

prend qu'un grand malheur est arrivé. Le garde accourt, se rend dans le lieu désigné : deux femmes gisent par terre, nageant dans leur sang. C... est à quelque distance, assis sur un fût, un rasoir ensanglanté à ses pieds. On l'interroge; pour toute réponse, il dit qu'il a vu le diable et qu'il s'est défendu contre lui. Cet homme, dont la maladie avait été constatée, fut placé à Charenton, puis, en 1825, dans un établissement particulier, où je le vis pendant près d'un an. Il causait, en apparence, très raisonnablement, et sa conduite ne présentait rien de singulier; une seule chose m'avait frappé : chaque fois que la blanchisseuse venait et qu'il apercevait du linge de femme taché de sang, son œil prenait une expression sinistre. C... fatigué d'être en maison de santé, réclama sa liberté, et contre l'avis de MM. Esquirol et Marc, il l'obtint. Quelques années après, il s'élança sur la femme qui vivait avec lui, la prenant pour un démon qui lui reprochait ses crimes; elle n'échappa à la mort qu'en se précipitant par la croisée. Au bout de douze jours C... expirait dans une maison de santé au milieu de transports de rage, se croyant entouré de fantômes et de diables. (Brierre de Boismont, *Des Hallucinations*, p. 75.)

Ce petit nombre d'exemples suffit pour faire comprendre l'influence que les illusions peuvent avoir sur les actes des aliénés. A ce point de vue elles sont plus graves que les hallucinations et déterminent plus souvent peut-être des attentats contre les personnes.

C. — Maladies mentales proprement dites.

I. — DE LA MANIE

Esquirol a défini la manie une affection cérébrale chronique, ordinairement sans fièvre, caractérisée par la perturbation et l'exaltation de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté. Pour Baillarger, la manie est caractérisée par une surexcitation générale et permanente des facultés intellectuelles et morales. Marcé dit que la manie est un délire général qui s'accompagne d'excitation, de conceptions délirantes et d'hallucinations.

Ces définitions et toutes les autres données par les auteurs ne diffèrent entre elles que par des nuances. Elles indiquent les deux caractères primordiaux de la manie, qui sont : d'une part, la perturbation générale des facultés psychiques; d'autre part, leur perturbation dans le sens de l'excitation.

La manie est l'espèce de folie la plus commune : les meilleures statistiques nous apprennent que les maniaques forment à eux seuls le cinquième environ de la population totale des asiles d'aliénés.

Très rare dans l'enfance et dans la vieillesse, la manie est surtout fréquente entre vingt et cinquante ans. C'est donc une maladie de l'âge moyen. Elle frappe à peu près également les hommes et les femmes.

Esquirol a montré que pendant le printemps et l'été il se développait deux fois plus de cas de manie que pendant l'automne et l'hiver.

L'hérédité joue un rôle considérable dans la production de la manie. Plus

de la moitié des maniaques comptent parmi leurs ascendants des aliénés, des épileptiques ou des alcooliques, et cette considération n'est pas dépourvue d'intérêt pratique, car dans un cas douteux, l'existence bien constatée de ces fâcheuses conditions héréditaires, chez un sujet que l'on soupçonne d'être atteint de manie, peut servir à poser le diagnostic.

Toutes les causes banales qui sont susceptibles de porter le trouble dans l'esprit peuvent, surtout chez un sujet prédisposé, agir comme cause déterminante de la manie. Les chagrins, les excès de toutes sortes, les préoccupations vives et prolongées, les grands travaux de l'intelligence sont dans ce cas. Mais très souvent aussi la manie est symptomatique d'un état morbide bien défini, tel que l'alcoolisme, l'épilepsie, l'état puerpéral, l'hystérie ou les fièvres graves. La manie emprunte alors aux conditions pathologiques qui lui ont donné naissance quelques caractères spéciaux, qu'un œil exercé ne peut manquer de reconnaître.

