occasionné un acte tombant sous le coup des lois et exigeant un avis médico-légal sur la mentalité de l'inculpé. Nombre de ces anormaux sont encore à même de soutenir la lutte pour la vie, sans se montrer inférieurs au gros public, mais en se singularisant. Souvent aussi ils succombent à leurs malformations psychiques, et selon les circonstances éveillent la pitié, sont méprisés ou même dédaignés.

Pour vous donner au moins un exemple d'un de ces dégénérés aussi nombreux que variés, occupons-nous d'abord de cet ouvrier de précision, âgé de 33 ans, qui vient échouer chez nous pour quelque temps après avoir vagabondé de tous côtés.

Sa mère eut une sœur et une tante aliénées. Dans son enfance, il eut des convulsions coïncidant avec la dentition ; plus tard, il tomba d'un arbre et demeura longtemps sans connaissance. Ce fut toujours un enfant agité et insupportable ; à chaque instant il manquait l'école ou bien il s'en échappait. Tout en ayant certaines facilités, surtout en mathématiques, en littérature et en dessin, il était incapable d'un travail longtemps suivi. Il ne se trouvait bien nulle part, ne savait pas se dominer et était pris de colères stupides qui obligeaient à le changer d'école ou de pension. Parfois même lorsqu'il ne se plaisait pas dans un établissement, il dispa-

raissait pendant quelques semaines et finissait par revenir chez ses parents qui habitaient très loin. Son instinct sexuel s'éveilla fort vite. Il se masturbait beaucoup, et il était encore écolier qu'on dut déjà le soigner pour une blennorrhagie et l'opérer d'un phimosis. Il urina longtemps au lit. A 20 ans il fit une année de service militaire, pendant laquelle il subit plusieurs punitions pour ivresse ou pour manque à l'appel du soir. Il en arriva à être condamné pour insubordination aux arrêts de forteresse ; un conseil de guerre l'acquitta enfin comme « esprit anormal ».

On essaya alors de le placer en qualité de volontaire dans différentes fabriques ou ateliers et dans une école professionnelle ; mais il ne pouvait rester nulle part. Il abandonnait son travail et courait boire ou se livrer à quelque excès sexuel. Il blessa un jour avec son couteau un garçon qui le mettait à la porte d'une maison publique où il était entré sans argent. De temps en temps il retournait chez ses parents, mais ne tardait pas à les abandonner « à cause de ses mauvaises relations avec son père ». On l'interdit et peu après, alors qu'il avait 24 ans, on l'arrêta et on l'enferma dans une maison d'aliénés. Une fois sorti, il vola à sa famille une certaine somme d'argent et la dépensa inconsidérément dans des établissements mal famés. On l'interna de nouveau pendant trois ans. A l'asile, il s'occupait de musique, de mathématiques, de sténographie, de langues étrangères, mais tout son maintien avait quelque chose d'enfantin. Rien ne l'arrêtait ; il accablait de railleries et de menaces les malades ou les infirmières et semait partout le désordre. Plein de prétention et d'orgueil, échappant à toute direction, complètement inconscient de son état, il promettait souvent en toute sincérité de s'améliorer ; mais il était constamment ressaisi par ses anciens penchants.

Lorsqu'il fut rendu à la liberté, on se remit à lui chercher un emploi de tous côtés, mais sans résultat. Sa vie désordonnée et ses démêlés réitérés avec la police l'empêchaient de trou-

