

CHAPITRE II
SYMPTOMATOLOGIE GÉNÉRALE
DES PSYCHOPATHIES

Avant d'entreprendre la description des diverses formes de psychopathies, il est nécessaire d'étudier tout d'abord les éléments morbides qui les constituent.

Pour procéder avec un peu d'ordre et de méthode, nous diviserons ces éléments en deux catégories : 1° ceux qui concourent à former les *Psychopathies-Maladies* ou *Psychoses* et qui lésent l'organisme dans son fonctionnement ; 2° ceux qui concourent à former les *Psychopathies-Infirmités* et qui lésent l'organisme dans sa constitution. Dans la première catégorie, nous envisagerons séparément : 1° les troubles psychiques ; 2° les troubles physiques ; dans la seconde : 1° les signes ou stigmates psychiques ; 2° les signes ou stigmates physiques.

Cette revue des symptômes et syndromes constitutifs des psychopathies occupe ici une place beaucoup plus considérable que dans les précédentes éditions. Leur importance de premier ordre nous a paru la justifier.

Il est impossible, en effet, de bien saisir les caractères cliniques des maladies mentales et de les retenir si l'on est pas familiarisé au préalable avec les éléments constitutifs de ces maladies et avec leurs dénominations. Aussi considérons-nous la connaissance de ce chapitre de symptomatologie générale comme une introduction nécessaire à l'étude individuelle des psychopathies.

Il ne s'agit malgré tout, ici, que d'une sorte de résumé plus ou moins sommaire. On trouvera, s'il est besoin, des détails plus complets sur certains points de la Séméiologie des psychopathies dans l'important chapitre consacré à ce sujet par SÉGLAS

dans le grand *Traité de pathologie mentale* de BALLET et dans les deux volumes du *Manuel de Séméiotique* des maladies mentales de MORSELLI.

SECTION PREMIÈRE
PSYCHOPATHIES-MALADIES

Les troubles symptomatiques des psychopathies-maladies se divisent en deux parties :

- 1° Les *troubles psychiques* ;
- 2° Les *troubles physiques*.

PREMIÈRE PARTIE
TROUBLES PSYCHIQUES

Parmi les troubles psychiques importants des psychopathies-maladies ou psychoses, nous avons à envisager : 1° les troubles de l'idéation (délire) ; 2° les troubles des perceptions (hallucination) ; 3° les troubles de l'affectivité (obsession anxieuse) ; 4° les troubles de la conscience et de la personnalité ; 5° les troubles de l'activité (excitation, dépression, impulsion).

ARTICLE PREMIER
TROUBLES DE L'IDÉATION

Les troubles de l'idéation envisagés ici sont : 1° l'*idée délirante* et le *délire* ; 2° les *troubles de la mémoire et de l'attention*.

§ 1. — IDÉE DÉLIRANTE ET DÉLIRE

1° **Définition.** — L'*idée délirante* est très difficile à définir. En effet si, dans certains cas, l'idée délirante est absurde et impossible, dans d'autres cas nombreux, elle n'a rien par elle-même d'absurde ou d'incompatible avec l'ordre naturel des

choses ; elle est seulement contraire à l'évidence des faits réels, et sans raison d'être dans la bouche de celui qui parle. Un homme se croit changé en beurre, c'est une conception délirante, et, en même temps, une absurdité ; un autre se croit déshonoré, ruiné, damné : c'est là une idée qui repose sur une chose possible et qui n'est délirante que par rapport à celui qui l'émet. LEURET disait avec raison : « j'ai cherché soit à Charenton, soit à Bicêtre, soit à la Salpêtrière, l'idée qui me paraîtrait la plus folle ; puis, quand je la comparais à bon nombre de celles qui ont cours dans le monde, j'étais tout surpris et presque honteux de n'y pas voir de différence. »

La conception délirante n'est pas seulement difficile à définir parce qu'elle est loin d'être toujours absurde par elle-même, mais aussi parce qu'il n'est pas aisé de la différencier de l'erreur. La différence ne consiste pas surtout, comme on l'a dit, dans ce fait que l'idée délirante ne se modifie pas malgré l'accumulation des preuves les plus péremptoires. Il est des erreurs, en effet, plus tenaces peut-être encore que le délire. La vérité est qu'il n'y a pas, à proprement parler, entre les deux de différence essentielle, et que l'idée délirante se sépare surtout de l'erreur par ses causes et ses conséquences, qui lui donnent un caractère pathologique que n'a jamais l'autre.

L'idée délirante se présente ordinairement en clinique combinée à d'autres de même nature, de façon à former un ensemble homogène d'idées délirantes. Cet ensemble d'idées, c'est le *délire*.