Il est rare que la manie idiopathique débute brusquement : ordinairement elle est précédée par une période prodromique dont la durée peut varier de quelques jours à six mois, et pendant cette période de début, le délire revêt la forme mélancolique; le futur maniaque est chagrin, inquiet, anxieux, préoccupé; il a des angoisses mal définies, des pressentiments sinistres; son caractère change, il devient sombre, craintif, abattu, concentré. Le sommeil fait défaut, et quand il existe il est troublé par des cauchemars effrayants.

Un des symptômes les plus importants de cette période, c'est l'embarras gastrique : la langue est saburrale, la bouche pâteuse; il y a de l'inappétence, de la soif et de la constipation.

Après un temps variable, la scène change complètement. Le malade commence à s'agiter; il parle beaucoup, il devient irritable, impatient, communicatif. Il fait tout avec entrain, il va, vient, s'agite, se déplace, sa parole est rapide, ses gestes sont animés, tout son habitus dénote un besoin incessant d'activité et de mouvement. En même temps l'appétit devient vorace, le pouls fréquent, et il n'est pas rare de voir apparaître pendant cette période des désirs vénériens violents. Tous ces signes s'exagèrent bientôt, et la manie confirmée se traduit à tous les yeux par la suractivité du corps et de l'esprit.

Les facultés intellectuelles sont en proie à une exaltation remarquable. Les idées, les souvenirs, arrivent en foule dans l'esprit, et la parole n'est plus assez rapide pour les exprimer. « Sa volonté sans cesse entraînée perd toute espèce de pouvoir, et l'attention incessamment distraite par la nouveauté et la multitude des impressions extérieures et intérieures, ne peut plus se fixer sur aucun objet. Le maniaque passe dans la même seconde de la joie à la tristesse, de la colère à la gaieté; riant, pleurant, tempêtant, tout à la fois ses chants, ses cris, ses gestes tumultueux, sa loquacité intarissable, tout en lui dénonce une violente exaltation des centres nerveux encéphaliques » (Calmeil).

Chez certains malades, la manie paraît être caractérisée uniquement par cette exaltation maladive de l'intelligence et cette suractivité du corps (manie exaltée). L'imagination, les sens, la mémoire, apportent une masse d'idées;

les mots arrivent en foule pour les exprimer, mais le langage est relativement raisonnable, en ce sens que les associations d'idées se font d'après un ordre logique dont l'observateur peut saisir les termes intermédiaires.

Dans une autre forme de la manie (manie incohérente), les paroles se suivent sans ordre, sans être appelées par une association d'idées apparente. Les malades ne prononcent que des phrases décousues, sans liaisons avec les phrases qui les précèdent et les suivent. Ils mettent bout à bout une série de mots dont rien ne semble légitimer le rapprochement. Falret prétend que dans ces cas le travail de la pensée étant beaucoup plus rapide que son expression, beaucoup de chaînons intermédiaires échappent à l'observateur, quoiqu'ils existent réellement dans l'esprit du malade.

L'habitus du maniaque a quelque chose de tout spécial. Il est sans cesse en mouvement, chante, crie, vocifère; son babil intarissable ne se fixe à aucun sujet. Il marche, court, saute, fait des gestes désordonnés: sa voix présente une raucité spéciale que l'on a voulu attribuer à la fatigue des organes de la parole, mais qui paraît tenir à un trouble nerveux inhérent à la maladie, car on l'observe dès le début des accès. Sa face est animée, ses yeux sont saillants, injectés, brillants, les veines du front sont gonflées. Lorsque la maladie existe depuis quelque temps, les traits s'altèrent et le visage s'amaigrit.

Les maniaques perdent complètement le respect des convenances. Ils sont sales et prononcent à tous propos des paroles grossières ou érotiques. Les femmes oublient complètement les lois de la pudeur; elles jurent, elles se plaisent à dire des paroles lubriques, et offrent, sans rougir, à tout le monde le spectacle de leur nudité.

