

Elles sont aussi soit *élémentaires*, soit plus ou moins *nettes et différenciées*. Elles se manifestent par les sensations les plus diverses : douleurs, brûlures, commotions, changements de place, de forme, de fonctionnement, obstruction, laceration, destruction d'organes ; inexistence d'un viscère ou de plusieurs ; présence de corps étrangers, d'animaux, d'enfants, d'individus humains ou surnaturels dans le corps ; état de mort ; transformation en matière inanimée : verre, bois, pierre, etc., ou en être vivant quelconque. Ces hallucinations s'observent plus particulièrement dans les *délires systématisés* et dans les *délires hypochondriaques*. Ce sont elles, notamment, qui forment l'élément constitutif principal du *délire de négation* et du *délire métabolique* ou de *transformation de la personnalité*, dont nous avons parlé plus haut.

Parmi les hallucinations cénesthésiques, une mention spéciale doit être réservée aux *hallucinations génitales* ou du *sens génésique* dont mon élève BELLAMY a fait une bonne étude séméiologique. Ces hallucinations peuvent être *extra-génitales*, c'est-à-dire se manifester par l'intermédiaire d'un sens étranger, la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, ou bien *génitales* proprement dites et affecter directement les organes de la génération. Bien que les premières jouent un rôle important dans les psychoses, notamment dans l'hystérie, l'alcoolisme, les délires systématisés, nous n'avons à parler ici que des dernières.

Celles-ci présentent une infinité de formes et font éprouver aux malades les sensations les plus variées : depuis la sensation la plus légère de contact jusqu'aux voluptés et aux douleurs qui peuvent accompagner les actes sexuels normaux ou anormaux, l'état de grossesse, la parturition. On les rencontre surtout dans les *délires hystériques, mystiques, toxiques*, sous forme de sensations oniriques, voluptueuses ou douloureuses, et aussi dans les *délires systématisés*, où elles constituent un mode de persécution spécial contre lequel les malades emploient des moyens de défense caractéristiques.

On peut aussi ranger parmi les hallucinations cénesthésiques les *hallucinations autoscopiques*, bien étudiées récemment par SOLLIER, BAIN, etc. Ces hallucinations autoscopiques ont été,

comme on sait, distinguées en *internes* et *externes*, suivant que le sujet se voit lui-même pour ainsi dire au dedans de son corps, au point d'en préciser les détails anatomiques ou pathologiques, ou qu'il aperçoit sa propre image au dehors, extériorisée comme en un miroir.

Ces phénomènes, très intéressants et constatés surtout jusqu'ici chez les hystériques, ont besoin d'être étudiés encore avant d'être acceptés et classés d'une façon définitive.

3° Hallucinations motrices. — Les hallucinations motrices dont la connaissance est due pour la majeure part à SÉGLAS, auquel nous empruntons ces quelques considérations, consistent dans la *perception de mouvements imaginaires du corps ; partiels ou généraux*. « Une hallucination de ce genre, observée souvent dans les rêves, est celle de tomber dans un précipice ou de voler. On en rencontre d'analogues dans certaines *intoxications*, le *hachischisme*, par exemple ; chez les *persécutés* qui se plaignent d'être bousculés, secoués dans leur lit, chez certains *mélancoliques*, chez les *déliants à idées de possession*, comme les démoniaques d'autrefois, les sorciers qui affirmaient s'être rendus au sabbat en traversant l'espace sur un manche à balai. Dans la même catégorie rentrent aussi les sensations décrites par WEIR, MITCHELL, PITRES, etc., chez les amputés « qui ont la sensation d'accomplir un mouvement dans les parties enlevées et peuvent décrire ce mouvement et la position qu'ils se figurent donner aux organes absents. » (SÉGLAS)

On peut distinguer avec SÉGLAS, dans les hallucinations motrices : 1° des hallucinations motrices *élémentaires*, correspondant à des mouvements indéterminés ; 2° des hallucinations motrices *différenciées* (préhension, saut, marche) ; 3° des hallucinations motrices *verbales, orales* ou *graphiques*, caractérisées non plus par les images visuelles mais par les images motrices du langage, parlé ou écrit. Un mot seulement de ces dernières.

a. *Hallucinations motrices verbales orales.* — BAILLARGER avait déjà observé que certains aliénés percevaient des paroles sans le secours d'aucun sens, ce qu'ils expliquaient en disant qu'on leur parlait d'âme à âme, de pensée à pensée ou dans l'in-

térieur du corps. Il désigna et décrivit ces hallucinations sous le nom d'*hallucinations psychiques*.