Une idée délirante peut cependant demeurer isolée, tantôt légère et fugace, tantôt et le plus souvent, intense et durable. On l'appelle alors *idée fixe*, idée prévalente (WERNICKE). L'idée fixe n'est pas l'*idée obsédante*, que nous retrouverons plus loin en parlant de l'obsession. Elle en diffère, en effet, en ce qu'elle est acceptée comme vraie et identifiée à la conscience, tandis que l'idée obsédante est reconnue fautive, étrangère et en discordance avec le moi.

L'idée fixe n'est donc en réalité autre chose qu'un délire rudimentaire, réduit à sa plus simple expression. Il faut savoir, d'ailleurs, que l'idée fixe finit, le plus souvent, par s'étendre, s'organiser et par suite tourner au délire proprement dit.

L'idée délirante doit également être distinguée de l'*interprétation délirante*. Tandis que la première est erronée jusque dans son fondement, la seconde a un point de départ exact ; mais le malade tire faussement de cette donnée vraie des déductions et des conséquences illogiques. L'interprétation délirante est donc en quelque sorte à l'idée délirante ce que l'illusion est à l'hallucination.

L'interprétation délirante est très fréquente dans les psychoses car c'est elle, en somme, qui transforme une perception ou une conception justes en une conviction pathologique. Elle joue même dans certaines folies systématisées un rôle si important qu'on a pu admettre et décrire à titre de forme spéciale, un *délire d'interprétation* (SÉRIEUX.)

D'une façon générale, les délires sont en rapport de nature avec le caractère de l'individu, la tendance dominante de son esprit, ses sentiments, sa profession, son milieu, ainsi qu'avec les causes provocatrices de la psychose. Dans certains cas, cependant, le délire est au contraire en opposition complète avec les idées et les sentiments du sujet et tel, par exemple, chaste et réservé au plus haut point, tombe dans un délire absolument érotique et grossier. C'est là le *délire par contraste*, qu'on trouve surtout dans les états anxieux.

Les délires sont *primitifs* ou *secondaires*, suivant qu'ils surviennent d'emblée ou consécutivement à d'autres délires, ou encore, ainsi que le dit SÉGLAS, suivant qu'ils sont antérieurs ou postérieurs aux autres troubles psychiques de la maladie.

Les délires sont *uniques* ou *multiples* chez le même individu. Dans ce dernier cas, ils peuvent ne pas relever du même processus pathologique. C'est là ce que MAGNAN et ses élèves ont étudié sous le nom de « coexistence de plusieurs délires d'origine différente ».

Les délires ne sont jamais que des *symptômes* et n'appartiennent exclusivement à aucune psychose déterminée. Toutefois, si chacun d'eux peut s'observer sous forme d'idées plus ou moins coordonnées et plus ou moins durables dans nombre de folies, presque toujours il est une de ces folies dans laquelle ce délire se manifeste avec une organisation et une importance

supérieures, sous son type le plus parfait. Dans les premières, il est représenté seulement par des *idées délirantes*; dans la dernière, il est le *délire*. Ainsi, il peut y avoir des idées de persécution, des idées de négation, des idées d'auto-accusation, etc., dans bien des psychoses, mais dans une seule existe un délire systématique de persécution, de négation, d'auto-accusation, etc.

2^o Division. — On peut diviser les délires de façons diverses.

D'après leurs caractères constitutifs, ils sont *absurdes* ou *vraisemblables*, *cohérents* ou *incohérents*, *généralisés* et *diffus* ou *circumscrits* et *systématisés*.

D'après leur évolution, ils sont *aigus* ou *chroniques*.

D'après leur mode de formation ou mécanisme pathogénique, MORSELLI les classe en : *délires d'inférence* ou par raisonnement (ex : délires systématisés d'interprétation, de déduction logique); *délires de perception immédiate* ou par hallucinations et illusions (ex : délires mystiques nés de voix surnaturelles impératives); *délires de symbolisme verbal* ou par association de mots (ex : délires d'états maniaques).

On pourrait légitimement étendre cette énumération et admettre, notamment : des *délires cénesthésiques* ou par sensations internes (ex : délire hypocondriaque d'animaux dans le corps, de négation d'organes); des *délires de subconscient* ou par état second et par rêve (ex : idées fixes inconscientes d'hystériques de P. JANET, délire onirique d'intoxication de RÉGIS); des *délires de contagion* ou par communication d'un sujet à un autre (délire à deux) etc., etc.

Les délires se groupent enfin d'après leur contenu même. C'est-à-dire d'après la nature des idées qui les composent.

BALL et RITTI reconnaissent, à ce point de vue, les catégories suivantes :

- 1^o Les *idées de satisfaction, de grandeur, de richesse*;
- 2^o Les *idées d'humilité, de désespoir, de ruine, de culpabilité*;
- 3^o Les *idées de persécution*;
- 4^o Les *idées hypocondriaques*;
- 5^o Les *idées religieuses*;

6^o Les *idées érotiques*;

7^o Les *idées de transformation corporelle*.