ver une situation convenable. Il fut condamné pour blessures. Il passa ensuite l'examen de mécanicien. Il faisait des dettes et menait une vie insensée. « On buvait ferme et j'étais toujours au premier rang », disait-il. Dans une place qu'il occupait, on le remercia parce qu'il sortait sans permission et visitait avec trop d'assiduité les maisons de tolérance, avec lesquelles « il avait déjà fait connaissance autrefois ». Interné pour la troisième fois, il s'enfuit et dès lors s'adonna à une existence de pure vagabondage. Pour se procurer le nécessaire, il vendait le peu qu'il possédait et jouait du piano dans des cafés. Avait-il gagné quelque argent, il s'empressait de le dépenser avec des prostituées. Comme conclusion, il fut arrêté et condamné pour escroquerie. Il trouva le moyen d'échapper à un individu chargé de le ramener chez son père et obtint un nouvel emploi dont on le congédia bientôt toujours à cause de ses excès. A ce moment, seconde condamnation pour escroquerie. Puis il recommença sa vie de vagabondage. Enfin la famille d'un de ses amis lui offrit de le faire travailler et de l'entretenir. Mais malgré les meilleures résolutions, il ne put y rester longtemps; il s'enivrait sans payer ce qu'il buvait; il fut arrêté et recondamné deux fois dans l'espace de deux mois. Sur les instances des siens, il finit par consentir à rentrer à la clinique, d'autant plus qu'il avait été écrasé en état d'ivresse.

C'est du malade lui-même que nous tenons la plus grande partie de ce récit; il est en effet complètement lucide et en parfaite possession de soi. Il expose tout cela avec habileté, et sauf de légères inexactitudes sur les dates précises qui marquent les tranches de cette vie si tourmentée, il jouit d'une excellente mémoire. S'il taxe d'exagération les observations que nous ont transmises les asiles où il a été traité antérieurement, il ne cherche cependant aucune excuse à son genre d'existence. Au contraire, il se complaît de toute évidence à raconter son histoire et se considère presque comme un héros. Il n'y a pas chez lui le moindre signe de

honte ou de repentir, et ses promesses pour l'avenir ne sont que des phrases grâce auxquelles il espère reconquérir son indépendance. « Ruse vaut mieux que violence, » dit-il au besoin. Il ne comprend pas du tout qu'il est incapable de vivre en liberté, malgré les nombreuses tentatives qui en ont fourni la preuve. Sans tenir compte de ses aventures antérieures, il soutient qu'aussitôt muni de travail il sera sans peine en état de gagner son pain. Et en réalité, il exécutait si bien certains travaux qu'on le payait très largement.

Un jour qu'on lui avait accordé une permission, il en profita pour se livrer à quelque escroquerie et ne fut pas embarrassé pour découvrir alors une habile justification. Emportant l'argent qu'il avait gagné, il traîna ensuite dans la ville et joua du piano dans les cafés, jusqu'à ce qu'il nous fût ramené par la police. On ne lui avait fourni aucun renseignement précis, nous explique-t-il, sur l'avenir qu'on lui réservait, et s'il avait eu la plus petite promesse de sortie dans quelques semaines, voire dans quelques mois, il n'aurait donné prise à aucun reproche. Au point de vue somatique nous n'avons à relever qu'une légère inégalité pupillaire.

A n'envisager que l'instruction de notre sujet, sa mémoire, sa façon d'être si naturelle, la cohésion de ses idées, en un mot tous les traits qui sautent immédiatement aux yeux, vous aurez quelque peine à admettre qu'il s'agisse d'une anomalie psychique. Mais l'ensemble de la vie du malade et sa conduite dans le passé mettent bien en valeur les différents troubles dont il est atteint.

Les gens qui ont pu l'observer de près sont tous arrivés petit à petit à la même conception. Nous sommes vraisemblablement en face d'une instabilité de la volonté qui remonte à la jeunesse et laisse cet homme dénué de toute résistance devant la moindre séduction. Il semble que les sentiments moraux ne se soient pas développés chez lui ; il ne comprend pas et ne voit pas tout ce qu'il y a d'indigne et de honteux dans sa vie ; il pense même avec une certaine satisfaction à

ses aventures antérieures et rien ne l'arrête, ni égards envers ses parents, ni idée de son propre avenir; il cède sans hésiter au caprice de la minute présente.

