

Chez les épileptiques se produisent parfois, en prison, des accès subits d'agitation, ce qu'on appelle en allemand le *Zuchthausknall* (accès subits observés dans les maisons de réclusion).

[Marcé, se fondant sur les travaux de Sauze, de Lélut et de Baillarger, a émis dès 1862 cette opinion que les causes générales de la folie dite *pénitentiaire* sont indépendantes de l'emprisonnement et inhérentes non à la prison, mais aux prisonniers. Les faits suivants sont actuellement parfaitement démontrés : 1° Parmi les inculpés dont la folie est constatée dans la prison, il en est qui étaient malades au moment où ils ont été condamnés à la détention ; 2° des crimes et des délits sont trop souvent commis par des aliénés, au début de leur affection mentale non reconnue ; 3° beaucoup de prisonniers sont des aliénés atteints de débilité mentale ou d'imbécillité. De là, la nécessité de plus en plus urgente de soumettre tous les inculpés à un examen spécial au point de vue des fonctions psychiques.]

IV. — PSYCHOPATHOLOGIE GÉNÉRALE

A. — LES ÉLÉMENTS PSYCHIQUES

Le fonds de la conscience se compose d'un ensemble complexe, par l'analyse duquel nous arrivons à distinguer deux sortes d'éléments psychiques : 1° les éléments du contenu objectif fourni par l'observation, c'est-à-dire les *sensations*, puis 2° les éléments subjectifs, c'est-à-dire les *sentiments simples*.

Toute sensation possède deux *propriétés* essentielles : la quantité et l'intensité, qui nous renseignent sur le monde extérieur. Un son dont le nombre de vibrations égale 300 provoque en nous une sensation auditive qualitative-ment différente de celle produite par un son d'un nombre de vibrations égal à 320. Le sel de Glauber a, au point de vue de la qualité, un goût différent de celui du sel de cuisine. A la couleur marquée par la raie D du spectre correspond une autre sensation visuelle que celle produite par la raie E. L'intensité de la sensation aiguë produite par la détonation d'un canon est autre que celle que produit la décharge d'un fusil. A une solution de chlorure de

sodium à 10 p. 100 correspond une sensation de goût plus intense que si la solution est à 2 p. 100. A mesure que la lumière du jour diminue, l'intensité d'une seule et même couleur diminue aussi.

Quant aux rapports existant entre les excitations sensorielles et les organes périphériques correspondants, nous renvoyons le lecteur aux manuels de physiologie, de même que pour tout ce qui concerne la loi de l'énergie sensorielle, établie par les travaux de Jean Müller et de Helmholtz. Cette loi enseigne que, quel que soit le mode d'excitation d'un organe sensoriel, ce dernier ne réagit que par les sensations qui lui sont propres. Par exemple, un coup reçu sur l'œil ou un courant électrique appliqué sur cet organe provoquent toujours la même sensation optique : des éclairs.

L'excitation doit avoir une certaine intensité pour produire une sensation appréciable, correspondant à ce que les psychologues appellent le *seuil de l'excitation*.

Si l'on tire un coup de fusil à une distance de 3 kilomètres, nous pouvons bien voir la fumée de la poudre sans pouvoir, la plupart du temps, entendre le moindre bruit. A mesure que s'approche cette source d'excitation, on finit par atteindre le point (le seuil d'excitation) à partir duquel se dégage une sensation déjà appréciable. A mesure que l'excitation augmente, l'intensité de la sensation augmente aussi, d'abord vite, ensuite plus lentement, jusqu'à ce que, finalement, le point culminant de l'excitation soit atteint, c'est-à-dire un degré au delà duquel l'intensité de la sensation cesse d'augmenter, alors même que l'excitation deviendrait plus forte encore.

Par exemple, nous ne remarquons plus d'augmentation dans l'intensité du son quand un coup de feu est tiré d'abord à une distance de 6 mètres, puis à une distance de 3 mètres de nous.