MORSELLI énumère dix formes communes d'idées morbides chez les aliénés. Pour les délires, il distingue : 1^o les *délires concernant la conscience de soi-même ou moi*, soit dans le sentiment, soit dans l'intelligence; 2^o les *délires concernant la conscience des rapports entre le moi et les conditions extérieures*, soit entre le moi et l'ambiant, soit entre l'ambiant et le moi. Rationnellement, il accepte la nomenclature de MERCIER comme la plus complète et la meilleure; pratiquement toutefois, il convient qu'on peut réduire les types de délires à huit, qui ne sont autres que ceux cités plus haut de BALL et RITTI, avec, en plus, les *délires des actes* (impulsions).

SÉGLAS, pour sa part, énonce dix formes principales, savoir :

1^o Les *idées délirantes d'auto-accusation*;

2^o Les *idées délirantes de persécution*;

3^o Les *idées délirantes de défense*;

4^o Les *idées délirantes de grandeur*;

5^o Les *idées délirantes d'hypocondrie*;

6^o Les *idées délirantes de négation*;

7^o Les *idées délirantes d'énormité*;

8^o Les *idées délirantes mystiques*;

9^o Les *idées délirantes érotiques*;

10^o Les *délires palingnostique, métabolique, de transformation corporelle*.

Ces classements, on le voit, sont à peu de chose près, les mêmes. Ils n'ont d'ailleurs d'autre intérêt, dans un ouvrage comme celui-ci, que de présenter en une vue d'ensemble les grandes modalités délirantes des psychoses. C'est pourquoi nous nous bornerons, devant y revenir plus tard, à dire quelques mots de généralités sur les plus importantes, réunies en quelques groupes compréhensifs.

a. *Idées délirantes de satisfaction, de grandeur, de richesse, d'invention.* — Ces idées délirantes correspondent à une exaltation du moi et, en général, à un sentiment de force, de puissance, de bien-être, de supériorité.

Elles varient depuis la simple idée de contentement person-

nel, jusqu'aux conceptions vaniteuses les plus fantastiques et les plus outrées.

On peut les rencontrer à l'état de simples idées morbides dans un grand nombre de psychoses, particulièrement dans les *états maniaques, intermittents et circulaires*.

À l'état de délire, on les observe surtout dans la *paralyse générale* où elles sont, comme l'a dit J. FALRET, absurdes, mobiles, incohérentes, contradictoires et dans la *folie systématisée ambitieuse*, longtemps dénommée, pour ce motif, *mégalo-manie*.

b. *Idées d'humilité, de désespoir, d'incapacité, de ruine, d'indignité, d'auto-accusation*. — Ces idées délirantes constituent essentiellement les délires tristes. Elles correspondent à un sentiment de dépression, d'amoindrissement de l'individu.

Elles se traduisent sous mille formes, ayant pour caractère commun de tout rapporter à soi en mal, et non en bien comme dans les délires vaniteux. C'est l'humilité, l'indignité, la confession de fautes imaginaires, l'attente de châtements humains et divins inéluctables.

Ces conceptions sont à peu près spéciales aux *états mélancoliques*. Cependant, les idées d'auto-accusation peuvent s'observer ailleurs, notamment dans les psychoses des alcooliques, des dégénérés, des hystériques, surtout sous la forme appelée *auto-dénonciation* (RÉGIS) c'est-à-dire d'aveux faits aux autorités, avec sa variante *l'auto-hétéro-dénonciation*, signalée par DUPRÉ chez les hystériques.

c. *Idées hypocondriaques, de négation, de transformation corporelle, d'énormité*. — Les idées hypocondriaques sont les idées d'inquiétude délirante du sujet par rapport à son organisme soit corporel (hypocondrie physique), soit mental (hypocondrie morale), soit à la fois corporel et mental, ainsi que cela est pour ainsi dire de règle dans la *nosophobie* des *psychasthéniques*.

L'idée hypocondriaque peut, on le comprend, revêtir mille formes et viser telle ou telle partie de l'individu. Tous les appareils et toutes les fonctions lui servent de matière. Cependant, l'appareil digestif est celui sur lequel les idées hypocondriaques se portent de préférence.

Le plus souvent, à la base de l'idée hypocondriaque, existe un trouble réel de l'organe, de l'appareil ou de la fonction. Le délire hypocondriaque n'est alors, comme nous le disions plus haut, qu'un délire d'interprétation. Tel est le *délire de possession corporelle* par des animaux, des êtres vivants, des démons, ayant souvent pour point de départ des tumeurs abdominales, de la dilatation d'estomac avec zones douloureuses de HEAD, des contractions intestinales ou de simples borborygmes bruyants.