Les forces musculaires paraissent accrues, ou du moins la fatigue arrive plus lentement que dans l'état sain. Le maniaque, en effet, n'est pas capable de développer, à un moment déterminé, une somme de travail musculaire beaucoup plus considérable que dans l'état normal, mais il peut résister beaucoup plus longtemps à la fatigue.

Les maniaques ont très souvent des hallucinations et des illusions sensorielles. Ils présentent aussi fréquemment une curieuse insensibilité à l'action de la chaleur et surtout du froid. Tout le monde a observé des exemples de cette insensibilité aux températures. Il n'en est peut-être pas de plus curieux que celui de Théroigne de Méricourt, dont Esquirol a écrit l'observation. Cette triste héroïne de nos luttes révolutionnaires devint maniaque et resta enfermée plusieurs années à la Salpêtrière. Elle ne voulait supporter aucun vêtement, pas même de chemise. La nuit, un simple drap lui suffisait. Avant de se coucher, elle jetait sur son lit plusieurs seaux d'eau, se plaisait à se promener nu-pieds sur les dalles de sa cellule inondée. Quand il gelait, elle brisait la glace pour se procurer de l'eau. Le froid le plus rigoureux ne changeait rien à ce régime.

Un des symptômes les plus importants de la manie, c'est l'insomnie. Les maniaques ne dorment pas ou dorment mal. Quand, accablés par la fatigue, ils peuvent enfin s'endormir, des cauchemars terribles viennent bientôt les arracher au repos.

L'appétit est irrégulier, capricieux, souvent vorace.

Plusieurs observateurs ont noté que les maniaques étaient sujets à des transpirations abondantes, et quelquefois fétides.

Pendant les moments où l'agitation est vive, le pouls devient rapide. Mais il n'y a pas de fièvre proprement dite, car la température reste normale ou ne s'élève que dans des proportions insignifiantes.

Les maniaques sont souvent très irritables. La moindre contrariété les fait alors entrer dans des accès violents de fureur. On avait voulu faire de la fureur la caractéristique et une variété particulière de manie. On admet aujourd'hui que la fureur n'est qu'un épisode tout à fait secondaire dans l'histoire de la manie: la fureur est la colère du maniaque et l'on ne saurait en faire la base d'une division nosologique.

La fureur est quelquefois d'une violence effrayante. Les malades se jettent sur les objets qui les environnent et ils se précipitent contre les murailles. Ils cherchent à frapper, à mordre, à détruire, et peuvent dans ces moments se porter à des excès terribles sur eux-mêmes ou sur les autres. Calmeil a vu une femme qui, dans un accès de fureur maniaque, se coupait avec les dents des morceaux de la langue et des lèvres et les jetait au visage des autres malades.

La fureur est quelquefois provoquée par des contrariétés insignifiantes, d'autrefois elle arrive en dehors de toute excitation apparente. Chez certains malades elle est périodique, et s'annonce alors par des signes auxquels on peut prédire sa prochaine explosion: tantôt les yeux deviennent plus brillants, tantôt la face se colore; d'autres fois le malade éprouve une angoisse indéfinissable.

Au point de vue de la marche, la manie est aiguë ou chronique, continue, intermittente ou rémittente.

Sous le nom de manie transitoire (*mania subita, furor transitorius*), on a décrit une forme de maladie mentale qui, survenant brusquement au milieu de la santé, supprime, pour un temps relativement court, la volonté et la responsabilité de celui qui en est atteint. « Par manie transitoire, dit Kraft-Ebing, nous entendons un trouble des facultés mentales survenant brusquement chez un individu sain d'esprit avant l'accès, et disparaissant après une durée qui varie de vingt minutes à six heures, s'accompagnant de la suppression totale du sensorium et d'amnésie absolue pour tout ce qui s'est passé pendant l'accès, se présentant tantôt sous forme d'un accès de fureur, tantôt d'un délire aigu, avec confusion totale des idées, hallucinations et illusions sensorielles et suppression des perceptions venant du monde extérieur, enfin se terminant par une période de sommeil profond. »

Les hommes, et surtout ceux qui jouissent d'une constitution pléthorique, sont bien plus souvent atteints de manie transitoire que les femmes. Des soucis, un travail forcé, une émotion violente, une insolation, un excès alcoolique, une débauche jouent presque toujours le rôle de cause déterminante.