L'augmentation de l'intensité de la sensation n'est nullement en raison directe de l'augmentation de l'excitation. La règle approximative qu'on peut établir à ce sujet est que l'excitation doit augmenter dans une proportion géométrique, pour que l'intensité de la sensation puisse augmenter dans une proportion arithmétique (loi de Weber).

Chaque sensation simple a comme troisième caractère subjectif d'être agréable ou pénible. Cet effet subjectif, ce

sentiment, présente à son tour une intensité et une qualité variables. Au point de vue qualitatif, on divise les sentiments en ceux qui font plaisir et ceux qui déplaisent, ou, comme on dit encore, en sentiments positifs et négatifs. La qualité du sentiment, que ce soit plaisir ou déplaisir, est en rapport avec l'intensité et la qualité de la sensation : des sons purs ou des couleurs pures, d'intensité la plus minime, n'éveillent aucun sentiment précis. Si l'intensité de la sensation augmente, on voit se produire un sentiment de plaisir, qui, au début, augmente, puis décroît jusqu'à ce que, finalement, le sentiment de plaisir se transforme en déplaisir en passant par une phase d'indifférence. En effet, une trop forte lumière du soleil éblouit. Une trompette dont on joue à 50 mètres de distance peut être agréable à entendre, mais tout près de notre oreille elle procure un sentiment pénible.

Dans le cas où le fond de la conscience se trouve altéré sous une influence morbide, il s'agit de troubles complexes, et la constatation d'un trouble isolé des sensations ou du sentiment n'est guère possible.

Les troubles élémentaires des sensations et du sentiment dont il est question ici dépendent, en grande partie, de l'altération des appareils nerveux périphériques. Telles sont, par exemple, les nombreuses hypoesthésies et hyperesthésies. Ces troubles peuvent être déterminés aussi par la voie psychique, par des idées ou des images mentales. Les troubles hystériques du sentiment et des sensations sont dans ce cas. Ils seront étudiés plus loin.

Ce qui importe davantage pour la psychopathologie, c'est l'analyse des *images psychiques*, qui peuvent se diviser en trois classes principales : 1° images mentales ou idées ; 2° sentiments ou émotions, et 3° volonté. Les idées sont des images mentales provenant des sensations. Les mouvements d'âme, dont les plus importants sont les manifestations affectives, émotionnelles et volontaires, constituent des images psychiques provenant également et avant tout des sensations. Mais les propriétés de ces dernières images sont toujours plus compliquées que la somme des propriétés des éléments sensitifs qui les composent. Par exemple, l'image mentale provoquée par l'accord *do-mi-sol* de la gamme du *do* majeur est quelque chose d'autre que la simple somme des sensations qui correspondent aux sons isolés de *do*, de *mi* et de *sol*.

On indique assez souvent comme schéma du processus psychique relatif à une simple action quelconque la série des éléments suivants : 1° excitation ; 2° sensation ; 3° représentation ou image mentale ; 4° mouvement.

Mais ce n'est là qu'une énumération bien incomplète. C'est ainsi que le côté émotionnel ou affectif du processus psychique paraît tout à fait négligé. De plus, régulièrement, au lieu d'une seule représentation mentale, il y a une foule de représentations plus ou moins complexes qui entrent en cause. On a souvent coutume d'expliquer cette série psychique par le processus matériel suivant : le stimulus venu du dehors influencerait d'abord un neurone sensitif dans la couche corticale du cerveau ; puis l'excitation partant de ce neurone se communiquerait, au moyen des fibres d'association qui se trouvent dans l'écorce cérébrale, à un ou à plusieurs neurones chargés d'emmagasiner le souvenir des sensations analogues ; finalement, l'excitation serait de nouveau transmise par des fibres d'association à un neurone moteur, à quoi succéderait le mouvement musculaire.

