

Le traitement des symptômes, également variable, ne doit pas, cela va sans dire, être négligé.

δ) Dans la *forme paranoïde*, le traitement, généralement impuissant, se réduit à peu de chose, et le système délirant confus s'établit et s'aggrave sans qu'on puisse s'y opposer de façon vraiment efficace. Toutefois, dans les premières périodes surtout, alors que la chronicité n'est pas encore définitive, on peut obtenir quelques bons résultats du traitement habituel de la confusion mentale, des toniques, de la sérothérapie, de la psychothérapie.

ε) L'*internement* est presque toujours nécessaire dans la *forme paranoïde* de la démence précoce, sinon au début, dans la phase aiguë, au moins plus tard, à la période délirante. Il en est de même dans la plupart des cas d'*hébéphrénie*, en raison des poussées d'excitation, des fugues et autres impulsions qui s'y observent. Dans la *forme catatonique*, on peut se contenter souvent d'un simple isolement.

ζ. A la *période terminale*, le traitement consiste à aider dans la mesure du possible à la guérison par des toniques, des stimulants, des dérivatifs, des révulsifs, la psychothérapie.

Si l'*incurabilité* survient, sous la forme d'évolution quasi-cyclique, ou de démence incomplète, il convient encore soit de favoriser la fréquence et la durée des rémissions, soit de conserver et d'utiliser la partie survivante de l'intelligence par tous les moyens appropriés, en particulier par un programme de vie organisé et réglé dans ce but, par une sorte de rééducation, comme chez les asphasiques (TRÖMMER, SÉRIEUX).

« Le travail peut être considéré chez ces malades comme un endiguement du processus démentiel ; car, en dehors de la lésion irréparable causée par la maladie, il se pourrait que la démence progressive ultérieure fût le résultat de la non-utilisation du capital intellectuel existant encore. Cette hypothèse mérite d'être approfondie, car elle laisserait entrevoir la possibilité d'une thérapeutique psychologique qui garantirait ces aliénés de la démence profonde à laquelle aboutissent un grand nombre d'entre eux. » (MASSELOX.)

CHAPITRE IV

PSYCHOSES SYSTÉMATISÉES ESSENTIELLES

PSYCHOSE SYSTÉMATISÉE ESSENTIELLE PROGRESSIVE

Dans ce chapitre nous étudierons les psychoses systématisées essentielles représentées par leur espèce unique : la psychose systématisée essentielle progressive.

ARTICLE PREMIER

GÉNÉRALITÉS SUR LES DÉLIRES SYSTÉMATISÉS

La *psychose systématisée essentielle progressive*, telle que nous l'avons indiquée au chapitre de la classification et telle que nous allons la décrire, ne représente pas, tant s'en faut, malgré son caractère synthétique, la totalité des délires systématisés. Il en existe d'autres, et leur nombre s'en augmente tous les jours.

Si l'on veut se rendre compte de cette multiplicité des délires systématisés, il suffit de lire les nombreux travaux d'ensemble sur la question : ceux de SÉGLAS, de KÉRAVAL, de ROUBINOVITCH et surtout l'ouvrage de J. DE MATTOS (de Porto) sur la *Paranoïa* (1898), ainsi que l'excellent article d'ARNAUD sur les délires systématisés, dans le *Traité de Pathologie mentale* de BALLEZ (1903). On y verra que sous le terme générique de *Paranoïa*, classique chez les Allemands et les Italiens et qui, par suite, aurait quelque tendance à être adopté en France, on englobe une foule d'états psychopathiques, n'ayant d'autre caractère commun que celui de se manifester par des idées morbides circonscrites et allant depuis la psychose systématisée essentielle progressive (*paranoïa primitive chronique tardive* ou *acquise*) jusqu'aux idées fixes et aux obsessions (*paranoïa abortive* ou *rudimen-*

taire) en passant par certains délires systématisés des dégénérés (paranoïa primitive chronique originelle) et certains cas de confusion mentale hallucinatoire (paranoïa primitive aiguë).