Dans le court espace de temps pendant lequel ils sont privés de l'usage de leur raison, les sujets atteints de manie transitoire peuvent commettre des

attentats contre les personnes. L'acte accompli, le malade tombe dans un sommeil profond. Lorsqu'il s'éveille, il n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé : n'ayant pas conscience de son crime, il ne cherche pas à fuir ou à en faire disparaître les traces ; il est sans aucune préoccupation.

L'accès de manie transitoire est généralement unique. Les récurrences sont excessivement rares. Il ne faut oublier aucune de ces circonstances dans l'appréciation médico-légale de la manie transitoire¹.

Au point de vue de ses manifestations symptomatiques, on a divisé la manie en manie gaie, ambitieuse, érotique, religieuse, hallucinatoire, selon la nature des idées délirantes prédominantes.

Enfin, en prenant pour base de classification les causes de la manie, on a distingué la manie alcoolique, épileptique, hystérique, puerpérale.

Le maniaque offre le tableau le plus complet, le plus éclatant de la folie telle que la conçoivent les gens qui n'ont pas étudié l'aliénation mentale. L'incohérence du langage, l'absence de suite et de logique dans les idées, le désordre des gestes, forment un cortège de signes apparents qu'il est difficile de ne pas reconnaître à première vue.

Le maniaque doit être considéré comme civilement incapable et comme irresponsable de ses actes. Cependant l'appréciation médico-légale de la manie peut, dans certains cas, devenir extrêmement délicate. C'est une forme de la folie que les criminels ont souvent cherché à simuler. On trouvera au chapitre qui traite de la simulation les moyens de ne pas tomber dans l'erreur.

II. — DE LA MÉLANCOLIE

La mélancolie ou lypémanie (*Tristimanie* de Rush ; — *Phrénalgie* de Guislain ; — *Aliénation partielle dépressive* de Falret père), est une affection mentale caractérisée par des idées délirantes de nature triste et par de la dépression portée parfois jusqu'à la stupeur. « Ces deux éléments, délire de nature triste et dépression, s'associent, mais dans des proportions inverses, pour constituer la mélancolie. Plus le délire triste a d'activité, moins la dépression est accentuée ; plus la dépression est profonde, moins les idées délirantes ont d'énergie et de netteté ; elles se perdent alors au milieu du vague et de la confusion de l'esprit, et ne se révèlent que par des manifestations automatiques sans enchaînement ni vigueur.

L'invasion de la mélancolie peut être brusque : à la suite d'un chagrin violent, d'une commotion morale quelconque, interne et imprévue, la maladie peut apparaître avec tous ses symptômes. Mais, plus souvent, les causes de la mélancolie agissent avec lenteur. De longues fatigues de l'esprit, des peines, des soucis continuels, surtout lorsqu'ils frappent des personnes qui,

1. Je viens de résumer les opinions des auteurs sur la manie transitoire, afin de rester fidèle à mon programme de vulgarisation scientifique, mais je dois déclarer que les cas de prétendue manie transitoire que j'ai observés, rentraient cliniquement dans l'épilepsie.

par suite de privations et de misère, ont déjà une constitution affaiblie, préparent un terrain particulièrement favorable au développement des idées tristes, qui donnent au délire le caractère lypémanique.