Le chemin parcouru par l'excitation depuis les organes des sens jusqu'à l'écorce cérébrale nous est certainement aussi bien connu, dans beaucoup de cas, que la voie suivie depuis le cerveau jusqu'aux différents muscles. Dans l'écorce cérébrale elle-même, nous connaissons aussi les portes d'entrée et de sortie de l'influx nerveux. Grâce aux remarquables travaux de Broca, de Fritsch, de Hitzig, de Meynert, de Ferrier, de Munk, de Wernicke, de Horsley, de Sherrington, de E.-H. Hering et d'autres, nous savons qu'une destruction ou une perturbation ayant pour siège le lobe occipital du cerveau met une entrave à la perception d'excitations optiques. De même, une destruction du lobe temporal du cerveau empêche la perception des excitations acoustiques, comme la destruction de la circonvolution de l'hippocampe supprime la perception des excitations d'ordre gustatif ou olfactif.

Nous savons en outre que la destruction de certains segments de la circonvolution centrale antérieure entraîne la paralysie des groupes déterminés de muscles, et que la destruction du segment postérieur de la troisième circonvolution frontale gauche produit de l'aphasie motrice. Le fait que les cellules pyramidales, dites *cellules motrices* ou *cellules de Beetz* (Voy. Pl. IV), cellules caractérisées

par leurs importantes dimensions, sont cantonnées exclusivement aux circonvolutions centrales, tendrait à prouver que ces circonvolutions sont chargées d'une fonction spéciale, à laquelle les autres parties de l'écorce ne participent point.

Quels sont les phénomènes anatomo-physiologiques qui constituent le processus matériel parallèle qu'il faut admettre à partir de l'excitation survenant dans les centres sensoriaux jusqu'au moment où celle-ci est transmise aux sphères motrices? C'est là un problème pour la solution duquel nous ne possédons encore aucun point de repère suffisamment précis.

D'ordinaire, on explique que, pour la formation d'une idée, d'une image mentale, il faut que, en plus de l'excitation du centre sensoriel correspondant à l'image, il y ait encore excitation d'un grand nombre d'autres régions de l'écorce.

Ainsi, par exemple, pour former, à l'aspect d'une rose, l'image mentale de cette fleur, il faut avoir non seulement l'impression optique de cet objet, mais encore le souvenir d'impressions tactiles et olfactives correspondantes.

Toutefois, aucun schéma ne peut donner une idée suffisamment claire de la complexité du processus psychique. A cet égard, les divers essais faits pour démontrer par des schémas les régions de l'écorce cérébrale chargées de telle ou telle fonction, ainsi que les fibres destinées à ces régions, ne constituent encore qu'une série d'hypothèses. Constatons aussi que le terme de « fibre d'association », sous lequel Meynert a désigné les fibres tangentielles reliant les diverses régions de l'écorce les unes avec les autres, ne donne nullement droit de localiser le processus psychique des associations d'idées dans ces éléments anatomiques. D'ailleurs, Bethe et d'autres ayant réussi à démontrer que le cylindraxe de ces fibres d'association est composé d'un certain nombre de fibrilles primitives, on peut déduire de cette structure anatomique que la complexité de ces fibres au point de vue de leurs fonctions est beaucoup plus grande qu'on ne le croit généralement en anatomie cérébrale.

Dans l'étude des états psychopathologiques, nous nous occuperons principalement de divers troubles psychiques élémentaires. Tout d'abord, nous traiterons la question des *troubles de la perception*, par conséquent les *troubles*

du processus psychique, qui va depuis le moment où se produit l'action du stimulus extérieur jusqu'au moment où l'idée pénètre dans la conscience. Nous étudierons ensuite les *troubles de l'association des idées*; les *troubles de la sensibilité* et, finalement, les *troubles de la volonté*.

B. — TROUBLES DE LA PERCEPTION

La perception est la représentation mentale d'un objet qui influence présentement nos sens. Si l'objet de la représentation, au lieu d'être perçu, n'est que pensé, nous le nommons *image de souvenir* ou *notion de l'imagination*.

Les notions existantes dans la conscience, se présentant et disparaissant continuellement, ne sont pas pour nous à tout moment également claires, mais l'attention se porte tantôt vers l'une de ces notions, tantôt vers l'autre. Wundt a comparé ce rapport entre les perceptions et l'attention au champ visuel en disant que : « entre les notions perçues dans le champ visuel de la conscience, il n'en est jamais qu'une seule, ou quelques-unes seulement, qui pénètrent dans le point lucide de la conscience, dans la partie la plus claire de la conscience ».