Ces groupements, explicables dans une étude séméiologique de l'idée morbide systématisée en pathologie mentale, ne le sont plus lorsqu'il s'agit de déterminer des espèces nosologiques dans les psychoses systématisées. Il est certain, en effet, que l'obsession, par exemple, qui n'est ni un délire systématisé, ni même un délire, puisqu'elle laisse la raison proprement dite intacte, ne saurait être placée dans le même tableau que la Psychose systématisée progressive, même en lui appliquant l'épithète d'abortive ou de rudimentaire.

ARNAUD a essayé de simplifier, dans le tableau suivant, cette question si complexe des délires systématisés.

TABLEAU DES DÉLIRES PARTIELS OU SYSTÉMATISÉS
(Paranoïa des Allemands.)

I. — DÉLIRES SYSTÉMATISÉS AIGUS. (Paranoïa aiguë).		
II. — DÉLIRES SYSTÉMATISÉS CHRONIQUES. (Paranoïa chronique.)	1° Dépressifs.	Persécutés à évolution systématique. Forme typique de LASÈGUE-FALRET et délire chronique de MAGNAN. Forme psychomotrice de SÉGLAS.
		Persécutés auto-accusateurs et persécutés mélancoliques. Délire d'auto-accusation systématisé primitif. Délire hypocondriaque systématisé. Religieux. Ambitieux. Erotique.
	2° Expansifs.	

Ce tableau admet, on le voit, deux groupes de délires systématisés établis d'après l'évolution : 1° *les délires systématisés aigus*; 2° *les délires systématisés chroniques*. « Dans chacun de ces groupes, le contenu du délire, la nature des idées délirantes permettent de distinguer un certain nombre de formes : délire de persécution, de grandeur, hypocondriaque, mystique, etc. »

« Ces deux groupes de délires systématiques ne se distinguent pas seulement par leur mode de développement et par leur marche. Ils diffèrent encore, et ceci a une importance pratique considérable, par leur terminaison : tandis que les délires chroniques sont permanents, à peu près absolument incurables, les délires aigus, au contraire, sont transitoires et, au moins quand on considère un accès isolé, le plus généralement curables. »

Deux méthodes s'offrent à nous pour l'étude sommaire, telle qu'elle doit être faite ici, des délires systématisés : la méthode d'ARNAUD, consistant à décrire dans le présent chapitre les principales formes de délires systématisés en suivant la division adoptée par lui en *délires systématisés aigus* et *délires systématisés chroniques* et la méthode de MAGNAN, consistant à considérer dans l'ensemble des délires systématisés : 1° une *Psychose systématisée essentielle progressive*, appelée par lui *Délire chronique*, avec ses variétés ou étapes; 2° *les délires systématisés aigus, raisonnants, d'auto-accusation, d'interprétation* (SÉRIEUX), etc., qui sont avant tout des *délires de dégénérés*, dans la description desquels ils entrent par conséquent.

Les deux méthodes, comme les théories dont elles découlent, sont toutes deux défendables et critiquables. Nous adoptons la seconde, ainsi que nous l'avons déjà fait dans la précédente édition de cet ouvrage, parce qu'elle nous paraît, sinon plus juste en théorie, au moins plus simple en pratique pour nos lecteurs.

Nous nous bornerons donc à donner ici, après quelques explications préalables sur la manière dont elle peut être conçue, la description de la psychose systématisée essentielle progressive, réservant pour le chapitre consacré aux Psychoses des dégénérés les autres variétés de délires systématisés.

ARTICLE II

SYNTHÈSE CLINIQUE DES DÉLIRES SYSTÉMATISÉS ESSENTIELS

Envisagées au point de vue de la forme du délire, les folies systématisées sont relativement nombreuses : elles comprennent,

en effet, la folie hypocondriaque, la folie de persécution, la folie religieuse, la folie politique, la folie jalouse, la folie érotique, la folie ambitieuse, etc., etc. Mais, ainsi qu'on l'a vu au chapitre de la classification, toutes ces folies ne représentent pas, à proprement parler, des entités distinctes; ce sont des variétés ou plutôt des phases de la même maladie.