Aujourd'hui on distingue dans les hallucinations psychiques, (*fausses hallucinations* (MICHÉA), *hallucinations aperceptives* (KAHL-BAUM), plusieurs catégories de faits : 1° les *pseudo-hallucinations* de HAGEN, qui sont de simples erreurs de rêverie ou d'imagination n'ayant de l'hallucination que l'apparence et les *pseudo-hallucinations* de KANDINSKY, qui consistent en des représentations mentales vives, animées, sensorielles, se rapprochant davantage de l'hallucination vraie, mais sans en avoir le caractère pathognomonique d'extériorité et que l'on rencontre soit à l'état d'image limitée, circonscrite, comme dans les obsessions, soit à l'état d'un rapide et vaste tableau d'ensemble qui semble se dérouler à la vue, comme chez les noyés, les mourants (hallucinations panoramiques de FÉRÉ); 2° les *hallucinations motrices verbales* de SÉGLAS.

Les *hallucinations motrices verbales*, que SÉGLAS a détachées du groupe des hallucinations psychiques, ont été ainsi désignées par lui pour marquer la part prépondérante que prend dans leur production l'élément moteur verbal.

Cet élément moteur se révèle à la fois par l'attitude des malades qui n'ont plus l'air de personnes qui écoutent, mais de personnes qui parlent leur pensée; par les mouvements d'articulation qu'ils perçoivent en eux, mouvements parfois visibles pour l'observateur et qui peuvent aller jusqu'à la parole distincte; par l'arrêt enfin de ces hallucinations lorsqu'ils parlent eux-mêmes ou lisent à haute voix, et inversement (ce qui s'explique par la remarque de STRICKER qu'on ne peut penser en même temps à deux images verbales motrices différentes).

SÉGLAS établit trois degrés dans l'hallucination verbale motrice : 1° l'*hallucination verbale kinesthétique simple*, celle où le malade n'a que la sensation de mots prononcés, sans mouvements d'articulation perceptibles; 2° l'*hallucination verbale motrice proprement dite*, qui s'accompagne de mouvements d'articulation perceptibles, suivant leur intensité, soit pour le malade seul, soit aussi pour l'observateur; 3° l'*hallucination verbale impulsive ou impulsion verbale*, dans laquelle les mots sont nettement articulés.

Les hallucinations verbales motrices peuvent être, comme les autres hallucinations, *conscientés*, et le sujet se rend compte alors qu'il s'agit d'un phénomène pathologique. Le plus souvent elles sont *inconscientés*, et il a recours pour les expliquer, à toutes sortes d'interprétations.

Dans certains cas, les paroles perçues paraissent provenir de l'*extérieur*, de personnes étrangères. Cela a lieu notamment, comme l'a montré mon élève Prouvost, dans la forme de *délire prophétique* où le sujet s'incorpore à son inspirateur. « Ici, le malade ne voit pas son Dieu, ou son démon, il ne l'entend pas non plus, puisqu'il est en lui; mais il le sent parler par sa bouche (hallucination verbale motrice) et se substituer à lui. Son *moi* peut alors se dédoubler entièrement et sa personnalité seconde ou délirante prononce des mots sans que sa personnalité propre en ait conscience » (Voir p. 801).

Dans d'autres cas, les paroles perçues paraissent émaner de l'individu *lui-même* qui, le plus souvent, sent sa pensée se formuler verbalement en lui et malgré lui, au fur et à mesure qu'elle se produit (fuite de la pensée de PIERACCINI). Cela l'amène à croire ou qu'il répète involontairement sa pensée ou qu'on la répète en lui, parce qu'il est devenu « homme phonographe », qu'il a un phonographe ou un téléphone dans le corps, etc.

La partie du corps dans laquelle le sujet localise ses hallucinations motrices orales est variable. Le plus souvent, c'est dans les organes mêmes de l'articulation, lèvres, langue, bouche, gorge, larynx. Ce peut être ailleurs, cependant, par exemple dans le cerveau, dans l'épigastre (voix épigastriques), dans l'abdomen (voix abdominales).