Il désigne cet acte de l'attention sous le nom d'*aperception*.

Chaque notion résultant d'une perception est également modifiée par des éléments du souvenir. Quand, par exemple, nous lisons un mot, nous ne le concevons point lettre par lettre. Il se passe en réalité ceci : quelques lettres sont vues tout à fait clairement; d'autres moins distinctement; d'autres encore ne sont pas vues du tout, mais seulement complétées par le souvenir. Comme on sait, à l'endroit où le nerf optique entre dans la rétine, correspond, dans notre champ visuel, une tache noire que nous n'apercevons pas d'ordinaire, mais que nous comblons avec les éléments environnants. Ce procédé de suppléance la perception par des éléments reproduits à l'aide du souvenir est désigné sous le nom d'*assimilation* (Voy. p. 54).

La faculté de la perception dépend avant tout du caractère particulier et de l'état de la personnalité intellectuelle. La rapidité et la sûreté de la conception varient chez chaque individu; par l'exercice, on peut accélérer la perception. Il existe une série de substances, telles que l'alcool,

la morphine, le trional et d'autres narcotiques, qui nuisent au travail de la perception. Par contre, d'autres produits chimiques, comme les bromures, ne l'influencent pas. Une fatigue résultant d'un manque de sommeil de plusieurs heures est fortement nuisible à la faculté de la perception, et, par contre, un manque de nourriture pendant plusieurs jours ne l'est pas du tout.

Une diminution quantitative de la perception se constate assez souvent comme suite d'une lésion des appareils sensoriels, soit récepteurs, soit conducteurs, soit centraux. C'est ainsi, par exemple, qu'on constate l'abaissement et même la suppression de la vue par suite de l'atrophie du nerf optique.

La surdité d'origine périphérique comporte souvent une explication analogue.

Plus fréquemment se produisent des altérations qualitatives de la faculté de la perception. Rentrent dans cet ordre de phénomènes les *illusions* de perception chez les gens parfaitement normaux, illusions grâce auxquelles une impression extérieure est faussement interprétée. Ainsi, par exemple, on prend un léger coup frappé à la porte pour un coup de canon; ou, par suite de l'irritation déterminée par la vessie trop pleine, on se croit inondé. Toutes ces fausses perceptions constituent autant d'illusions. Il nous arrive aussi, dans la vie de tous les jours, de croire reconnaître une personne, alors que c'est une simple illusion. La certitude subjective peut, en pareil cas, être tellement grande qu'en lisant un mot nous croyons souvent avoir vu exactement certaines lettres qui n'y sont pas du tout. Celui qui dirige son attention dans une seule direction est facilement exposé à des illusions. Un collectionneur d'insectes, par exemple, prendra souvent de petits bouts de bois pour des scarabées qu'il recherche. C'est surtout à la tombée du jour, et dans le courant de la nuit, que de telles illusions se conçoivent.

Le *Roi des aulnes*, de Goethe, présente un excellent exemple d'illusions dites *simultanées*, c'est-à-dire éprouvées par plusieurs personnes en même temps. C'est ainsi que sur un navire dont le cuisinier était mort, l'équipage tout entier crut voir ce cuisinier boiter sur les vagues, jusqu'à ce qu'on eut reconnu que le revenant n'était autre qu'une épave.

Certaines superstitions, comme celles qui se rattachent

aux légendes du grand serpent de mer, ou du moine de la mer, ont pour origine des aberrations analogues.

Chez les aliénés, on désigne sous le nom d'*illusions sensorielles élémentaires* les troubles qui sont localisés dans l'organe périphérique des sens. C'est ainsi que des bourdonnements et des tintements d'oreille produits par des battements artériels sont pris pour de l'eau qui coule, une inondation, le déluge. Des phénomènes endoptiques de la rétine peuvent conduire à des illusions visuelles comme les étoiles, les étincelles. De même aussi une lésion de la cornée produit la sensation visuelle d'un corps vitré, terne, ou de mouches volantes.

