

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.

Les voix peuvent faire entendre aux malades des choses agréables. Le plus souvent, l'hallucination a un caractère pénible et consiste dans des injures, des reproches, des menaces, des accusations, etc. Beaucoup de délirants, les persécutés surtout, se plaignent qu'on répète tout haut leurs pensées, de préférence celles qu'ils désirent cacher, ainsi que les actes les plus secrets de leur existence. Ce phénomène, qui peut consister d'ailleurs soit en une hallucination auditive, soit en une hallucination motrice verbale, porte le nom d'écho de la pensée.

La direction des voix est très variable. Elles peuvent venir d'en haut ou d'en bas, d'un côté ou de l'autre, d'avant ou d'en arrière, enfin sortir du corps même de l'aliéné. Dans ce dernier cas, où elles ont une origine habituellement cénesthésique, elles finissent quelquefois par faire naître chez le malade la sensation et l'idée qu'il est double et donnent lieu ainsi à un véritable dédoublement de la personnalité. La distance d'où elles proviennent est aussi très variable, et les hallucinés, qui ont souvent parfaitement conscience de leur degré d'éloignement, l'évaluent tantôt à un mètre à peine, tantôt au contraire à plusieurs centaines de kilomètres.

La perfection de ces voix est telle et la conviction qu'elles entraînent si irrésistible et si profonde que les hallucinés les plus éclairés, médecins et aliénistes eux-mêmes, ne songent pas un instant à les révoquer en doute et ont recours, pour expliquer leur existence, à toutes sortes d'interprétations absurdes et incroyables : par exemple à l'intervention de diverses forces, surtout de l'électricité, à l'action de tuyaux acoustiques, du téléphone, du phonographe, etc.

Il est cependant des individus qui reconnaissent le vrai caractère de leurs hallucinations sans verser, à leur sujet, dans le délire. Ce sont surtout ceux atteints d'hallucinations périphériques, unilatérales, hypnagogiques, toxiques. Il s'agit là d'hallucinations conscientes, mais non physiologiques, ainsi qu'on le dit parfois à tort ; l'hallucination est toujours un phénomène morbide et c'est seulement l'interprétation qu'on en fait qui peut être physiologique ou pathologique.

Le langage des voix est le plus ordinairement usuel, et les

mots qu'elles expriment, des mots du vocabulaire courant. Pourtant, elles peuvent prononcer des paroles étrangères ou inconues. On sait l'histoire de cet aliéné polyglotte, rapportée par ESQUIROL, chez qui les voix parlaient plusieurs langues, mais devenaient confuses lorsqu'elles s'exprimaient dans une langue que le malade connaissait à peine. BALL a observé un fait analogue. Enfin les voix peuvent fabriquer des mots, prononcer des néologismes qui, passant ensuite dans le langage du sujet, lui constituent peu à peu un vocabulaire à part. C'est là un signe de chronicité.

Les sons hallucinatoires sont habituellement entendus des deux côtés. Dans certains cas, ils ne le sont que d'une seule oreille, ou exclusivement, ou de façon très prédominante. Ce sont les hallucinations unilatérales, dans lesquelles, ainsi que je l'ai montré dès 1884, le côté où se localise l'hallucination, quel que soit le mécanisme de cette localisation, correspond à un organe sensoriel lésé en une partie quelconque de son trajet.

D'autres fois, l'hallucination est double, mais avec un caractère différent dans chaque oreille (MAGNAN). Le plus souvent alors, l'une est réservée aux injures, à l'attaque, l'autre aux encouragements, à la défense (hallucinations bilatérales antagonistes de SÉGLAS). Il peut même exister des hallucinations bilatérales homogènes dans lesquelles seule la tonalité de la voix n'est pas exactement la même des deux côtés (MAIRET). C'est une sorte d'hallucination bitonale.

La surdité n'empêche pas l'hallucination de l'ouïe. Elle semble au contraire la favoriser. Presque tous les aliénés sourds ou durs d'oreille sont en effet hallucinés de l'ouïe. La même particularité s'observe en ce qui concerne les autres sens.

Les rapports des maladies de l'oreille avec les hallucinations de l'ouïe, signalés par un certain nombre d'auteurs (RÉGIS, SÉGLAS, BJELJAKOFF, BECHTEREW, etc., etc.), mériteraient une étude spéciale et approfondie.