Les idées hypocondriaques s'observent dans une foule de psychoses, en particulier dans celles des *mélancoliques*, des *psychasthéniques*, des hystériques, des *dégénérés*, des *intoxiqués*, des *paralytiques généraux*.

Les idées hypocondriaques revêtent parfois une forme particulière qui se traduit par la croyance à l'obstruction, au non-fonctionnement, à l'inexistence même de certains organes. Les malades disent, par exemple, qu'ils n'ont plus d'œsophage, d'intestin, d'anus, qu'ils n'ont plus de poulx, de cœur, parfois même qu'ils sont morts. C'est ce qu'on appelle, depuis COTARD, le *délire de négation*, susceptible de se présenter, sous forme d'idées simples, dans les *psychoses des dégénérés*, de la *paralyse générale*, etc., et, sous forme d'un délire systématique, auquel j'ai donné, en souvenir de son auteur, le nom de *syndrome de Cotard*, dans une variété de *mélancolie anxieuse*.

Les idées de négation corporelle, comme les idées hypocondriaques, dont elles font partie, paraissent en rapport avec des troubles organiques, particulièrement avec des altérations de la sensibilité interne ou cénesthésie. On comprend très bien en principe, qu'un individu qui, sous l'influence d'une anesthésie cénesthésique ne sent plus son estomac, soit porté, si sa raison n'intervient pas, à s'en croire privé, comme l'individu qui ne sent plus son bras croirait ne plus l'avoir si sa vue ne corrigeait pas cette absence d'impression.

Le délire de négation, de même encore que le délire hypocondriaque, peut être intellectuel et se traduire par l'idée d'absence de pensée, de cerveau, etc.

À côté de l'idée de négation, il faut faire une part à l'idée de *transformation* soit corporelle, soit totale, consistant à se dire

changé, dans le premier cas, en verre, en bois, en pierre, etc., dans le second en chien, en loup, en démon, en femme, etc. C'est le délire dit *métabolique de la personnalité*.

Enfin le malade peut ne plus percevoir les êtres et les choses du dehors sous leur aspect réel. Ou il les voit mal, ou il ne les voit plus. Cette disposition psychique due, pensait COTARD, à une perte de la vision mentale, constitue le *délire métabolique* proprement dit. Elle existe surtout dans les *psychoses avec anxiété*.

Quant aux *idées d'énormité*, ce sont les idées délirantes mélancoliques poussées jusqu'à la grandeur. Les sujets déclarent devoir des millions et des milliards, être cause de tous les malheurs de l'humanité, passés, présents ou futurs, etc. L'une des idées d'énormité les plus fréquentes est l'idée d'immortalité malheureuse, c'est-à-dire la condamnation à ne mourir jamais, comme le Juif-Errant. C'est cette idée d'immortalité pénible qui termine souvent le délire de négation de COTARD et on voit par là comment cette idée, avec son apparence ambitieuse, n'est en réalité qu'une idée grandement triste, une sorte de *mégalo-mélancolie* (RÉGIS).

d. *Idées de persécution, de jalousie, idées de défense*. — Les *idées délirantes de persécution* sont celles qui font croire aux malades qu'ils sont tracassés, calomniés, poursuivis, frustrés, dépouillés, en un mot attaqués dans leur honneur, leurs intérêts, leur personne, leur santé, leur existence. Elles vont de la simple idée de défiance, de suspicion vague, jusqu'au thème délirant le plus net, le mieux organisé et le plus précis.

Les *idées de jalousie* sont les idées de persécution affective. Elles comprennent les délires jaloux des persécutés, des alcooliques, visant le conjoint, la maîtresse ou l'amant, les obsessions jalouses des dégénérés, des hystériques et jusqu'à la jalousie infantine s'objectivant sur un individu quelconque.

Les idées de persécution diffèrent suivant les auteurs, la nature et les moyens de persécution : êtres réels ou imaginaires, isolés ou réunis, imputations fausses, injures directes ou indirectes, allusions par des sourires et des gestes significatifs, trous dans les murs, électricité, téléphone, phonographe, sorcellerie, diablerie, empoisonnement, etc.

Elles diffèrent encore suivant que les malades subissent leurs persécutions ou cherchent à s'en préserver, c'est-à-dire qu'ils sont passifs ou actifs. Parfois, ils se croient, en même temps qu'attaqués, déiendus par des protecteurs, vivants ou non, qui luttent en leur faveur. Ou bien, ils luttent eux-mêmes et prononcent des mots, exécutent des gestes, accomplissent des actes auxquels ils attribuent un pouvoir de préservation. C'est là ce que SÉGLAS, qui en a fait une étude spéciale, appelle les *idées de défense*.