S'il survient un trouble dans le domaine des centres sensoriels, le malade éprouve des illusions qu'il sent lui-même être quelque chose d'étrange; ce sont les *hallucinations* ou les *fantômes de la perception*. Il voit toujours les mêmes figures et les mêmes animaux, perçoit la même odeur, entend des paroles invariables, surtout des expressions qui se répètent d'une façon rythmique: « Viens donc! viens donc! » ou « Tue-le! tue-le! » Ce sont fréquemment des paroles de menace ou d'insulte: « Voleur, voleur, voleur! » ou « Assassin, assassin, assassin! » C'est surtout dans la folie alcoolique que se produisent ces sortes d'hallucinations.

De pures illusions, où la perception est fauss e, s'observent dans beaucoup de psychoses. Une malade atteinte de catatonie voyait des moustaches sur les visages des autres malades. Un homme atteint de délire alcoolique, à la vue des pancartes portant les noms des malades avec les vêtements pendus à la tête des lits de ses compagnons, les prenait pour des corps humains et fit un jour une esquisse dont les diverses parties étaient dessinées telles qu'il croyait les voir. Ces illusions reposent sur le processus psychologique de l'assimilation.

Aux hallucinations dites *simples*, dans lesquelles il s'agit de perceptions très élémentaires (sons, apparitions de lumière, etc.), on oppose les *hallucinations complexes*, dans lesquelles il s'agit de paroles, de figures, souvent aussi de perceptions venant simultanément de divers sens.

Dans les *hallucinations* simples, il s'agit d'une irritation d'origine purement centrale: des images mentales de nature plus ou moins complexe sont reproduites avec la vivacité d'une image réellement perçue, et projetées dans

le monde extérieur. Certes, la distinction entre les illusions et les diverses sortes d'hallucinations est souvent embarrassante. Dans cette appréciation, il arrive plus d'une fois qu'on néglige certains éléments de perception. [Esquirol attribue le symptôme d'hallucination à des sujets qui ont l'intime conviction d'une impression réellement perçue, alors qu'il n'existe pas d'objets extérieurs susceptibles de la provoquer.] Griesinger désigne les hallucinations sous le nom d'*images d'origine subjective*, qui se projettent à l'extérieur et qui acquièrent une objectivité et une réalité apparentes; tandis que les illusions sont, pour lui, le résultat de l'altération d'une image réellement perçue par des éléments subjectifs qui viennent s'y mêler. Grashey admet qu'une erreur du jugement entre en jeu en même temps; il insiste sur l'augmentation d'intensité des images dégagées par les centres sous l'influence des excitations pathologiques.

Zicken admet l'hypothèse suivante: l'excitation partie d'une cellule du souvenir parcourt le chemin opposé à la règle pour parvenir à la cellule de sensation. En conformité avec cette théorie, on a donné, avec Kahlbaum, le nom de *réperception* à ces phénomènes psychiques.

Tout d'abord, il faut bien remarquer que des hallucinations ne constituent pas dans toutes les circonstances un symptôme d'une affection mentale. A. Lehman raconte que, dans une promenade, il vit une vieille femme avec des vêtements rouges, portant un enfant sur le bras et assise sur une pierre au milieu du gazon d'une bruyère. A plusieurs reprises, il essaya de parvenir jusqu'à elle, mais elle disparaissait toujours avant qu'il eût atteint la pierre; l'endroit était éloigné de toute habitation et il n'était pas possible que quelqu'un eût pu s'y cacher.

