

rencontrent ou qui les entourent pour des ennemis ou des êtres fantastiques, sur lesquels ils se ruent.

Cet accès aigu et souvent suraigu de *confusion mentale*, car il s'agit bien là de confusion mentale, éclate en général brusquement au sortir de l'accès convulsif ou, au maximum, dans les deux ou trois jours qui le suivent; il dure peu de temps, une semaine au plus, et se termine brusquement aussi, laissant après lui et une *amnésie lacunaire complète* et parfois de l'*obnubilation crépusculaire* avec amnésie de fixation qui se prolongent plus ou moins longtemps.

Il est probable que la psychose post-convulsive est due à des auto-intoxications secondaires provoquées par le shock convulsif. Les modifications quantitatives et qualitatives de l'urine à ce moment là, et la présence de l'albumine, qui y est si fréquente, corroborent cette manière de voir.

c. *Démence épileptique*. — Pour en finir avec les psychopathies épileptiques, nous devons signaler la *démence épileptique*, qui est la terminaison habituelle de toutes ces psychopathies.

Cette démence est plus ou moins hâtive, plus hâtive en tous cas que dans la plupart des états morbides, car l'épilepsie a une tendance particulière à affaiblir les facultés. Il va de soi, d'ailleurs, que cette démence survient plus vite chez les dégénérés, chez les alcooliques ou chez les malades à graves atteintes de psychose.

Chez certains sujets, cette démence peut revêtir de plus ou moins près l'aspect de la démence paralytique, au point de rendre le diagnostic parfois difficile. On trouve du reste chez ces malades des lésions de méningo-encéphalite diffuse (PÉON, RÉGIS, SÉGLAS, etc.).

2° **Diagnostic**. — Le diagnostic de psychose épileptique n'est, en général, pas difficile, quand la psychose s'accompagne d'accès; il est quelquefois très difficile, nous l'avons dit, quand l'épilepsie est larvée.

Les *impulsions* soudaines et instantanées, la *répétition* des mêmes faits avec les mêmes particularités, enfin et surtout

l'*inconscience* et l'*amnésie* de la crise, sont, sauf les cas signalés plus haut, caractéristiques des psychoses épileptiques.

3° **Pronostic**. — Le pronostic des psychoses épileptiques est éminemment *variable*. Le malade peut en effet mourir en état de délire aigu post-convulsif. Le plus souvent, si aiguë qu'elle soit, la crise délirante guérit. Mais cette guérison n'est qu'apparente et momentanée, puisque la psychose a de grandes tendances à se reproduire et à prendre le type cyclique.

4° **Traitement**. — Le traitement des psychoses épileptiques est celui de l'épilepsie en général. Il consiste donc avant tout dans l'emploi prolongé des antinerveux et des antispasmodiques, du bromure en particulier qui reste malgré tout, bien qu'insuffisant, le meilleur agent médicamenteux du mal comitial et de toutes ses manifestations morbides.

En dehors de ce traitement, les psychoses épileptiques comportent leur traitement propre. Presque toujours elles nécessitent, par leur gravité et les actes dangereux auxquels elles entraînent, l'*internement*.

Suivant les cas, on aura recours aux *sédatifs*, aux *hypnotiques*, à l'*alitement* et surtout à la *médication antitoxique*.

ARTICLE II

HYSTÉRIE

Les troubles psychiques sont tellement importants et constants dans l'hystérie, « maladie psychique par excellence », comme a dit CHARCOT, que leur description détaillée et complète se trouve dans tous les Traités des maladies nerveuses et dans toutes les monographies consacrées à la névrose. Nous ne ferons donc que les résumer ici très succinctement en y distinguant : 1° les *troubles psychiques élémentaires*; 2° les *psychoses hystériques*. On trouvera d'autres détails dans les belles *Leçons cliniques* de PITRES sur l'hystérie, dans le rapport de BALLET sur les relations de l'hystérie et de la folie, les ouvrages de

GILLES de la TOURETTE et de SOLLIER, ainsi que dans l'article de COLIN sur l'état mental des hystériques, du *Traité de pathologie mentale* de BALLET.

1° Troubles psychiques élémentaires. — Les troubles psychiques élémentaires comprennent ici : 1° l'état mental dans l'hystérie; 2° les idées fixes subconscientes; 3° les hallucinations oniriques. Nous laisserons de côté les troubles psychiques élémentaires liés aux attaques, en particulier les troubles psychiques de la phase prodromique, qui sont connus de tous.