Lorsqu'on examine un grand nombre d'individus atteints de maladies de l'oreille, particulièrement d'otite scléreuse avec bruits subjectifs, on constate entre eux, au point de vue psy-

chique, des différences très grandes. Nous croyons qu'on peut, à cet égard, les classer en plusieurs groupes :

1° Les uns, ce sont les moins nombreux, n'ont pas d'hallucinations de l'ouïe et ne s'affectent en rien de leur état. Ils vivent tranquillement avec leur infirmité.

2° D'autres n'ont pas, non plus, d'hallucinations ; mais, prédisposés ou non à la névropathie, ils se désolent d'être devenus durs d'oreille et surtout, d'être soumis, sans pouvoir y échapper, à l'énergisant supplice de leurs bruits auriculaires. Dès lors, ou ils tombent dans l'inquiétude, la misanthropie, l'hypocondrie neurasthéniques, ou leur neurasthénie préalable localise en majeure partie sur l'oreille son anxiieuse nosophobie. Les neurasthéniques avec artério-sclérose dont j'ai décrit le type, si caractéristique et si fréquent, et dont le plus bel exemple peut-être fut JEAN-JACQUES-ROUSSEAU, avec sa demi-surdité et ses bruits pulsatiles de l'oreille, appartiennent en assez grand nombre à cette catégorie.

3° Un troisième groupe est composé des individus chez qui les bruits subjectifs deviennent le point de départ d'hallucinations de l'ouïe. Ce sont ceux qui nous intéressent ici tout particulièrement.

Ils nous paraissent comprendre trois catégories :

a) La première catégorie est formée de ceux chez qui les hallucinations, très intermittentes, se réduisent à des musiques, à des chœurs de chants, à des notes, à des appels, tellement nets que le sujet se retourne aussitôt malgré lui en émettant même parfois une réponse ; mais immédiatement il se ressaisit, comprend que « c'est son oreille qui lui fait cela » et sourit d'avoir été dupe durant un instant de la parole entendue.

Certains de ces malades se maintiennent à cette étape d'hallucinations conscientes sans jamais la franchir. D'autres arrivent à des étapes plus avancées.

b) La seconde catégorie est celle des individus dont les hallucinations de l'ouïe prennent d'emblée ou après une phase de conscience plus ou moins longue, le caractère *inconscient*. Mais les malades demeurent uniquement des hallucinés. Ils ne greffent aucun délire sur ces hallucinations qui restent généralement

intermittentes, neutres, presque indifférentes, en tout cas sans grand retentissement et au sujet desquelles ils admettent même la discussion.

c) Dans la dernière catégorie les malades, après avoir souvent passé par toutes les phases otopathiques antérieures : bruits subjectifs, hallucinations conscientes, hallucinations inconscientes, finissent par verser dans un délire qui est manifestement la conséquence et la suite de leurs hallucinations et qui d'ordinaire revêt la forme du délire de persécution. Ce délire, essentiellement soumis tout d'abord aux hallucinations de l'ouïe et présentant de ce chef une physionomie clinique un peu spéciale, finit par s'organiser, s'étendre et suivre l'évolution commune de la vésanie. Ce sont les cas récemment décrits par BECHTEREW. J'en ai observé moi-même plusieurs, très typiques.

Chez tous les individus dont nous parlons, et c'est là leur caractéristique essentielle, les hallucinations de l'ouïe sont étroitement liées à la maladie otique : unilatérales quand celle-ci est unilatérale, prédominantes dans une oreille si celle-ci l'est et du même côté, bilatérales quand celle-ci est bilatérale, variables enfin d'intensité suivant les variations de la maladie otique sous l'influence du traitement ou de toute autre cause.

Ce n'est pas d'ailleurs seulement avec la lésion elle-même que les hallucinations ont, dans ces cas, des relations évidentes, c'est aussi avec les bruits subjectifs qu'elle détermine. Tantôt, ces bruits diminuent et disparaissent pour faire place aux voix hallucinatoires, par lesquelles ils semblent graduellement se continuer ; d'autres fois, ils persistent, mais alternent avec ces voix, cessant momentanément lorsqu'elles ont lieu ; parfois enfin, mais le fait est plus rare, les bruits subjectifs peuvent se faire entendre au milieu des voix, affaiblis, sans changement ou même renforcés.