Les idées de persécution sont fréquentes dans les psychoses. A l'état de délire organisé, elles se présentent sous deux formes principales : 1° le *délire de persécution typique et classique*, syndrome de la *folie systématisée progressive*, avec ses hallucinations et son évolution caractéristiques ; 2° le *délire de persécution raisonnant* ou des *dégénérés*, sans hallucinations, sans évolution progressive, limité à un thème circonscrit. Le type de ce dernier est le *délire processif* ou *Querulant en Wahnsinn* des Allemands, le délire des persécutés-persécuteurs de J. FALRET, reposant comme l'a fait remarquer KRAFFT-EBING, sur un sentiment du droit et de la justice fausement appliqué et donnant lieu à des revendications de toute sorte.

e. *Idées religieuses ou mystiques*. — Ainsi que l'observe MORSELLI, les idées religieuses ou mystiques rentrent le plus souvent dans l'une des catégories de délires que nous venons d'énumérer, en particulier dans les *délires mélancoliques* (culpabilité religieuse, sacrilèges commis, damnation), dans les *délires hypocondriaques* et *métaboliques* (possession corporelle par le diable, transformation en démon, en Antéchrist) (Démonomanie), dans les *délires de persécution* (attaques par les puissances infernales, défense par les puissances célestes) dans les *délires de grandeur* (Prophète, élu de Dieu, Pape, Jeanne d'Arc, Jésus-Christ, fondateurs de religion, Dieu lui-même).

Comme les autres idées délirantes, les idées religieuses revêtent cependant, dans certains cas, une sorte d'autonomie qui permet de les conserver à titre indépendant. A ce point de vue, on peut distinguer deux formes principales de délire religieux : 1° le *délire religieux de persécution*, celui dans lequel le malade se

croit poursuivi, possédé par Satan, extérieurement ou intérieurement (démonopathie externe et démonopathie interne); 2° le *délire religieux d'orgueil*, celui dans lequel il se considère, dans le domaine religieux, comme un personnage important (théomanie).

Ces formes correspondent aux délires de persécution et de grandeur hallucinatoires, typiques et classiques, syndromes de la *folie systématisée progressive*. A côté, il y a des *mystiques raisonnants* ou *dégénérés*, comme il y a des persécutés et des mégalomanes raisonnants ou dégénérés, qui ont un délire circonscrit, fixe, sans hallucinations, avec tendance aux revendications. Parmi eux, se placent ces mystiques raisonnants, politiques ou religieux, qui tuent un roi, un grand de l'Etat ou de l'Eglise au nom de Dieu ou d'un principe, c'est-à-dire les *régicides* ou *magnicides* (RÉGIS).

f. *Idées érotiques*. — Les *idées érotiques* ou idées relatives au sens génital pourraient, comme les idées religieuses, se répartir à la rigueur dans les délires précédents. Elles méritent cependant quelques observations spéciales.

A l'exemple de SÉGLAS, nous pouvons distinguer : 1° celles qui sont en relation avec un état d'excitation générale de l'organisme, comme le stade de *dynamie fonctionnelle* de la *paralysie générale* où elles sont la conséquence de l'éréthisme génital et se traduisent à la fois par des conceptions et des actions libidineuses (onanisme, exhibitionnisme, priapisme, bestialité, etc.); 2° celles qui font partie d'un délire organisé quelconque, tel que le *délire de persécution* (persécutés génitaux, jaloux), le *délire hypochondriaque* (hypocondrie génitale), le *délire hystérique* ou *religieux* (possession sexuelle onirique par des humains ou des êtres surnaturels) etc.; 3° celles qui constituent un *délire spécial* ou une *perversion caractérisée* (délire érotique proprement dit ou érotomanie, chaste ou non, perversions sexuelles).

§ 2. — TROUBLES DE LA MÉMOIRE ET DE L'ATTENTION

Nous pourrions nous borner, en ce qui concerne les troubles de l'idéation dans les psychoses, à ce que nous venons de dire

concernant les idées délirantes. Il serait superflu, en effet, de passer en revue toutes les modifications qu'y peuvent subir les différentes facultés intellectuelles. Ce serait faire plutôt de la psychologie générale que de la psychiatrie. Nous nous contenterons donc de dire un mot des principaux troubles susceptibles d'être observés, dans les psychoses, du côté de la mémoire et de l'attention.

1° Troubles de la mémoire. — Nous n'avons à parler ici, bien entendu, que des troubles de la mémoire des psychopathies-maladies ou psychoses. Quant à ceux des psychopathies-infirmités (dégénérescences et démences), nous les signalerons à l'occasion de la symptomatologie générale de ces dernières.

Envisagée au sens vulgaire du mot, la *mémoire* est souvent très bonne chez les aliénés et on en voit qui, après des années et des années, l'ont conservée à peu près intacte dans tous ses modes, en dépit de leurs apparences de déments. Aussi, convient-il de ne pas se hâter de ranger un vésanique, même chronique, dans la démence, si, comme nous le disions plus haut, l'état de la mémoire est, à ce point de vue, l'un des meilleurs signes révélateurs.