A cet égoïsme aveugle il allie une haute estime de soi-même; il manque en outre de toute considération vis-à-vis de ses semblables qu'il ne cesse de harceler de ses taquineries. L'alcool le rend enfin très excitable, et sous l'influence de ce toxique il s'est livré à de violents attentats. Tous ces symptômes tendraient à incriminer une origine épileptique, et cela d'autant plus facilement que les dérèglements éclatent volontiers par accès et que le malade doit avoir eu autrefois deux attaques avec perte de connaissance. En tout cas son instabilité morbide, qui l'a mis dans l'impossibilité de trouver une situation correspondant à ses autres aptitudes, n'est pas un phénomène épileptique, mais bien un signe de dégénérescence. Ajoutons cependant que les dégénérés présentent souvent des symptômes épileptoïdes (1).

Voici un autre malade qui, doué de dispositions très heureuses, est également incapable d'activité ordonnée. C'est un comédien âgé de 30 ans. On nous l'a conduit il y a trois semaines, parce que sous un faux nom il avait volé une bague de diamants à une prostituée. Il avait mis cet anneau à son doigt, sans plus de façon; puis il fixa rendez-vous à cette femme, qui attendait de lui d'autres services, dans un hôtel renommé où il oublia de se rendre. Quand on l'arrêta, il prétendit qu'elle avait voulu lui donner un cadeau; entre temps du reste il avait vendu le bijou. Dans la prison, il esquissa une tentative de suicide qui, de l'avis du médecin, ne devait pas être prise au sérieux; il entra dans une période d'excitation des plus violentes, avec accès convulsifs répétés, si bien qu'on dut l'amener à la clinique.

(1) Ce malade resta quelque temps encore dans un autre établissement. De temps en temps et sans régularité aucune, surviennent des périodes de dépression avec excitabilité qui permettent toujours d'invoquer l'hypothèse d'épilepsie. Il y a trois ans il partit en Amérique avec l'assentiment de ses parents, et il y gagne sa vie en jouant du piano.

Cet homme, légèrement pâle, a un état général bien touché et est vêtu avec une recherche de mauvais goût ; il est totalement rasé ; dans toutes ses manières, il offre le tableau typique de l'acteur déchu. Il parle d'abondance et avec faconde, se sert de phrases ronflantes et pleines de prétention ; il cherche à nous en imposer par toute une série de révélations extraordinaires sur sa vie. Il est resté au lycée jusqu'à seize ans et entra tout d'abord dans la marine. Après avoir étudié la médecine à Chicago, à Strasbourg et à Leipzig, il passa ses premiers examens à Wurtzbourg. Tour à tour le voici acteur, cocher, garçon de café, chercheur d'or dans l'Afrique du Sud, balayeur à New-York. Là il lie connaissance avec un Russe qu'il accompagne dans sa propriété ; il apprend le russe et pendant quelque temps est interprète à Téhéran.

L'amour de l'art le rappelle sur les planches. Il joue en Russie, puis vient à Bruxelles, où de misère il finit par échouer comme commissionnaire. Sur ces entrefaites, il est en rapport avec Coquelin qui l'engage au Théâtre-Français et avec lequel il part pour une tournée artistique en Asie. Dans la suite, il tient des rôles de première importance sur presque toutes les scènes marquantes d'Europe. Il épouse alors une fille de très bonne famille, « un ange de pureté et d'innocence » ; il en eut quatre enfants, qui tous moururent peu après leur naissance.

Lorsqu'il parle du bonheur indescriptible de sa famille, c'est avec une profonde émotion ; il se plaint de la destinée, ajoutant que son vieux père et sa bonne mère auraient du chagrin à voir leur fils aujourd'hui. Quant à son arrestation, voilà quelque chose de bien insignifiant. Il pensait simplement faire un peu de genre avec cette bague ; il n'a jamais eu l'idée de la garder et la seule nécessité l'a forcé à la vendre. D'ailleurs il est très honnête, et une fille publique ne saurait lui être comparée. « C'est un être dont l'existence entière a été guidée par la puissance extraordinaire des débauches amoureuses. »