Le sujet passe d'abord par un état d'inquiétude pénible, pendant lequel, éprouvant des troubles étranges et sentant ses rapports avec le monde extérieur se modifier, il se replie sur lui-même et s'enfonce dans une analyse douloureuse. D'une acuité psychique d'autant plus vive que toutes ses facultés sont tendues vers le même objet, il scrute attentivement tout ce qui se dit, tout ce qui se fait, tout ce qui se passe autour de lui, et, dans toutes choses, par une série de raisonnements plus ou moins logiques, il découvre quelque ressort caché, quelque allusion à sa personne ou à sa situation. C'est là la *période hypocondriaque* de MOREL, la *période d'incubation* de FALRET père, la *période d'inquiétude* de MAGNAN, qu'on pourrait appeler aussi *période de concentration analytique* ou *d'analyse subjective*, en raison de cette tendance à l'analyse inductive qui prédomine à ce moment chez le malade. Des hallucinations peuvent venir s'y joindre, mais c'est surtout dans la période suivante qu'on les observe d'une façon à peu près constante.

Dans cette seconde période, le malade imagine une explication rationnelle de ses souffrances, de ses inquiétudes, de l'attention véritablement surprenante dont il se croit l'objet; il trouve, comme on l'a dit si heureusement, « la formule de son délire ». Si les incidents fâcheux se multiplient sur sa route, s'il entend des voix qui l'injurient et répondent à ses pensées les plus secrètes, s'il sent de mauvaises odeurs, si ses aliments ont un goût étrange, s'il éprouve dans le corps de véritables secousses électriques, c'est qu'il est en butte à la malveillance et à l'animosité des gens ou de certains hommes en particulier. Des ennemis puissants et acharnés à sa perte ont organisé contre lui un véritable complot et ils ont recours, pour le perdre, à des procédés mystérieux tels que le magnétisme, l'électricité, le téléphone, etc. C'est le *délire de persécution*, découvert et magis-

tralement décrit par CH. LASÈGUE. Une fois implanté dans l'esprit du sujet, ce délire y prend corps peu à peu, s'y élabore et, par degrés insensibles, en arrive à former un thème invariable, une espèce de roman à clef dont le malade est à la fois l'acteur et le personnage principal. Cette seconde phase mérite bien, comme on le voit, le nom de *période d'explication délirante*.

Au bout d'un temps plus ou moins long, quelquefois seulement après bien des années, une modification importante a lieu dans l'état du sujet qui de *persécuté* devient *ambitieux* ou, comme on l'a dit, *mégalomane*. Il ne s'agit pas uniquement ici d'un changement de délire, d'une nouvelle explication substituée à l'ancienne; c'est la personnalité tout entière de l'aliéné qui se trouve transformée: il est prince, il est roi, il est prophète, il est Dieu. Ainsi surviennent des idées ambitieuses qui se joignent aux idées de persécution non par simple association, mais par une combinaison des plus intimes, de manière à former un tout parfaitement homogène dans lequel les deux éléments délirants entrent pour une part plus ou moins grande, suivant les cas. Dès lors, le malade reste comme incrusté dans cet état qui persiste, on peut le dire, jusqu'à la mort. C'est là le troisième et dernier stade, ou *stade de transformation de la personnalité*.

Quant à la quatrième période admise par MAGNAN sous le nom de période de *démence*, elle ne constitue pas, en réalité, une phase de la maladie, mais uniquement un de ses modes de terminaison, comme cela a lieu pour toutes les autres formes de psychoses. Beaucoup de délirants systématisés n'arrivent jamais d'ailleurs à la démence proprement dite et, alors même que leur intelligence vient à la longue à s'affaiblir, leur délire survit toujours avec ses caractères essentiels.