Les hallucinations verbales motrices peuvent, ainsi que nous le verrons plus loin, se combiner ou s'associer à d'autres.

b. *Hallucinations motrices verbales graphiques*. — Les *hallucinations verbales graphiques* sont de tous points semblables aux hallucinations verbales orales, à cette différence près que l'élément moteur est ici celui des représentations des mouvements de l'écriture.

Elles comprennent aussi trois degrés : 1° l'*hallucination kinesthétique graphique simple*, celle où le malade a la perception

exacte des mots à l'aide des représentations des mouvements adaptés de l'écriture; 2° l'*hallucination motrice graphique proprement dite*, celle où il a en même temps la sensation que sa main exécute les mouvements nécessaires à l'écriture; 3° l'*hallucination graphique impulsive ou impulsion graphique*, dans laquelle il se sent même poussé à écrire malgré lui.

Comme pour l'hallucination orale, le sujet peut s'imaginer que c'est lui-même qui écrit malgré lui ou un autre personnage qui écrit par sa main. C'est le cas chez certains *déliirants mystiques*, dans le *somnambulisme* et chez beaucoup de *médiums*. Il peut arriver que l'individu n'ait même pas conscience qu'il écrit, d'où le phénomène appelé *écriture automatique* ou *inconsciente*.

Il en était ainsi chez un malade atteint de folie religieuse systématisée avec hallucinations verbales motrices, orales et graphiques, dont j'ai publié l'observation et qui se sentait parler et écrire sous l'influence du Saint-Esprit. « A certains moments, mue par une force supérieure, sa main prenait inconsciemment un crayon, un caillou, et se mettait spontanément à tracer des caractères écrits auxquels il demeurait si étranger qu'il n'en prenait connaissance qu'en les relisant » (Voir p. 393).

Les hallucinations graphiques sont rarement *isolées*. Le plus ordinairement elles se combinent ou s'associent à d'autres.

4° **Combinaisons et associations hallucinatoires.** —

SÉGLAS désigne sous le nom d'*hallucinations combinées*, des hallucinations soit de même espèce, soit d'espèce différente, mais concernant au même moment le même objet. Ainsi un aliéné voit une personne et en même temps l'entend lui parler ou la sent le toucher, il y a là réunion de sensations hallucinatoires diverses se combinant les unes aux autres.

Tous les genres d'hallucinations peuvent se combiner entre eux. La combinaison la plus fréquente est celle des hallucinations motrices avec les autres.

Les hallucinations motrices orales font souvent corps avec les hallucinations auditives. Les malades entendent alors les paroles qu'ils sentent s'articuler en eux. Ce sont là les *hallucinations mixtes* ou *sensorio-motrices* de SÉGLAS, dans lesquelles il distingue

celles qui n'arrivent pas et celles qui arrivent à l'extériorisation sensorielle.

Les *hallucinations associées* de SÉGLAS, sont celles qui, tout en ayant un lien direct entre elles, n'ont pas rapport au même objet. Exemple : Un malade entend une voix lui annoncer qu'il va voir, sentir telle ou telle chose; aussitôt, il voit, sent cette chose. Il y a là réunion d'hallucinations différentes mais associées chez un même sujet, l'une étant dans son esprit, comme dit SÉGLAS, le signal de l'autre.

Les hallucinations associées sont souvent *contradictoires* et même *antagonistes*. C'est le cas dans les hallucinations auditives bilatérales à caractère différent dont nous avons parlé; c'est le cas aussi entre hallucinations verbales motrices et auditives qui peuvent représenter l'une l'attaque, l'autre la défense.

Les diverses hallucinations *coexistent* parfois sans être combinées ni associées; elles n'ont alors aucun lien entre elles.

Combinées, associées ou simplement coexistantes, les hallucinations sont loin d'apparaître simultanément; d'ordinaire, les unes précèdent les autres. Il n'y a aucune règle fixe dans cette succession, même en ce qui concerne les hallucinations auditives et les hallucinations motrices verbales, celles-ci regardées pourtant de façon générale comme postérieures et d'un pronostic plus grave. J'ai vu des psychoses commencer par des hallucinations motrices verbales, les hallucinations auditives ne survenant que plus ou moins longtemps après.

Rappelons enfin, bien qu'il ne s'agisse plus ici à proprement parler d'hallucinations multiples, que les hallucinations sensorielles peuvent être provoquées par des sensations afférentes à d'autres sens, par exemple les hallucinations auditives par des sensations tactiles. Ce sont des hallucinations en quelque sorte *transposées* et que KAHLBAUM appelle *hallucinations réflexes*.