Artificiellement, on peut provoquer des troubles sensoriels, illusions ou hallucinations par la cocaïne, la santoline, la belladone. De plus, Jolly est parvenu, au moyen d'un courant galvanique appliqué contre l'oreille, à provoquer des hallucinations: tout d'abord, le sujet soumis à l'expérience entendit un son, puis une prière, et, finalement, il vit le corps de celui qui disait cette prière. Chez des naufragés, on a observé, dès le deuxième ou troisième jour passé dans une chaloupe errant à l'aventure, des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Que ces hallucinations eussent pour cause l'inanition, cela est peu probable

après les résultats des expériences de Weygandt dans lesquelles une abstention de nourriture, même pendant trois jours, n'a produit aucun trouble de la conception. Il faut plutôt admettre, dans ces cas, comme cause première, l'épuisement par l'insomnie, le surmenage, et sans doute aussi l'anxiété extrême des naufragés. Des illusions tout à fait isolées se produisent également chez des sujets extrêmement épuisés ou ayant de grandes dispositions aux troubles nerveux; aussi, certains enfants y semblent particulièrement enclins.

Dans les maladies mentales, les hallucinations constituent un symptôme extrêmement fréquent. C'est presque uniquement dans les formes les plus graves d'idiotie et dans certaines variétés de *paranoïa à évolution systématique*, en particulier dans le délire processif, que les hallucinations sont totalement absentes. Au point de vue du diagnostic différentiel, ces troubles sensoriels offrent un point d'appui aussi peu sûr que l'élévation de la température dans un grand nombre de maladies internes ou chirurgicales.

Le plus souvent, ce sont des *hallucinations de l'ouïe* (phonismes ou acoasmes) qui constituent le symptôme initial. On voit les malades se tenir debout, très attentifs, prêtant l'oreille pour guetter les impressions illusoires. Parfois, ce sont d'abord des bruits vagues, qui ultérieurement deviennent des paroles. Une femme alcoolique n'entendait, pendant des mois, rien du tout, sinon qu'on l'appelait clairement par son nom. Assez souvent, c'est non seulement le sens des sons qui change, mais encore le timbre de la voix qui diffère. Ce sont, par exemple, des voix de femmes ou d'hommes, ou les habitants du pays natal, parfois deux ou trois personnes qui parlent simultanément. « C'est comme au théâtre », disent quelquefois les malades. Généralement les hallucinés désignent ces troubles sensoriels comme étant des *voix* qu'on entend. Parfois, on dirait un chant ou de la musique, ou bien les voix ont un « son céleste ». Dans quelques cas, une seule oreille perçoit ces voix, mais le plus souvent ce sont les deux oreilles qui les entendent. Certains malades y prennent un plaisir silencieux. Ils écoutent leurs voix en souriant. D'autres en sont irrités, s'imaginent qu'on se moque d'eux, ont peur et veulent fuir devant l'hallucination. On voit des malades se plaindre de maux

de tête que leur occasionnent les voix. Ils cherchent alors à se boucher les oreilles. Un malade catatonique, pour se débarrasser des voix, se frappait la tête contre le mur. Il essayait aussi d'éloigner les voix en faisant des culbutes. Il n'est pas rare que les malades atteints d'hallucinations menacent leur entourage, auquel ils attribuent les voix qui les tourmentent. Quelquefois aussi les malades répondent aux voix, engagent même de véritables dialogues avec elles. Cette particularité a été remarquée surtout chez des paralytiques généraux.

Il arrive que le malade, projetant ses images auditives dans une direction tout à fait déterminée, attribue à ses voix une direction fixe. Il croit, par exemple, les entendre venir des coups du balancier d'une pendule, du bruit d'un fourneau chauffé, du son de la sonnette de l'appartement; bien plus, il les perçoit quelquefois comme venant de ses pieds ou des pieds d'autres personnes.

Assez souvent les malades s'imaginent que tout ce qu'ils pensent, voient ou éprouvent, on le leur crie à l'oreille. C'est ce qui constitue le symptôme de la *pensée répétée à haute voix*. « Les voix expriment exactement, et toute la journée les pensées ou les histoires intimes, successives de chaque jour. »

Analogue à cela est le phénomène de la *double pensée*. Le malade, à côté de la marche ordinaire de sa pensée, croit entendre une seconde fois, sous forme de perception de l'ouïe ou d'écho, exactement tout ce qu'il pense. Ainsi, en lisant ou en écrivant, il *entend* les paroles correspondantes. Ce n'est qu'en lisant à haute voix qu'il fait parfois disparaître ces hallucinations. En d'autres cas, les hallucinations semblent faire au malade une première lecture à haute voix.