Les troubles de la mémoire, mieux connus aujourd'hui depuis les importants travaux de RIBOT, de SOLLIER et d'autres auteurs, peuvent consister, dans les psychoses, en *hypermnésie*, *dysmnésie*, *amnésie*, *paramnésie*, c'est-à-dire en exaltation, obtusion, inhibition, perversion des fonctions mnémoniques.

Chacun de ces troubles est susceptible d'intéresser l'un des éléments constitutifs de la mémoire : fixation, conservation, évocation ou reproduction, localisation.

Chacun d'eux aussi peut être total ou partiel, c'est-à-dire affecter l'ensemble des souvenirs ou une partie plus ou moins considérable et plus ou moins systématique.

a. *L'hypermnésie* est la suractivité fonctionnelle morbide de la mémoire. Cette suractivité, dès longtemps signalée dans certaines psychoses, n'est pas illusoire, elle est réelle.

Elle est totale dans les états psychopathiques essentiellement caractérisés par de l'excitation intellectuelle, à savoir dans cette

forme de *manie* dite *excitation* ou *exaltation maniaque*, que l'on trouve surtout dans les *psychoses intermittentes* et *circulaires*, dans la *paralysie générale* au début, *l'hystérie*, les *intoxications légères*. Il y a là une résurrection, un réveil de souvenirs d'une étendue, d'une richesse, d'une précision souvent inouïes. Particularité à remarquer, c'est la mémoire involontaire qui fait les principaux frais de cette hypermnésie. Le sujet subit la poussée éruptive de ses réminiscences bien plus qu'il ne la provoque et ces réminiscences, à y regarder de près, s'opèrent surtout par le jeu automatique des associations, très surexcité dans les cas de ce genre.

L'hypermnésie peut également être partielle. Cela a lieu chez beaucoup d'individus atteints de *délire systématisé* de *persécution* ou de *grandeur*, qui, pour bâtir et édifier leur construction délirante, vont chercher souvent des matériaux jusque dans les infiniment petits de leur vie passée, de celle de leur famille ou même de l'histoire. Ici, ce n'est plus la mémoire automatique, c'est la mémoire volontaire qui est en cause.

b. La *dysmnésie*, diminution ou obtusion de la mémoire, est également totale ou partielle et porte alors plus ou moins spécialement sur les noms, les chiffres, les langues, les faits récents ou anciens.

Lorsqu'elle n'est pas l'indice d'un commencement d'affaiblissement mental, de démence, et par suite le *début* d'une amnésie progressive, elle caractérise plus spécialement la *psychasthénie* ou la *confusion mentale*.

La dépression de la mémoire, dans la *psychasthénie*, est très fréquente et caractéristique. Les malades se plaignent d'oublier le passé, de n'avoir plus d'idées, de ne pouvoir rien retenir. Au fond, leurs craintes sont excessives, mais il n'en est pas moins vrai que c'est cette préoccupation, devenue chez eux obsédante, qui les pousse surtout à la phobie si commune de la folie, de la démence.

C'est là, à la fois, une *dysmnésie d'évocation* et une *dysmnésie de fixation*, qui n'est pas sans compliquer le problème déjà difficile du diagnostic de la psychasthénie et de la paralysie générale au début.

Dans la *confusion mentale*, en même temps qu'une amnésie, dont nous parlerons tout à l'heure, il y a *dysmnésie d'évocation* et de *fixation*, comme dans la psychasthénie, mais à un degré plus marqué.

c. L'*amnésie* est la perte ou plutôt la disparition des souvenirs.

Ses variétés, très nombreuses, se retrouvent toutes dans les psychoses.

Elle y est, exceptionnellement, totale et générale. Nous avons observé, PITRES et moi, deux individus qui avaient absolument tout oublié de leur vie, jusqu'à leur nom. Il est vrai que l'un de ces individus était un simulateur et que pareille supposition a pu être faite pour l'autre. Mais si l'amnésie dans les psychoses, n'est guère totale pour l'existence entière, en revanche, elle est souvent totale pour une période temporaire. Cela s'observe dans les *psychoses épileptiques*, *hystériques*, *toxiques*, *infectieuses*, notamment dans la *psychose éclamptique*, la *psychose d'insolation*, etc. Le plus souvent l'amnésie est partielle (*psychose hystérique*, *toxique*).

L'amnésie est *continue* (confusion mentale, intoxications) ou *périodique* (épilepsie, hystérie) ; *subite* (shocks moraux, shocks traumatiques) ou *lente* (intoxications chroniques) ; *définitive* (épilepsie) ou *temporaire* (hystérie, confusion mentale) ; *immédiate* (cas ordinaires) ou *retardée*, c'est-à-dire ne se produisant qu'après coup, ainsi que l'a bien montré J. MAXWELL (épilepsie).