A. ÉTAT MENTAL DANS L'HYSTÉRIE. — Il est des hystériques qui, tout en ayant des stigmates mentaux, ne présentent pas d'accidents mentaux (P. JANET), c'est-à-dire de troubles psychiques proprement dits. Il en est même chez qui l'impressionnabilité extrême de l'intelligence et de la sensibilité, résultat de la névrose, se traduit par des qualités supérieures d'esprit et de cœur, admirablement employées.

Ces déclarations préalables sont de nature à donner satisfaction à ceux qui, comme l'a fait récemment encore COLIN dans son intéressant article du *Traité de pathologie mentale* de BALLET, protestent avec raison contre le tableau trop noirci et surtout trop généralisé qu'on fait habituellement de l'état mental des hystériques.

Il n'en est pas moins vrai que beaucoup d'hystériques ont un état mental à part, facilement reconnaissable, et qu'il convient, par suite, de le conserver dans les descriptions.

Dès le jeune âge, les futures hystériques — car nous parlons surtout ici des hystériques du sexe féminin — se font remarquer par des caractères particuliers. Ce sont, pour la plupart, des jeunes filles d'une grande vivacité intellectuelle, précoces à l'excès, impressionnables, coquettes, cherchant à fixer sur elles l'attention, habiles à feindre et à mentir, sujettes en outre aux terreurs nocturnes, aux rêves, aux cauchemars. L'hystérie une fois établie, l'état mental et moral de ses tributaires se caractérise principalement, du côté de l'intelligence, par une mobilité excessive qui fait que les malades n'ont aucun esprit de suite, aucune idée

arrêtée, et que, tout en étant capables de déployer, à l'occasion, une intelligence cultivée, brillante, souvent caustique, elles sont absolument hors d'état de mener à bien une chose sérieuse. Avec cela une tendance très manifeste à la contradiction, à la controverse, aux idées paradoxales, à toutes les opinions et théories qui peuvent les distinguer et les mettre en évidence, comme aussi à l'imitation, à la suggestibilité, à l'auto-suggestion. Moralement, l'état est le même. Caractère bizarre, capricieux, fantasque, mobile à l'excès; sensibilité très vive et hors de proportion avec les événements; changements perpétuels et subits dans les sentiments, les affections; enthousiasmes irréflechis; duplicité, mensonge, habileté à simuler, à tromper, à inventer, fourberie; propension brusque et intempestive aux actes les plus pervers et les plus criminels, comme aux actions d'humanité, de bravoure et d'éclat les plus méritoires; besoin constant de mouvement, de se donner en spectacle, d'occuper l'entourage, le public, la presse, et par conséquent, de provoquer des coups de théâtre ou de tisser les fils d'un roman inextricable; rêves habituels, imagés, vivants, à type mystique, érotique, professionnel, zoopsique, très analogues à ceux des alcooliques et retentissant fréquemment sur la vie éveillée (PITRES, ESCANDE DE MESSIÈRES, TISSIÉ, etc.): tels sont les caractères principaux de l'état mental des hystériques, et qui peuvent se résumer dans ce fait que tout, chez elles, est mobilité et contraste: idées, sentiments, affections, instincts et actes.

Quant à l'excitation sexuelle, considérée pendant longtemps comme le signe pathognomonique de l'hystérie, il faut reconnaître que son existence est loin d'être constante et qu'il y a souvent au contraire frigidité, avec ou sans pratiques anormales et perversions.

Tous ces troubles, qu'ils soient réunis au complet, ou, ce qui est plus fréquent, en partie seulement, révèlent en somme chez l'hystérique un manque absolu d'équilibre. Ils s'exagèrent presque toujours à l'occasion des divers événements de l'existence, surtout des grands processus de la vie génitale, comme grossesse, menstruation, ménopause.

Chez l'homme ils s'associent ordinairement à des symptômes de neurasthénie (CHARCOT, COLIN).