Les *troubles sensoriels de la vue* ne sont pas moins variés que ceux de l'ouïe. Ce sont tantôt des perceptions plus ou moins illusoire, tantôt de véritables hallucinations, soit élémentaires, comme les lumières, étincelles, étoiles, brouillards, soit complexes, comme des figures, de grandes scènes dramatiques avec des douzaines de personnages en action. Quelquefois, une figure ne se présente que comme une image ou un tableau, et, dans quelques cas, l'image est transparente. Dans d'autres, la vision se présente comme un être vivant et cache même les objets réels qui se trouvent derrière elle. Certaines visions

suivent les mouvements des yeux; d'autres, par contre, se tiennent immobiles. D'ordinaire, quand on ferme les yeux, les hallucinations visuelles élémentaires persistent, mais les hallucinations plus complexes disparaissent. Uthoff cite un cas où, à l'occasion d'une hémianopsie homonyme du côté droit, se produisit une hallucination optique dans la moitié défectueuse du champ visuel droit; cela, évidemment, en raison d'une lésion ou d'une perturbation dans le lobe occipital gauche. On a en outre recherché si une hallucination optique peut être redoublée au moyen d'un prisme placé devant les yeux. Dans les premiers essais, l'expérience ne réussit pas; mais le malade, après avoir vu des objets réels redoublés à travers le prisme, aperçut aussi en double les sensations optiques hallucinatoires.

Parfois, il survient pourtant chez le malade des doutes sur la réalité de l'hallucination. Ainsi, une femme atteinte de délire alcoolique, qui croyait voir des papillons et cherchait à les attraper, déclarait, aussitôt qu'elle avait serré les objets imaginaires dans sa main, que tout cela n'était pas réel.

La plupart du temps, les hallucinations produisent l'impression d'une complète objectivité, de sorte que des sujets instruits assurent dans leur convalescence qu'ils ont entendu les voix provoquées par leur affection cérébrale, aussi nettement qu'ils entendent actuellement parler le médecin. Parfois, les malades peuvent fixer leurs hallucinations visuelles en les dessinant.

Il faut mentionner aussi les *hallucinations du goût et de l'odorat*.

Les aliments, disent les malades, ont un goût de sang, de poison. Dans la chambre il y a une odeur de roses, de soufre, de sueur ou de matières fécales.

Plus fréquentes sont les *hallucinations tactiles*. Le malade sent des attouchements, des fourmillements, des chatouillements, des picotements.

Les *hallucinations thermiques* ne sont pas rares non plus; le malade trouve qu'il fait une chaleur étouffante, ou un froid glacial.

Les *hallucinations d'ordre organique*, provenant des troubles sensitifs des organes, jouent aussi un grand rôle. Les malades croient qu'ils sont devenus plus grands ou plus petits, que les os leur sortent du corps, que leurs

entrailles sont desséchées, qu'il y a comme un courant électrique qui parcourt tout leur corps. Ces sortes d'hallucinations sont souvent extraordinairement tenaces. C'est surtout pendant la nuit qu'elles troublent les malades et qu'elles les mettent souvent dans un état de violente excitation. Les *hallucinations génitales* tourmentent aussi les malades d'une façon particulièrement pénible. Chez quelques-uns, les hallucinations de ce genre sont favorisées par des accidents morbides réels ayant pour siège les organes génitaux.

Une variété d'hallucinations, celles du *sens musculaire*, a été observée récemment plusieurs fois. C'est sans doute à des troubles du centre moteur de la musculature des yeux que sont dus les phénomènes de micropsie et de macropsie grâce auxquels le malade voit tous les objets ou trop grands ou trop petits. Plus fréquemment, ce sont les centres moteurs du tronc et des extrémités qui sont le siège d'hallucinations. Le malade croit alors qu'il plane dans les airs; il s'imagine s'élever ou s'abaisser dans l'espace; il sent que son lit marche sur des roues ou qu'il est lui-même projeté par ici ou par là.