La maladie débute par des modifications du caractère. — Le malade devient sombre, impatient, irritable, inquiet ; tout l'ennuie et le fatigue. Il recherche la solitude, devient misanthrope. Cette période d'incubation peut durer plusieurs mois.

Le délire lypémanique est remarquable par la nature des idées tristes qu'il produit : les malades se croient ruinés, déshonorés ; ils se figurent qu'ils ont commis des crimes épouvantables, l'enfer les attend, le bourreau est prêt à les frapper. Ne cherchez pas à discuter avec eux et à leur démontrer la fausseté de leurs conceptions délirantes ; bien différents en cela des monomaniaques et en particulier des délirants par persécution, ils refusent la discussion, se concentrent dans leur désespoir et ne répondent que par des plaintes monotones à tous les raisonnements que l'on peut leur faire. Ils voient tout en noir et se méfient de tout le monde. Ombrageux, réservés, privés de tout sentiment affectueux, ils passent leur vie à songer à leurs malheurs imaginaires.

Ils ont souvent des hallucinations et des illusions sensorielles. Ils entendent des voix qui les menacent ou les injurient ; ils aperçoivent des figures effrayantes, et ces hallucinations les plongent dans une terreur profonde et les poussent quelquefois à commettre des actes de violence et de cruauté. Les illusions du goût, du toucher, de l'odorat, sont fréquentes chez eux : leurs aliments exhalent des odeurs repoussantes ou bien ils ont un goût de poison ; pendant la nuit on les roue de coups. Ces illusions les conduisent souvent à des tentatives de suicide.

Enfin ils ont quelquefois des illusions viscérales plus compliquées : ils se figurent qu'ils ont le larynx bouché, qu'il leur manque un ou plusieurs membres, qu'ils n'ont plus d'estomac. C'est par ces illusions que s'expliquent souvent leurs refus de manger, d'aller à la garde-robe, d'uriner ou de se lever. Quelquefois même ils se figurent qu'ils sont morts, et restent alors étendus dans le décubitus dorsal, immobiles, muets, refusant de manger et de répondre aux questions qu'on leur pose.

Le facies des mélancoliques, leur attitude, leur allure sont en rapport avec l'état de leur esprit : leur visage est sombre ; leur regard est inquiet, soupçonneux ; leurs yeux sont larmoyants ou fermés. Tous leurs mouvements sont lents, indécis, paresseux. Quelques malades restent pendant de longues heures immobiles, accroupis dans un coin. — Ils sont très peu soigneux de leur personne. Ils ne se peignent pas, ne se lavent pas, et si l'on n'y prenait garde, ils seraient dans un état de saleté repoussante.

Le sommeil est de courte durée et fréquemment interrompu par des rêves effrayants. La respiration est lente. Le pouls petit, mou, dépressible, est un peu moins fréquent qu'à l'état normal. L'appétit est souvent nul : les digestions sont lentes, la constipation fait rarement défaut. Chez les femmes, la menstruation est irrégulière ou même complètement supprimée.

Quelques lypémaniques, sous l'influence d'hallucinations ou de terreurs

panophobiques, sont sujets à des accès de fureur ou à des impulsions violentes, pendant lesquels ils peuvent se livrer sur les personnes qui les entourent à des actes de violence, d'autant plus redoutables que leur attitude habituelle semble devoir les faire considérer comme des êtres tout à fait inoffensifs.

On considère la mélancolie sous trois formes cliniques principales :

1° La mélancolie sans délire, dans laquelle les malades ayant conservé un jugement assez sain, et appréciant assez nettement leur situation, sont en proie à un sentiment de crainte continuel et indéfinissable qui les plonge dans la tristesse et l'abattement.

2° La mélancolie simple, dont nous venons de décrire le type le plus habituel, et dans laquelle les idées délirantes sont combinées avec une dépression morale et physique plus ou moins profonde. — Les conceptions délirantes peuvent se fixer de préférence sur un certain groupe d'idées, et l'on a ainsi les variétés misanthrope, religieuse, anxieuse, etc. Il ne faut pas oublier néanmoins que, dans la mélancolie, le délire est général, diffus, sans systématisation appréciable.