Rapprochons de la réalité cet étonnant récit ; nous n'avons pas de difficulté à reconnaître qu'il est en pleine contradiction. Le malade l'avoue d'ailleurs sans peine et recommence toute une série de mensonges pour expliquer que des considérations spéciales l'ont obligé à retoucher l'exposé de certains détails. Ce qu'il raconte alors est un nouveau tissu de hâbleries ; il présente l'histoire de sa vie de mille manières et à chaque variation donne sa parole d'honneur qu'il s'agit de l'expression de l'exacte vérité. Les renseignements fournis par la justice permettent de saisir d'emblée le mobile auquel il obéit en nous relatant toutes ces inventions. Il est évident en effet que nous sommes en face d'un chevalier d'industrie qui depuis de nombreuses années a commis, sous les noms les plus divers et un peu de tous les côtés, des escroqueries multiples à la suite desquelles il s'empressait de disparaître. Il a des dettes partout et son casier judiciaire est très chargé.

Mais il n'éprouve pas trace d'embarras en apprenant de nous que nous n'ignorons pas quelle a été son existence. Il n'en continue pas moins à mentir de toutes les façons ; ou bien il reprend ses aventures sous un autre jour ; parfois encore il affecte un air contrit et veut s'excuser, la misère ou des motifs différents l'ayant poussé à de telles extrémités. Et il insiste toujours sur sa parfaite honnêteté ; il n'a jamais cessé d'être un homme d'honneur. Dans tout cet entretien, il fait preuve d'une habileté et d'une vivacité de répliques surprenantes. Il parle parfaitement l'allemand, le russe, le français, passablement l'anglais, le polonais, le roumain, le hongrois, l'italien, le suédois et quelque peu le grec, le latin et l'hébreu. Il a aussi des connaissances, mais très superficielles et très lacunaires, sur plusieurs branches de la science ; il met tous ses efforts à étaler devant nous son savoir médical. Avec beaucoup d'adresse, il réussit à en imposer à son entourage et s'attire ainsi des sympathies ; mais il ne tarde pas à être familier et importun, dès qu'on lui témoigne un peu d'amabilité.

Nous avons eu l'occasion d'assister ici à une série « d'accès » au cours desquels il se lamentait, se livrait à mille jérémiades et réclamait de la morphine. Beaucoup de médecins fort distingués lui auraient recommandé ce médicament comme indispensable. Il menaçait enfin de se suicider et devenait grossier, agressif, violent, mais se calmait après une injection d'eau distillée. Il a probablement eu autrefois plusieurs accès de même ordre, car il a souvent été interné dans des asiles. Une de ses propriétaires prétend qu'il était épileptique. Une fois il demeura complètement muet pendant un certain temps, incapable d'émettre aucun son et de comprendre ce qu'on lui disait. Il écrivit plus tard sur un papier : paralysie des cordes vocales. On ne peut pas obtenir de lui de travail sérieux; il lit des romans, fume, bavarde; il joue du piano assez convenablement et non sans talent; il ne déclame pas trop mal, s'occupe de son entourage et cherche autant que possible à s'amuser.

Doit-on considérer cet homme comme un véritable aliéné? S'agit-il d'un escroc de naissance auquel, malgré ses nombreuses qualités, manque totalement le sentiment du devoir? Sa vie entière porte l'empreinte de son irrégularité et de son amoralité. Il est incapable d'une activité ordonnée; il ne peut rester longtemps nulle part et se trouve dans la perpétuelle obligation de changer. Sa mémoire est excellente, mais il se plaît à étonner ses auditeurs par de nouvelles inventions. Il n'a pas la moindre notion de l'inconvenance de sa conduite. Quoique paraissant très ému quand il raconte ses récits imaginaires, toute émotivité lui est cependant parfaitement étrangère. La note dominante chez lui, c'est le peu de fonds de son esprit, qui lui fait raconter toutes sortes de hâbleries insensées et éparpiller l'argent acquis sans aucun remords à l'aide de vols et d'escroqueries. Le considère-t-on uniquement au point de vue juridique, il apparaît comme un vulgaire escroc, comme un criminel; mais il lui est impossible de ne pas donner au