Cette conception de la folie systématisée type est extrêmement juste et elle répond, sauf les exceptions dont nous aurons à parler plus tard, à la réalité des faits. Mais il y a plus: les autres folies systématisées dont nous avons signalé l'existence peuvent rentrer également dans ce cadre synthétique. C'est ainsi que la *folie systématisée religieuse* n'est pas, en y regardant de

près, une folie à part, mais simplement une variété d'explication délirante faisant pendant au délire de persécution. Il en est de même du *délire érotique*, du *délire politique*, du *délire jaloux*.

Les malades chez qui on les observe ont tous commencé par une période d'inquiétude ou d'analyse subjective absolument analogue à celle qui précède le délire de persécution. Ce n'est qu'au moment où ils ont cherché l'explication de leurs malaises qu'ils se sont séparés, les uns la trouvant dans l'intervention céleste ou diabolique (délire religieux), les autres dans l'amour d'une beauté idéale ou terrestre (délire érotique), d'autres enfin dans les agissements des partis (délire politique), ou d'ennemis de leur bonheur conjugal (délire jaloux). Tous ces délires et d'autres analogues, s'il en existe, ne sont donc que de simples variétés d'explication délirante de la folie systématisée progressive, des expressions différentes d'une formule unique et, à ce titre, ils rentrent tous dans la même maladie. Ce qui le prouve, c'est qu'ils s'associent très souvent au délire de persécution, et qu'il n'est pas rare de voir des sujets, dans ces conditions pathologiques, présenter à la fois du délire religieux, du délire érotique, du délire politique et même du délire jaloux, évoluant autour du délire de persécution comme autour d'un centre commun. Ce qui le prouve encore, c'est que tous ces délires qui ont eu le même point de départ, une phase hypochondriaque ou d'analyse subjective, aboutissent tous également à la même terminaison, la transformation de la personnalité ou mégalomanie.

Les folies que nous appelons folies systématisées essentielles se résument donc en une seule et même véspanie qui, dans sa forme normale, présente une évolution typique en trois périodes : 1° *une période d'inquiétude ou d'analyse subjective* (folie hypochondriaque) ; 2° *une période d'explication délirante* (délire de persécution, délire religieux, délire érotique, délire politique, délire jaloux, etc.) ; 3° *une période de transformation de la personnalité* (délire ambitieux). Nous l'appelons, pour ce motif : Folie ou Psychose systématisée progressive (Délire de persécution à évolution systématique, type LASÈGUE-FALRET ; délire

chronique (MAGNAN) ; paranoïa chronique primitive tardive des Allemands).

ARTICLE III

DESCRIPTION DE LA PSYCHOSE SYSTÉMATISÉE PROGRESSIVE

La psychose systématisée progressive est une folie chronique, essentielle, sans troubles de l'activité générale et des diverses fonctions de l'organisme, caractérisée par un délire systématisé hallucinatoire à évolution progressive et aboutissant à la transformation de la personnalité.

1° Étiologie. — La folie systématisée, nous l'avons dit, constitue la folie essentielle, la folie vraie. Aussi son étiologie est-elle assez limitée. Chez elle, les causes adjuvantes n'interviennent guère, elle fait partie intégrante de l'individu. Les malades en ont reçu le germe en naissant, et elle se développe à l'heure dite, sous l'influence de la moindre occasion, par exemple de la misère, des difficultés de la vie sociale, des mécomptes, des déboires, des malheurs conjugaux, de la ménopause, etc., etc. C'est dire que la principale cause de la folie systématisée est la prédisposition, prédisposition spéciale appelée comme nous l'avons vu par certains auteurs italiens, tels que DEL GRECO, *constitution paranoïenne*. Elle atteint de préférence, en effet, les sujets à caractère sombre, défiant, ombrageux, enclins à la misanthropie et à l'orgueil. Elle est également plus fréquente chez la femme, les célibataires et, surtout, chez les enfants naturels.

2° Symptomatologie. — Nous distinguerons, dans l'évolution symptomatique de la psychose systématisée progressive, les trois périodes suivantes : 1° *Période d'analyse subjective ou d'incubation* (délire hypochondriaque) ; 2° *Période hallucinatoire*.