3° La mélancolie avec stupeur, dans laquelle les malades muets, immobiles, inertes, ressemblent à des statues et semblent avoir perdu toute spontanéité. La figure étonnée et impassible, l'œil terne et sans expression, ils sont incapables d'exécuter par eux-mêmes aucun mouvement et paraissent tout à fait étrangers à ce qui se passe autour d'eux. Pinel confondait cet état avec l'idiotie et Esquirol le décrivit sous le nom de démence aiguë. Georget le sépara de l'idiotie et de la démence, et voulut en faire une espèce spéciale sous le nom de stupidité. Enfin Baillarger lui donna sa véritable signification en le considérant comme une variété du délire lypémanique. C'est également à Baillarger que revient l'honneur d'avoir démontré que pendant la stupeur les malades sont en proie à des hallucinations et à des illusions sensorielles extrêmement actives : on croyait avant lui que le travail cérébral était supprimé, et que l'immobilité du corps était accompagnée d'une inertie intellectuelle correspondante. Il n'en est rien. Pendant les périodes de stupeur l'esprit est dans un véritable état de suractivité. Les hallucinations, les illusions, les souvenirs apportent en masse à l'esprit les éléments d'une foule d'idées tristes et terrifiantes qui plongent les malades dans l'accablement le plus profond, et leur procurent des angoisses cruelles.

La marche de la lypémanie peut être continue, intermittente ou rémittente.

Il est généralement très facile de reconnaître le délire mélancolique, et son appréciation médico-légale ne peut que bien rarement soulever des difficultés sérieuses. Il est clair, en effet, que la généralisation du délire doit faire considérer le mélancolique comme absolument incapable en matière civile, et irresponsable en matière criminelle.

III. — DES DÉLIRES PARTIELS

On désigne sous le nom de monomanies les cas d'aliénation mentale dans

lesquels le délire est partiel : c'est-à-dire dans lesquels les facultés mentales, manifestement lésées sur un point, paraissent conserver sur tous les autres l'intégrité de leur fonctionnement.

Créée par Pinel et par Esquirol, la doctrine de la monomanie a soulevé les plus vives discussions. On a prétendu qu'une idée délirante ne pouvait se développer isolément au milieu d'une intelligence saine d'ailleurs ; on a dit que toutes les facultés de l'esprit étaient solidaires les unes des autres, et que l'existence d'une seule idée délirante devait faire sentir son influence sur toutes les pensées et sur tous les actes du malade, comme on voit la rupture d'une seule pièce d'une machine jeter le désordre et le trouble dans le fonctionnement de tout le mécanisme. Ces objections sont vraies en principe, et la science moderne en a fait son profit, car on ne prend plus l'expression de monomanie dans le sens étroit que lui attribuaient les anciens aliénistes. On n'admet plus que l'idée délirante soit unique et isolée, mais bien que l'idée prédominante se détache sur un fond généralement et primitivement altéré.

L'expression de manie systématisée qu'a proposée Morel serait beaucoup mieux en rapport avec les doctrines actuelles que celle de monomanie.

Baillarger divise les monomanies en deux groupes : 1° les monomanies intellectuelles ; 2° les monomanies instinctives.

Il est en effet toute une catégorie de malades chez lesquels les troubles de l'intelligence sont primitifs et prédominants. Une idée délirante s'impose à leur esprit et en concentre l'activité. S'ils commettent des actes délictueux ou criminels, c'est à la suite d'une série de raisonnements logiquement déduits de cette conception malade, qui devient le principal foyer de leur activité psychique. Le trouble de leur esprit est surtout intellectuel : ils méritent le nom de monomaniaques intellectuels.