B. IDÉES FIXES SUBCONSCIENTES. — L'influence des idées fixes subconscientes dans l'hystérie est des plus considérables à la fois sur la mentalité, sur les sentiments, sur le caractère et sur les actes. Leur rôle a surtout été mis en lumière par P. JANET qui leur a consacré quelques-uns de ses remarquables travaux de psychologie pathologique. Ces idées fixes, nées dans le subconscient nocturne ou diurne du sujet et non agrégées à sa personnalité principale, d'origine « polygonale », comme dirait GRASSET, constituent des personnalités accessoires ou secondaires et déterminent des manifestations diverses, somatiques ou psychiques : anesthésies, hyperesthésies, paralysies, contractures, hémorragies, anorexie, insomnie, tics, obsessions, impulsions, hallucinations, délires.

Il convient d'être très averti en ce qui concerne ces idées fixes subconscientes, et y songer chez les hystériques toutes les fois qu'on se trouve en présence d'un tic, d'une obsession, d'une impulsion, d'une hallucination, d'un accès de délire. Ces phénomènes, en effet, sont tellement variables de forme et d'allure qu'ils peuvent parfaitement être méconnus dans leur mécanisme pathogénique.

En général, cependant, ils ont un début brusque ; ils ressemblent, par leur apparence consciente, aux délires vésaniques, mais ils en diffèrent complètement par l'impossibilité où se trouvent les malades d'expliquer et de s'expliquer à eux-mêmes le point de départ et le mobile, demeurés subconscients, de leurs actes pathologiques ; ils peuvent enfin s'éclairer complètement, au point de vue de leur genèse pathologique, dans l'état de somnambulisme ou d'hypnose susceptible aussi de les influencer favorablement.

C. HALLUCINATIONS ONIRIQUES. — Les hystériques sont très sujettes à des *hallucinations*, en dehors même de tout délire proprement dit.

Ces hallucinations sont essentiellement *oniriques*, c'est-à-dire qu'elles se produisent soit la nuit dans l'état intermédiaire entre

la veille et le sommeil, ou l'état de rêve, soit le jour dans un état analogue. Elles consistent surtout en visions, en apparitions colorées, mobiles, mais peuvent aussi affecter isolément ou simultanément plusieurs sens, en particulier le sens génital. Les malades ont souvent, à un degré variable, la notion du caractère pathologique de leurs hallucinations, et certaines peuvent les provoquer à volonté, en fermant les yeux, ou en se plongeant dans le recueillement, la méditation, l'extase. Il n'en est pas toujours ainsi cependant, et j'ai connu, entre autres, une hystérique qui, dans la journée, suivait de chambre en chambre, jusqu'à ce qu'elles disparussent à travers une porte, les apparitions fantastiques qui surgissaient à ses yeux, croyant que c'étaient des âmes.

Le type le plus fréquent de ces hallucinations isolées des hystériques est celui que j'ai décrit sous le nom d'*hallucinations oniriques* ou du *sommeil* chez les *mystiques*. J'en rappelle ici les principaux traits :

« Le sujet est endormi, à demi-éveillé ou plongé dans la méditation. Une apparition surgit à ses yeux, clos ou non, le plus souvent animée et céleste, mais toujours environnée d'une clarté plus ou moins brillante. Quelle qu'elle soit d'ailleurs, l'image ici n'est autre que le reflet fantastique d'une réalité déjà vue ou conçue et les personnages surnaturels qui apparaissent, toujours à peu près les mêmes, répondent habituellement au type conventionnel des descriptions ou des effigies qui les représentent.

« Il est rare que la scène se termine là. Même lorsqu'elle est muette, en effet, il se manifeste des signes sensibles : mots tracés, gestes, attitudes, changements à vue des éléments de la vision, comme dans les tableaux vivants, traduisant sous forme d'énigmes plus ou moins claires la volonté d'en haut. Mais presque toujours une voix s'élève et cette voix, après s'être fait connaître, dicte au malade dans la langue mystique et sybilline des révélations, ce que le Ciel attend de lui à travers mille obstacles et au péril même de sa vie, soit pour sa conversion, soit pour l'évangélisation des foules, soit pour le bien de la religion et de la patrie ; en un mot, elle lui révèle, suivant sa constante et

propre expression, la *mission* à la fois de souffrance et de gloire qu'il a désormais à remplir.

« D'habitude le mystique, humblement muet, recueille avec ferveur ces paroles qui lui serviront désormais de mot d'ordre et de but dans la vie. Parfois cependant il s'enhardit jusqu'à entrer en conversation avec l'apparition, et c'est alors, entre elle et lui, une série de questions et de réponses explicatives.