De ces hallucinations indirectes on pourrait rapprocher les hallucinations étudiées tout récemment par BLEULER sous le nom d'hallucinations *extra-campines*, dans lesquelles le sujet transporte l'origine de ses sensations en dehors du champ sensoriel, lorsque, par exemple, il sent courir sur sa peau des rats qu'il croit être dans les murs.

5° Pathogénie des hallucinations. — L'hallucination a été d'abord considérée comme un phénomène purement *intellectuel*, comme la reviviscence d'une idée (théorie psychique).

Plus tard, avec BAILLARGER, l'hallucination est devenue un phénomène mixte ou *psycho-sensoriel*, c'est-à-dire constitué à la fois par un élément sensoriel et un élément psychique (théorie psycho-sensorielle).

Enfin aujourd'hui, envisagée à la lumière de l'anatomie et de la physiologie cérébrales, l'hallucination est regardée par la majorité des auteurs, avec TAMBURINI et SÉGLAS, comme ayant sa cause fondamentale dans un état d'excitation des *centres sensoriels corticaux* (théorie physiologique).

« Il faut admettre une excitation morbide constante des centres sensoriels corticaux ayant pour point de départ aussi bien les organes périphériques de la sensibilité que les voies conductrices ou les centres eux-mêmes. Un état irritatif siégeant sur l'un ou l'autre de ces points aura pour résultante une sensation morbide qui sera d'autant plus simple que la lésion sera plus périphérique, d'autant plus compliquée que la lésion sera plus centrale. » (TAMBURINI).

La théorie de TAMBURINI n'est cependant pas unanimement acceptée et tous les jours il s'en formule de nouvelles. Citons, entre autres, celle de RONCORONI, qui assimile le phénomène hallucinatoire au phénomène épileptique et celle toute récente de TANZI, pour qui l'hallucination naît comme une idée dans la *région associative*, reflue aux centres de la sensibilité d'où elle était immigrée quand elle était sensation et redevient ainsi ce qu'elle était : une sensation, mais une sensation de caractère pathologique par son origine insolite. TANZI compare ingénieusement le mécanisme de l'hallucination, telle qu'il la conçoit, à celui du phonographe. Le cylindre est le centre représentatif; la lame est le centre sensoriel; l'onde sonore est la réalité extérieure quand elle entre dans le phonographe et l'hallucination quand elle en sort. La lame vibrante est privée de mémoire et, à la façon du centre sensoriel, elle ne vibre que lorsqu'une voix parle dans le phonographe ou quand le cylindre est mis en mouvement. Le cylindre tournant est parfaitement aphone et ne

contient ni sons, ni images de sons, mais des symboles graphiques qui ne ressemblent point aux sons. Et cependant la lame est capable de parler sous l'action motrice du cylindre tournant, se comportant de la même manière que si elle avait été exposée aux vibrations d'une voix extérieure; et si la lame est touchée autrement, il se produira un son élémentaire mais non une parole. La similitude est complète; l'instrument physique est même plus parfait que l'appareil physiologique. La pathogénèse des hallucinations peut donc se comprendre concrètement ainsi dans toutes ses phases, malgré sa difficulté.

§ 2. — ILLUSIONS

1° Définition. — L'illusion est un phénomène morbide assez fréquent en psychiatrie. Ce n'est plus, comme l'hallucination, une perception sans objet; c'est une perception avec objet, mais une perception erronée; c'est, si l'on veut une définition : *la fausse interprétation d'une sensation perçue*. Ainsi, un individu, avons-nous dit, qui entend des voix alors qu'aucun son n'a frappé son oreille, éprouve une hallucination. Un individu qui, entendant le son d'une cloche, par exemple, s'imagine que c'est une injure qui lui est adressée, éprouve une illusion. LASÈGUE a parfaitement fait ressortir cette différence entre l'hallucination et l'illusion, en disant : « L'illusion est à l'hallucination ce que la médisance est à la calomnie. L'illusion s'appuie sur la réalité, mais elle la brode; l'hallucination invente de toutes pièces, elle ne dit pas un mot de vrai. »

2° Caractères, division. — L'illusion est un phénomène surtout *psychique*, car, chez elle, l'action du sens est habituellement tout à fait normale et c'est l'intelligence seule qui est lésée. Comme l'a fort bien dit DESCOURTIS, les illusions ne sont pas des erreurs des sens. Elles constituent simplement une forme de délire.