Chez d'autres malades, au contraire, l'intelligence ne présente que des troubles peu importants, mais la volonté est profondément et primitivement atteinte. Ces derniers n'ont pas d'idée délirante, mais une impulsion irrésistible les pousse à commettre certains actes que leur raison réprouve. L'impulsion morbide se substitue à leur volonté, elle l'opprime et la domine : ce sont des monomaniaques instinctifs ou impulsifs.

1° **Monomanies intellectuelles.** — « Les formes presque innombrables de la monomanie ne sauraient être toutes prévues, convenablement peintes et exprimées. Il n'est pas une idée, une sensation, un souvenir, un penchant, un sentiment, une disposition de l'âme qui ne puissent, dans certaines circonstances, servir de base aux calculs faux du jugement, entretenir l'esprit dans des dispositions absurdes, empoisonner l'existence morale de l'homme, exercer un empire tyrannique sur sa volonté. » (Calmeil.)

Parmi ces variétés si nombreuses de la monomanie intellectuelle, il en est quelques-unes qui, par leur fréquence et par la nature des actes auxquels elles peuvent conduire, méritent d'attirer plus spécialement notre attention. Au premier rang se place le délire des persécutions. Les persécutés se croient poursuivis par des ennemis imaginaires. Au début ils ne profèrent que des

plaintes vagues. On leur en veut, on les poursuit, on les regarde de travers, on les calomnie, en un mot on les persécute. Mais plus tard le délire s'organise et se systématisé. Des hallucinations de l'ouïe avertissent le malade des tentatives de ses persécuteurs, ou bien elles contribuent à entretenir les conceptions malades en répétant à ses oreilles des paroles injurieuses ou menaçantes. Alors toutes les pensées, toutes les impressions sont interprétées dans le sens des idées délirantes : Si quelqu'un s'approche du persécuté, c'est pour l'observer; si on le regarde, c'est pour lire dans ses yeux ses pensées les plus secrètes; si on l'interroge, c'est pour le sonder.

Les persécutés écrivent souvent aux représentants de la justice pour demander d'être protégés contre leurs ennemis imaginaires, déclarant que si l'on ne tient pas compte de leurs justes réclamations, ils seront obligés de se défendre eux-mêmes, et leurs menaces sont trop souvent suivies d'exécution. Il arrive souvent, en effet, que le persécuté accuse une personne d'être la cause unique de tous ses malheurs. Il y a une conspiration ourdie contre lui, mais c'est *un tel* qui en est l'instigateur, c'est *un tel* qui en a conçu les plans et qui en dirige l'exécution. C'est lui qui périra! — Lorsque le persécuté a commis un meurtre, il ne cherche pas à se cacher : le plus souvent il va lui-même se livrer aux magistrats et leur raconter les motifs qui ont armé sa main. Il ne manifeste aucun repentir : il serait plutôt disposé à se plaindre de la justice qui ne l'a pas suffisamment protégé. Il fait avec émotion le récit des persécutions de toutes sortes dont il a été victime, et de la patience dont il a fait preuve¹.

La monomanie religieuse est caractérisée par des idées délirantes ayant pour objet la Divinité ou les choses de la religion. Le malade croit avoir des rapports avec Dieu : il est inspiré, il est prophète; des hallucinations le convainquent de la réalité de ses rapports avec l'Être suprême. Cette forme de monomanie est extrêmement grave et peut engendrer les crimes les plus monstrueux. Le malade est absolument l'esclave de ses hallucinations : il exécutera tous leurs ordres. Cet homme qui tua son fils unique croyant que Dieu voulait l'éprouver en exigeant ce sacrifice, comme jadis il avait éprouvé Abraham, était un monomane religieux.

Plus rarement le crime est la conséquence d'un faux raisonnement basé sur un excès de zèle religieux. Tel est le cas de cette femme dont parle Marc, qui, après avoir noyé dans une mare sa fille âgée de cinq ans et demi, répondit avec calme qu'elle avait voulu la délivrer des maux de cette vie et lui procurer le bonheur du paradis.