L'amnésie est *rétrograde* ou relative au passé, et dans ce cas soit *lacunaire*, soit *diffuse*, suivant qu'elle forme un trou très net dans les souvenirs, ou une période mal découpée avec un début et une fin plus ou moins nuageux, dénommés pour ce motif *phases crépusculaires*. Lorsque l'amnésie rétrograde a pour effet de reporter et de faire revivre le sujet à une époque déterminée de son existence antérieure, elle constitue l'*ecmnésie* de PITRES (hystérie) susceptible de se présenter, mais sous une forme différente, dans les *tumeurs cérébrales* (DUPRÉ).

L'amnésie est encore *antérograde* ou *actuelle* (RÉGIS), c'est-à-dire spéciale aux souvenirs du présent.

L'amnésie *rétrograde* est surtout une *amnésie d'évocation* et l'*amnésie antérograde* une *amnésie de fixation*. Elles peuvent du

reste coexister, de façon à former l'*amnésie dite rétro-antérograde*.

Ces amnésies, mises en lumière dans l'*hystérie*, l'*épilepsie*, les *traumatismes*, appartiennent aussi aux *psychoses toxiques*.

Pour en finir avec l'amnésie proprement dite, nous devons mentionner que dans les *vésanies*, les malades gardent généralement le souvenir complet de leur accès, tandis que dans les *psychoses d'intoxication*, c'est d'habitude sur le temps de cet accès que porte surtout l'amnésie.

d. La *paramnésie* est la perversion de la mémoire.

Elle se traduit communément par des troubles de localisation des souvenirs dans le temps (psychasthénie, confusion mentale).

A côté de ces faits se place un phénomène particulier désigné sous les noms de *fausse réminiscence*, *illusion du déjà vu*, *paramnésie*. « Il consiste à croire qu'un état nouveau a en réalité été antérieurement éprouvé en sorte que, lorsqu'il se produit pour la première fois, il paraît être une sorte de répétition » (RIBOT).

Ce phénomène est en réalité plus qu'un trouble de la mémoire; c'est un état complexe, à la fois cénesthésique et intellectuel, qui atteint la conscience et parfois même la personnalité entière.

Beaucoup de théories ont été émises pour l'expliquer. Je me rattacherai volontiers, l'ayant éprouvé, à l'idée qui voit là, au moins dans certains cas, un fait d'identification entre deux états affectifs plus ou moins similaires, l'un actuel, conscient, éveillé, l'autre antérieur, subconscient: identification due à ce que l'état affectif actuel réveille vivement l'élément émotionnel ou cénesthésique de l'état antérieur sans réveiller au même degré son élément intellectuel, ses souvenirs, faiblement associés. A diverses reprises, j'ai pu retrouver ainsi, au prix d'un effort, dans le passé de la vie, le fait initial, et saisir ses analogies et ses différences avec le fait du présent. Mon élève THIBAUT a soutenu cette explication du « déjà vu » par la fusion erronée d'un état subconscient et d'un état conscient et GRASSET vient récemment de la développer, à son tour, d'une façon analogue.

Quoi qu'il en soit, la paramnésie, fausse réminiscence ou déjà vu, qui peut s'observer à l'état de santé, s'observe aussi dans la

psychasthénie, la *confusion mentale*, etc. Elle n'est là, généralement, qu'un phénomène *partiel*, *passager*, *intermittent*. Toutefois, elle peut exceptionnellement, dans les psychoses, être *totale*, *continue* et *durable*. Les sujets se trouvent dès lors, en présence des événements de la vie qui se succèdent, comme devant des événements déjà tous vécus. ARNAUD a cité un exemple remarquable de cet état particulier chez un malade atteint de psychasthénie profonde qui prétendait que tous les faits dont il était témoin s'étaient produits un an auparavant, jour pour jour.

A côté des sujets de ce genre, il faut mentionner ceux qui, par un phénomène inverse, considèrent ce qu'ils voient, entendent ou ressentent comme toujours nouveau.

Ce phénomène, qui tient surtout à une amnésie de fixation, c'est-à-dire à l'impossibilité de graver les sensations du présent, peut être partiel et temporaire, comme aussi général et persistant. Tel ce malade de MABILLE qui depuis huit ans croit être arrivé de la veille dans l'asile et voir ceux qui l'entourent pour la première fois.

Par opposition « au déjà vu », on pourrait donner à cette particularité, qui mérite comme lui d'être étudiée et qui s'observe, comme lui, dans les états de confusion mentale et de psychasthénie, le nom de *jamais vu*.