Au point de vue de sa valeur pronostique, l'illusion est un symptôme *moins grave* que l'hallucination. Aussi, est-elle surtout fréquente dans les psychoses curables, notamment dans la *manie aiguë* et les *délires toxiques*.

Les illusions peuvent se diviser, comme les hallucinations, en *illusions sensorielles*, *illusions internes* ou *cénesthésiques*, *illusions motrices*.

Les *illusions sensorielles*, comme les hallucinations, se dénomment d'après la sensation qui est le point de départ du phénomène. Contrairement à ce qui a lieu pour les hallucinations, les *illusions de la vue* sont de toutes, les *plus fréquentes*. Elles peuvent être, elles aussi, *unilatérales*.

Les *illusions internes* ou *cénesthésiques* et les *illusions motrices* consistent dans la *fausse interprétation de sensations viscérales réelles*, soit de la *sensibilité*, soit du *mouvement*. C'est ainsi que très souvent les troubles de la sensibilité et les affections du pharynx, de l'estomac, de l'intestin, de l'urèthre, de l'utérus, par les phénomènes réactionnels qu'ils provoquent, déterminent chez les malades l'idée qu'ils ont des animaux dans le ventre, qu'on les viole, etc., etc. Ces illusions internes sont surtout fréquentes dans les *psychoses viscérales* et *auto-toxiques*.

Les illusions, sensorielles ou cénesthésiques, ne se séparent pas très nettement des hallucinations, et il est tel phénomène morbide qu'il est parfois difficile de classer dans l'un ou l'autre de ces symptômes. Mais, en clinique, la distinction est nécessaire et doit être conservée.

Les illusions sont susceptibles parfois aussi de se confondre avec l'*interprétation délirante*. Telles sont, par exemple, les *illusions dites mentales*, fréquentes dans les *états maniaques*, les *psychoses toxiques*, et qui consistent en illusions de personnes, d'objets, de milieux, quelquefois éveillées par une vague ressemblance, mais le plus souvent encore par simple association d'idées.

ARTICLE III

TROUBLES DE L'AFFECTIVITÉ

Ces divers troubles sont, en psychiatrie, ainsi que nous l'avons déjà vu, d'une fréquence et d'une importance très grandes, par leur rôle dans la production de certains délires et de cer-

taines hallucinations. Ils mériteraient donc, dans un grand ouvrage de psychologie morbide, une étude détaillée et approfondie. Ici, sans toucher à la question, toute d'actualité en ce moment, du mécanisme des émotions, nous devons nous borner à signaler les principaux de ces troubles, en insistant seulement sur l'un d'eux, l'*anxiété*, base de l'obsession.

§ 1. — TROUBLES DES ÉMOTIONS, ANXIÉTÉ

Les émotions morbides que l'on rencontre le plus souvent dans les psychoses sont :

1° La *joie*, relativement rare, mais dominante dans les *états maniaques expansifs*, les *délires extatiques*, etc. ;

2° La *colère*, concentrée ou impulsive, passagère ou durable, très commune dans la *manie*, le *délire de persécution* et bien d'autres psychoses ;

3° La *tristesse*, passive ou active (DUMAS), qui fait le fond de la *mélancolie* ;

4° La *crainte*, la *terreur*, poussées au plus haut point dans les *délires panophobiques* ou *terrifiants* ;

5° L'*anxiété*, sur laquelle nous allons revenir.

Les troubles des affections peuvent être ramenés à deux catégories :

1° L'*exaltation des affections* amicales, amoureuses, familiales, philanthropiques, animales même, très marquée dans certains cas de *lypémanie*, d'*erotomanie*, de *paralysie générale* au début ;

2° L'*abolition et la perversion des affections*, plus spéciales à certains délires systématisés et dégénératifs.

Quant aux sentiments morbides les plus communs, nous pouvons citer :

1° L'*égoïsme*, qui constitue le fond du caractère de beaucoup d'aliénés ;

2° L'*orgueil*, que l'on observe surtout dans le *délire ambitieux* ;

3° La *méchanceté*, la *fourberie*, le *mensonge*, l'*amoralité*, dans la *folie dite morale* des *hystériques* et des *dégénérés* ;

4° La *révolte*, la *haine*, la *vengeance*, dans le délire de persécution ;