Il est des cas, en dehors de ceux que nous venons de signaler, où l'hallucination auditive suit une évolution progressive et parcourt successivement les trois étapes ou degrés indiqués plus haut. Après avoir entendu de simples sons indistincts, le malade entend des mots définis, puis des voix très nettes. Ce fait est

loin cependant d'être la règle et il est beaucoup de sujets chez qui l'hallucination se manifeste complète dès le début.

L'halluciné de l'ouïe réagit de plusieurs façons vis-à-vis de ses voix. Tantôt il les perçoit sans rien manifester ; tantôt il cherche à s'y soustraire par des moyens de défense divers, souvent des plus curieux ; tantôt enfin il y répond et entretient avec elles un *dialogue*, à voix basse ou même à haute voix, comme avec un interlocuteur réel.

Lorsque les malades conversent ainsi avec leurs voix, il est facile de constater qu'ils ont des hallucinations de l'ouïe. Ce *diagnostic* n'est pas toujours aussi aisé dans les autres cas. Les hallucinés actifs de l'ouïe, cependant, ont souvent une physiologie spéciale qui permet, avec une certaine habitude, de les reconnaître. Le signe caractéristique est l'aspect de leurs yeux, grands ouverts, fixes et brillants, regardant sans voir, avec une position, une attitude, une expression de visage qui sont celles d'un homme qui écoute (Voir fig. 43, p. 387).

L'hallucination de l'ouïe est la plus fréquente des hallucinations, surtout dans les *vésanies*. Elle est, pour ainsi dire, le symptôme caractéristique de la folie systématisée progressive. Elle coexiste souvent avec d'autres hallucinations.

Généralement l'hallucination de l'ouïe est secondaire au délire et ne le précède pas. Dans certains cas cependant, elle est primitive et le délire semble se greffer sur elle. Il en est ainsi pour les autres hallucinations.

B. HALLUCINATIONS DE LA VUE. — L'hallucination de la vue consiste dans la perception objective d'images visuelles irréelles.

Comme dans l'hallucination de l'ouïe, on peut distinguer : des hallucinations visuelles élémentaires (couleurs, flammes, ombres vagues, etc.) ; des hallucinations visuelles différenciées (objets, animaux, fantômes, etc.) ; des hallucinations visuelles verbales (écrits).

Les hallucinations de la vue peuvent être agréables, ce qui est rare, (visions des extatiques) ou pénibles, ce qui est beaucoup plus fréquent. Dans certaines psychoses névropathiques et surtout toxiques, elles affectent même un caractère terrifiant pathognomonique.

Les hallucinations de la vue varient suivant que les images perçues sont nettes ou confuses, grandes ou petites, lumineuses ou obscures, colorées ou non colorées, uniques ou multiples, mobiles ou fixes.

Elles varient aussi suivant qu'elles se produisent le jour ou, ce qui est plus fréquent, la nuit, les yeux ouverts ou les yeux fermés, suivant que le sujet peut ou non les provoquer à volonté.

Elles peuvent être unilatérales, comme les hallucinations de l'ouïe et même hémipiques, c'est-à-dire restreintes à une moitié du champ visuel.

Les hallucinations de la vue nocturnes, animées, mobiles et changeantes, celles que j'appelle hallucinations cinématographiques, appartiennent surtout au délire hystérique, au délire alcoolique et de façon générale, aux psychoses d'intoxication.

Dans certains cas, les images visuelles hallucinatoires peuvent être influencées par l'interposition soit d'un écran qui les supprime, soit d'un prisme qui les renverse, soit d'un miroir qui les reflète, soit par l'occlusion des paupières, leur réouverture ou la pression d'un des deux globes oculaires qui les fait disparaître, réapparaître ou les dédouble.

Les hallucinations de la vue existent souvent chez les déliants aveugles.

Les hallucinations de la vue sont moins fréquentes, d'une façon générale, que les hallucinations de l'ouïe, particulièrement dans les vésanies pures. Elles le sont en revanche bien davantage dans les psychoses névropathiques et toxiques, où elles dominent la scène.

Elles sont d'un pronostic moins grave que les hallucinations de l'ouïe et, comme elles, peuvent coexister avec d'autres genres d'hallucinations.

C. HALLUCINATIONS DE L'ODORAT ET DU GOUT. — Les hallucinations de l'odorat et du goût sont, de toutes, les plus rares. Ce sont aussi les moins nettes et les moins perfectionnées.

Elles consistent en odeurs et saveurs, rarement agréables, presque toujours pénibles, d'arsenic, de cuivre, de soufre, d'ammoniaque, d'œufs pourris, de brûlé, de fumée, de cadavre, etc.