2° Troubles de l'attention. — L'*attention* n'est pas à proprement parler une faculté. C'est, suivant l'opinion de RIBOT, une forme de volonté, la *volonté intellectuelle*.

Si nous en disons un mot ici, c'est que ses troubles nous paraissent exercer une action importante dans la genèse de certains délires.

Le rôle principal de l'attention consiste à fixer l'esprit sur des objets déterminés et à lutter ainsi contre l'envahissement de la conscience par des pensées involontaires qui se manifeste aussitôt que l'attention faiblit.

Or, ce pouvoir fixateur de l'attention est généralement très altéré dans les *infirmités psychiques*, où nous le retrouverons, et dans les *psychoses*, d'où la porte ouverte à l'instabilité, à la distraction, à l'automatisme mental.

Et c'est pourquoi de nombreux aliénistes ont pu dire, avec BAILLARGER, que le délire avait sa source dans l'exercice involontaire des facultés.

Il serait excessif cependant de généraliser et surtout de considérer tous les délires comme le résultat d'un même automatisme, sans distinction.

On pourrait, nous semble-t-il, admettre à cet égard trois catégories de faits : 1° les faits dans lesquels il y a conflit entre l'automatisme et l'attention volontaire, le premier faisant surgir des pensées que la seconde cherche à repousser (idées obsédantes, idées parasites) ; 2° les faits dans lesquels il y a pour ainsi dire entente, collaboration entre l'automatisme et l'attention volontaire, le premier fournissant à celle-ci des faits qu'elle accepte et s'incorpore (délires maniaques, délires systématisés) ; 3° les faits dans lesquels il y a suppression de l'attention volontaire au profit de l'automatisme qui, devenu libre, crée de toutes pièces le délire (psychoses des états seconds, psychoses de rêve ou oniriques, démence précoce).

ARTICLE II

TROUBLES DES PERCEPTIONS

Les troubles des perceptions, deuxième groupe des troubles psychiques des psychopathies-maladies, comprennent : 1° les *hallucinations* ; 2° les *illusions*.

§ 1. — HALLUCINATIONS

Un homme, dit ESQUIROL, qui a la conviction intime d'une sensation actuellement perçue, alors que nul objet extérieur propre à exciter cette sensation n'est à la portée de ses sens, est dans un état d'hallucination ». BALL a abrégé cette définition en disant : « *l'hallucination est une perception sans objet* ». Ainsi un individu qui entend des paroles alors que nul bruit n'a frappé son oreille, éprouve une hallucination. On dit aussi que l'hallucination est une idée projetée au dehors, une perception extériorisée.

Les hallucinations se dénomment d'après la nature même de la sensation perçue, en sorte qu'il existe autant de genres d'hallucinations qu'il existe de sens : *auditives, visuelles, gustatives, olfactives, tactiles*. Toutefois, les sensations internes et les sensations motrices pouvant, elles aussi, devenir le point de départ de phénomènes hallucinatoires, nous admettrons avec SÉGLAS, dont les travaux ont tant contribué à éclaircir la question, trois catégories d'hallucinations : 1° les *hallucinations sensorielles* ; 2° les *hallucinations cénesthésiques* ; 3° les *hallucinations motrices*.

1° Hallucinations sensorielles. — Les hallucinations sensorielles peuvent affecter, comme nous venons de le voir : l'ouïe, la vue, l'odorat et le goût, le tact.

A. HALLUCINATIONS DE L'OUÏE. — L'*hallucination de l'ouïe consiste essentiellement dans la perception de sons fictifs*. Ces sons peuvent être confus et inarticulés ; mais il est rare qu'ils se maintiennent longtemps à cet état ; pour peu qu'elle dure, l'hallucination s'organise, devient articulée ou, pour employer l'expression habituelle des malades eux-mêmes, devient *voix*.

SÉGLAS divise à ce point de vue les hallucinations de l'ouïe en trois variétés ou degrés : 1° les *hallucinations auditives élémentaires*, consistant dans la perception de sons bruts indéfinis ; 2° les *hallucinations auditives communes*, lorsqu'il s'agit de bruits différenciés rapportés à des objets déterminés ; 3° les *hallucinations auditives verbales*, lorsque les malades entendent des mots représentant des idées. Cette division est applicable, dans son principe, à tous les genres d'hallucinations, où l'on trouve, suivant les cas, des sensations plus ou moins perfectionnées.

Les voix hallucinatoires peuvent être *inconnues* aux sujets, comme timbre et comme intonation ; mais il est très fréquent de les entendre dire qu'ils les reconnaissent et qu'elles appartiennent à leurs parents, à leurs amis, à telle ou telle personne qu'ils désignent. Elles peuvent également émaner de personnages imaginaires, de défunts, de Dieu, du Diable, de la Vierge, des saints, etc. Les animaux et les objets eux-mêmes parlent quelquefois aux aliénés.