La démonomanie était aussi fréquente au moyen âge qu'elle est rare aujourd'hui. Les sorciers, les possédés, étaient des démonomaniaques. Ils croyaient assister au sabbat, et racontaient avec les détails les plus circonstanciés leurs rapports avec le diable.

Les monomaneux ambitieux se figurent qu'ils sont généraux, ministres,

1. Legrand du Saulle, *Le délire des persécutions*. Un vol. in-8° de 524 pages, Paris, 1871.

rois ou empereurs. Ils parlent sans cesse de leur pouvoir, de leur fortune, et distribuent à l'envi des places et des décorations.

Les monomaneux inventeurs croient avoir découvert le mouvement perpétuel. Ils affirment qu'ils ont résolu le problème de la quadrature du cercle. S'ils ont de la fortune, ils la dépensent rapidement en expériences infructueuses, et plongent leurs familles dans la misère.

Les monomaneux érotiques sont dévorés par un amour excessif pour un objet connu ou inconnu. Leur amour est purement intellectuel et ne s'accompagne d'aucune excitation vénérienne. Bien différent en cela des nymphomanes ou des satyriasiques, ils aiment d'un amour tout à fait désintéressé, et leur folle tendresse n'a jamais pour but une satisfaction des sens.

La monomanie hypochondriaque est une forme de monomanie dans laquelle les malades ont des préoccupations délirantes au sujet de leur santé. Tantôt les malades sont préoccupés par une maladie réelle, dont ils exagèrent l'importance, d'autres fois tous leurs maux sont imaginaires. Au début, les hypochondriaques prennent de leur santé un soin exagéré. Ils recherchent la société des médecins, qu'ils accablent de questions se rapportant à leur état et ils lisent avec avidité les ouvrages de médecine. Le moindre bouton, la douleur la plus légère, leur causent des craintes inexprimables. Ces malades sont souvent atteints de pharyngite granuleuse; ils passent alors toute leur journée à regarder leur gorge et à examiner leurs crachats. D'autres fois ils sont en proie à la crainte des maladies vénériennes. Plus tard des hallucinations et des illusions sensorielles viennent s'ajouter aux symptômes précédents et les conceptions délirantes s'organisent. Le malade néglige alors ses affaires, il abandonne sa famille. Il n'a plus d'autre occupation que de se tâter le poulx, de regarder sa langue, d'examiner ses urines ou de passer l'inspection de ses matières fécales. Il se trouve tous les jours des maladies nouvelles : il a le sang en ébullition, il a l'estomac gangrené, l'intestin bouché, les nerfs tordus. Pour guérir ces maladies, les hypochondriaques s'astreignent à des régimes absurdes et à des pratiques insensées : celui-ci se masturbe pour calmer ses nerfs; celui-là s'enivre pour se donner des forces.

Telles sont les formes principales de la monomanie intellectuelle. A leur origine elles sont constituées par une idée bizarre qui s'impose à l'esprit : peu à peu cette idée prend une importance plus considérable; elle absorbe à elle seule toute l'activité psychique du malade et devient l'origine de séries complexes de raisonnement, ayant toujours pour centre, pour foyer d'irradiation, l'idée délirante primitive. — Plus tard, les hallucinations et les illusions sensorielles viennent aggraver la situation, en contribuant pour une large part à la production des conceptions délirantes.

C'est lorsque le délire est bien organisé, bien systématisé, que le monomane peut devenir dangereux, et il faut bien le dire, toutes les formes de la monomanie intellectuelle peuvent conduire à des attentats contre les personnes. Dans tous ces cas le meurtre est prémédité, il est parfaitement *raisonné*; aux yeux du malade il est légitimé par une série de déductions logiques, partant de l'idée délirante primitive.