« Dans certains cas, surtout chez les *hystériques*, le rapprochement entre la créature et l'être surnaturel devient plus étroit; il y a *possession*, avec sensation sexuelle désagréable s'il s'agit du diable, *incarnation*, avec sensation exquise s'il s'agit de Dieu. Enfin, surtout dans l'état extatique, le sujet n'est pas censé rester toujours immobile devant une scène qui se déroule à ses yeux; souvent, il croit lui-même se déplacer et être transporté dans les sphères aériennes, où il est admis à voir de près la majesté de Dieu, les puissances du ciel ou des morts qu'il a connus. C'est le *ravissement* de l'extase.

« Dès que la voix s'est éteinte et que la communication est terminée, la vision disparaît et avec elle la clarté qui l'accompagnait. La fin de la vision peut d'ailleurs coïncider avec des phénomènes harmonieux d'un timbre céleste ou, lorsqu'il s'agit de démons, avec des bouffées de fumée et d'odeurs mauvaises, trahissant les hôtés de l'enfer.

« Lorsque ces hallucinations ont lieu pendant le sommeil, elles se dissipent plus ou moins brusquement au réveil; lorsqu'elles ont lieu pendant le jour, l'occlusion et l'ouverture des paupières, provoquées ou volontaires, ont une influence sur elles ».

2° Psychoses hystériques. — Les psychoses hystériques peuvent être divisées en trois catégories: 1° les *délires liés aux attaques*; 2° les *délires en dehors des attaques*; 3° les *vésanies dans l'hystérie*.

A. DÉLIRES LIÉS AUX ATTAQUES. — Nous ne reproduirons pas ici la description, si bien tracée par CHARCOT et par ses élèves et aujourd'hui classique et connue de tous, du délire qui accompagne les attaques d'hystérie. Il nous suffira de rappeler qu'il s'agit essentiellement là d'un *délire de rêve*, à caractère net-

tement hallucinatoire dans la troisième phase ou phase des attitudes passionnelles, à caractère de souvenirs ou de récits monologués dans la quatrième période, d'où les noms de *délire sensoriel* et de *délire de mémoire* qu'on donne communément à l'un et à l'autre pour les distinguer. Au fond il s'agit d'un même délire, mais répondant à deux degrés différents de profondeur de rêve, les sujets dans la quatrième période étant simplement dans un état intermédiaire entre le sommeil et la veille. Un des délires les plus fréquents au sortir de l'attaque est le *délire ecnénésique* (PITRES), revêtant très souvent la forme du *puérilisme mental* de E. DUPRÉ (Soullard, 1905). Inutile d'ajouter que ces délires ont un retentissement plus ou moins marqué sur la vie consciente du sujet et qu'ils sont plus ou moins complètement amnésiques.

B. DÉLIRES EN DEHORS DES ATTAQUES. — Les délires hystériques qui se manifestent en dehors des attaques sont, pour nous, les plus intéressants et ceux qui méritent le plus d'attirer notre attention.

De ce qu'ils se produisent en dehors des attaques, cela ne veut pas dire qu'ils n'aient aucune relation avec elles; au contraire, CHARCOT a montré et ses élèves ont confirmé que ces délires étaient presque toujours des *délires d'attaques* dans lesquelles les manifestations motrices étaient réduites au minimum ou faisaient même entièrement défaut, en un mot de véritables *équivalents psychiques* de l'attaque.

Nous pouvons reconnaître, parmi ces délires symptomatiques, plusieurs variétés, en particulier: le *délire somnambulique*, dont la manifestation la plus caractéristique est l'*automatisme ambulatoire* ou *fugue hystérique*; le *délire d'extase*, le *délire prophétique*, le *délire d'auto- et d'hétéro-accusation*.

Nous nous bornerons, pour ne pas allonger indéfiniment cet article, qui est presque un hors-d'œuvre ici, à dire un mot des deux derniers. Nous avons d'ailleurs résumé plus haut, au paragraphe consacré à la séméiologie des *Impulsions*, les caractères distinctifs de la *fugue somnambulique hystérique* (p. 147). Quant au délire de l'extase, il demanderait, pour être décrit, même succinctement, une longue étude spéciale.

a. Délire prophétique. — Le délire prophétique, bien que

s'observant dans la folie, est surtout fréquent dans l'hystérie. En voici les principaux caractères, empruntés à la description que j'en ai tracée avec mon élève PROUVOST (1896) :