Ces sensations morbides diffèrent suivant qu'elles paraissent au malade venir de l'*extérieur* ou de son propre *intérieur*. Dans le premier cas, il rapporte les odeurs à la malveillance d'autrui, au passage du démon, les saveurs à des substances nuisibles ou toxiques introduites dans ses aliments ou ses boissons (délire de persécution, délire mystique). Dans le second cas, il attribue les mauvaises odeurs qu'il sent et le mauvais goût qu'il éprouve à des maladies, à la pourriture de son corps, etc. (psychoses mélancoliques).

Les hallucinés du goût et de l'odorat réagissent souvent dans le sens de leurs hallucinations. Ceux qui éprouvent des saveurs mauvaises refusent de manger, de crainte d'être empoisonnés (délire de persécution) ou parce que l'état de leur corps ne le leur permet pas (délire hypocondriaque); ceux qui éprouvent des odeurs mauvaises se bouchent le nez ou, s'ils croient dégager eux-mêmes ces odeurs, s'écartent des autres, pour ne pas les incommoder.

Les hallucinations du goût et de l'odorat s'observent surtout, on le voit, dans les *psychoses systématisées* et dans les *psychoses hypocondriaques*.

Elles coexistent fréquemment avec des *troubles gastro-intestinaux*: état saburral, dyspepsie, constipation, etc., en un mot avec de l'*auto-intoxication* des voies digestives. C'est pourquoi, il est difficile et parfois même impossible de les séparer nettement des illusions internes et des interprétations délirantes cénesthésiques.

D. HALLUCINATIONS DU TOUCHER. — Les *hallucinations du toucher* ou du *tact* ont été jusqu'ici confondues, ou à peu près, sous le nom d'*hallucinations de la sensibilité générale*, avec les *hallucinations cénesthésiques* et les *hallucinations motrices*. C'est qu'il n'est pas toujours facile, il s'en faut, de distinguer les fausses sensations du sens du tact ou de la surface cutanée des fausses sensations internes, motrices ou viscérales. Comme SÉGLAS, nous les isolerons cependant ici des deux autres.

Les hallucinations du sens du toucher, du *toucher actif*, sont relativement *rare*s dans les psychoses. Elles peuvent s'y observer

cependant, par exemple dans les cas où les malades sentent le corps d'un individu à côté d'eux, croient toucher objectivement des organes génitaux, des objets, des animaux (délire mystique, délire toxique).

Beaucoup moins rares sont les hallucinations du *toucher passif*. Elles se traduisent par la sensation sur la surface cutanée ou sous le tégument externe, de fourmillement, de frôlement, de pincement, de frottement, de piqûre, d'arrachement, de choc, de froid, de chaleur, de brûlure, de mouvement de glissement, de reptation, etc., etc. Ces sensations sont rapportées, suivant les cas, à des contacts manuels, à des soufflements, à des électrisations, à des araignées, à des poux, à des vers, etc., etc. On les trouve tout particulièrement dans les *délires toxiques*, dans les *délires mystiques*, dans les *délires de persécution*.

Les hallucinations du tact peuvent être *élémentaires* ou nettement *différenciées*. Elles peuvent être *unilatérales* et, dans ce cas, correspondent généralement à des altérations particulières, l'hémiplégie, l'hémianesthésie ou l'hémihyperesthésie. Au reste, même bilatérales, elles sont parfois en rapport avec des modifications de la sensibilité cutanée et par suite sont susceptibles d'être confondues avec les illusions tactiles.

2° **Hallucinations cénesthésiques.** — Les hallucinations cénesthésiques sont celles de la sensibilité interne.

Ces hallucinations, jusqu'ici peu étudiées et confondues d'une part avec les hallucinations tactiles, de l'autre avec les illusions et interprétations organiques, méritent en réalité une place propre, non seulement en raison de leurs caractères spéciaux, mais aussi et surtout en raison de leurs conséquences psychiques.

SÉGLAS fait en effet remarquer avec beaucoup de raison que ce sont principalement les hallucinations cénesthésiques qui donnent lieu aux *altérations de la personnalité* dans les psychoses (dédoublement, transformation), ce qui ne saurait surprendre, la constitution de la personnalité ayant son fondement normal dans les sensations de la cénesthésie.

Les hallucinations cénesthésiques sont *générales* ou *partielles*, suivant qu'elles intéressent la totalité ou une région du corps.