« Le délire prophétique hystérique se présente à l'état *isolé*, ou à l'état *épidémique* et naît soit spontanément, soit plus souvent par contagion. La crise, plus ou moins aiguë, débute absolument comme une crise d'hystérie, avec des prodromes identiques. Tantôt elle s'accompagne de phénomènes convulsifs et peut être considérée alors comme une véritable attaque d'hystérie dans laquelle la phase délirante et hallucinatoire occuperait une place prépondérante et presque exclusive ; tantôt elle a lieu dans un véritable état d'hypnose. Cet état d'hypnose est provoqué dans certains cas par une personne étrangère ou par le *barnum* ; dans d'autres cas par le sujet lui-même qui, à sa volonté, peut entrer en crise par un moyen quelconque, soit en fixant simplement son regard, comme BERGUILLE, soit en le convulsant en haut, comme M^{lle} COUESDON. C'est ainsi qu'au bout d'un certain temps d'accoutumance et d'entraînement, les prophètes peuvent prophétiser à la demande de chacun, un nombre infini de fois par jour, au besoin.

« Dans tous les cas, la phase prophétique est essentiellement constituée par un état de *délire hallucinatoire*, toujours le même chez les mêmes sujets. Il consiste dans une communication des malades avec le personnage divin qui les inspire. Cette communication peut s'opérer de deux façons différentes :

« Dans l'une, le sujet sert uniquement d'intermédiaire entre le public et la divinité, entre l'interrogeant et l'interrogé. Souvent il *voit* la puissance avec laquelle il est en rapport, et cette apparition a les caractères des hallucinations visuelles des hystériques extatiques. Il peut avoir aussi des hallucinations des autres sens, mais ce sont les hallucinations auditives psychosensorielles qui dominent alors. Le prophète interroge la divinité qui l'inspire ; celle-ci, quand elle est bien disposée toutefois, lui intime sa réponse qu'il entend dans les deux oreilles ou dans une seule (hallucination unilatérale) comme une voix normale, et cette réponse il la communique à son tour aux intéressés dans le langage courant, parlant en son propre nom, ne faisant

qu'*interpréter* la pensée d'en haut. Aussi sa formule habituelle est : « Dieu fait savoir, Dieu ordonne, Dieu dit... »

« Dans l'autre mode de communication la situation est toute différente. Ici, en effet, le sujet n'est plus un simple intermédiaire entre le public et la divinité ; celle-ci s'empare de lui, le pénètre et parle par sa propre bouche : c'est une incarnation, une possession véritable. Dans ce cas, le sujet n'a pas d'hallucinations visuelles. En revanche, il peut avoir d'autres hallucinations, notamment des hallucinations de la sensibilité générale ou cénesthésiques, qui lui font éprouver, du fait de sa possession délirante, les sensations internes les plus diverses, quelquefois les plus voluptueuses. Ce qui domine, ce sont des hallucinations parlées, qui revêtent le type psycho-moteur verbal et non plus le type psycho-sensoriel.

Les malades n'entendent pas la divinité, personnage extérieur, parler à leur oreille ; ils la *sentent en eux* formuler intérieurement une réponse qui s'exhale par leur bouche. La conséquence, c'est que leur personnalité disparaît plus ou moins complètement dans cette incarnation. On comprend dès lors comment la divinité, parlant elle-même, s'exprime à la première personne, et parfois tutoie les interlocuteurs (c'est le cas de M^{lle} COUESDON), interdisant à ceux-ci la réciprocité ; comment, obligée de parler un langage céleste et non le langage vulgaire des humains, elle emploie ces formules sybillines, récitatives plus ou moins étrangement cadencées, rimées et psalmodiées, faits de conseils, de menaces et de prédictions, élevés ou vulgaires, qui sont le langage favori des prophètes de tous les temps et de tous les lieux. On comprend enfin comment les sujets, dans cet étrange état psychique où leur moi est si profondément dissocié, peuvent parler en tant que divinité sans s'en rendre compte, même au moment où les paroles prophétiques s'échappent de leur bouche. »

Deux symptômes accompagnent et suivent habituellement la crise de délire prophétique : l'*insensibilité* et l'*amnésie*. Celle-ci seule est constante et plus ou moins absolue.

Il est inutile, pensons-nous, de discuter ici la valeur des prophéties des délirants que nous étudions. La réalisation des évé-

nements annoncés a lieu ou n'a pas lieu, ce qui est le cas le plus fréquent, suivant le pur hasard. Ainsi que le disait justement BOURDIN à ce sujet, en parlant de BERGUILLE : « Les prophètes d'occasion mettent la main dans un sac qui contient beaucoup plus de mauvais numéros que de bons ».

Ajoutons que c'est le public qui fait et défait pour ainsi dire les prophètes et que le meilleur moyen, par conséquent, de ne pas laisser s'aggraver et se propager les cas morbides de ce genre, c'est de séparer le sujet du public et le public du sujet, en un mot de faire autant que possible le silence autour de celui-ci. C'est juste le contraire de ce qui a lieu habituellement. De même, lorsque le délire prophétique a pris un caractère épidémique, le premier devoir des autorités et des médecins est d'isoler les uns des autres les co-délirants, de les disperser avec la prudence nécessaire, au besoin d'interner momentanément les plus malades. L'histoire montre que toutes les fois qu'on a agi ainsi, l'épidémie, attaquée dans son foyer, n'a pas tardé à s'éteindre.

b. *Délire d'hétéro-et-d'auto-accusation*. — Un des délires les plus fréquents dans l'hystérie est le délire d'*hétéro-accusation*, c'est-à-dire le délire consistant à accuser d'autres personnes de méfaits, de délits, de crimes soit imaginaires, soit réels, mais qu'elles n'ont pas commis.

Toutes les dénonciations calomnieuses des hystériques ne sont pas, il s'en faut, délirantes, et il en est qui ont pour motif de leur part la malignité, la haine et comme une sorte de besoin de nuire, parfois. L'hystérique excelle dans ces machinations et elle y apporte une habileté, une astuce, un machiavélisme dangereux et redoutables. Souvent cependant l'hystérique est de bonne foi et si elle accuse, c'est qu'elle est dupe de son délire ou de ses hallucinations. CHARCOT, PITRES, CULLERRE et bien d'autres ont très justement attiré l'attention sur cette genèse de la dénonciation calomnieuse chez l'hystérique et il convient, par conséquent, de toujours l'avoir à l'esprit lorsqu'on se trouve en présence, dans la pratique, d'un fait de ce genre.

Ce qui prouve bien, du reste, que l'hystérique est parfois sincère en agissant ainsi, c'est que, dans certains cas, c'est elle-même qu'elle dénonce, malgré les risques qu'elle peut courir

(délire d'auto-accusation). Il suffit de se rappeler les sorcières du moyen âge qui, tout en sachant le sort qui les attendait, n'hésitaient pas cependant à avouer leur présence à un sabbat purement hallucinatoire.

Il s'agit là d'hallucinations ou de délires oniriques, s'imposant aux malades comme une réalité.

E. DUPRÉ et son élève MANET (1903) ont récemment attiré l'attention sur un état psychopathique plus complexe encore chez l'hystérique, état dans lequel la malade accuse à la fois une personne étrangère et elle-même de la perpétration d'un délit ou d'un crime, le plus souvent d'ordre génital. C'est ce qu'ils appellent le *délire d'auto-hétéro-accusation*.

C. VÉSANIES DANS L'HYSTÉRIE. — De même que nous l'avons fait pour tous les autres états morbides précédents, nous n'avons parlé ici que des psychoses ou délires hystériques, laissant de côté les *vésanies* chez les hystériques.

Il va de soi, naturellement, que les hystériques ne sont pas à l'abri des vésanies ordinaires et qu'on observe chez ces malades la *manie*, la *mélancolie*, les *délires systématisés*, notamment le *délire de persécution hypnophobique*, la *dégénérescence* et la *démence*. On peut même ajouter que, ici comme ailleurs, le terrain n'est pas sans influencer sur la psychopathie et lui imprime des caractères rappelant le fond hystérique sur lequel elle s'est greffée.

Mais il ne s'agit pas là de *folie* ou de *dégénérescence hystériques*, à proprement parler. Il y a des *hystériques aliénés*, il y a des *hystériques dégénérés*; mais l'hystérie n'est pas plus une folie qu'elle n'est une dégénérescence mentale, au sens où nous entendons ce mot.

ARTICLE III

CHORÉE

1° *Symptomatologie*. — Nous envisagerons successivement dans la chorée : 1° les *troubles psychiques élémentaires*; 2° les *psychoses*.