On observe aussi quelquefois des *hallucinations motrices des muscles du langage*: il semble au malade qu'il dit, malgré lui, telles ou telles paroles. [M. Séglas a étudié en France les hallucinations verbales psychomotrices.] On a contesté l'existence de ces hallucinations en objectant que, dans ce cas, ce sont des hallucinations de l'ouïe qui jouent le principal rôle. Mais cette objection tombe en présence du cas rapporté par Cramer: un sourd-muet qui avait appris à parler par signes et par paroles articulées présentait des hallucinations verbales motrices: il lui semblait qu'une parole était dite après qu'il l'avait déjà pensée lui-même. N'étant pas capable de concevoir l'image auditive d'un son, il devait donc nécessairement éprouver des hallucinations se rapportant à l'image motrice verbale.

Assez souvent, il s'agit d'hallucinations composées, comme on peut déjà le conclure de quelques-uns de nos exemples: les voix entendues paraissent appartenir à une personne aperçue dans une hallucination visuelle. Parfois les hallucinations composées ont pour origine des hallucinations simples. Ainsi, une excitation génitale persiste pendant des semaines; finalement le malade croit voir la

nuit une femme errer autour de lui; simultanément, il s'imagine entendre ses paroles.

En outre, les diverses hallucinations alternent très souvent chez le même malade. Tantôt, il entend quelque chose; puis c'est une lumière qu'il aperçoit; plus tard, il sent une odeur de sang ou éprouve une sensation de chaleur.

On dit encore qu'une hallucination est *réflexe* quand, à une fausse impression dans le domaine d'un des sens, correspond une perception illusoire dans le domaine d'un autre sens. Déjà l'homme normal croit lui-même parfois ressentir la douleur, en voyant un autre homme se couper avec un couteau.

Certains malades se sentent remplis de la soupe qu'ils voient. Une femme est hors d'elle en entendant un bruit violent, par exemple une porte qu'on ferme bruyamment; cela lui donne des illusions de la sensibilité générale, qu'elle exprime quand elle se plaint « qu'on la brise ». Des *hallucinations auditives réflexes* proviennent d'états d'irritation du centre du langage.

Dans nos rêves, nous éprouvons souvent des phénomènes analogues. Nous voyons, par exemple, sous l'influence d'une légère douleur, la gueule d'une bête sauvage devant nous. Il m'est arrivé à moi-même, à l'occasion d'une douleur causée par la présence d'un grain de sable dans la conjonctive de l'œil, de voir, en songe, au milieu d'une surface rouge, un point couleur orange d'un vif éclat, dont la lumière éblouissante provoquait tout à fait la même douleur que celle qui, après mon réveil, était encore produite par l'excitation tactile de la conjonctive.

Sous le nom de *pseudo-hallucinations* (Hagen, Stoerring), ou d'*hallucinations de l'aperception* (Kahlbaum), [ou encore d'*hallucinations psychiques* (Baillarger)], on désigne des perceptions sans objet, variées et mobiles, remplacées les unes après les autres: aux visages succèdent des figures, des pages imprimées, des fleurs, des personnages costumés. Ces images semblent se tenir devant les yeux, mais ne se trouvent nullement en rapport avec le champ visuel. Elles ne sont pas ordonnées dans l'espace et n'ont, en aucune façon, un caractère d'objectivité. Les malades en parlent quelquefois en disant qu'ils voient ces images « avec des yeux intérieurs » [ou « dans leur tête »].

Au point de vue du diagnostic différentiel, l'importance des troubles sensoriels n'a pas une valeur très considérable. Les plus caractéristiques sont encore les troubles sensoriels observés dans le délire alcoolique, où ils présentent ceci de particulier : ils surviennent ordinairement en masse. Il y a, par exemple, à la fois : fourmillement, souris, insectes, papillons, oiseaux. De plus, ces troubles se laissent modifier par la suggestion, et ne sont pas inaccessibles à la critique. Assez souvent, il est vrai, ce sont des scènes dramatiques auxquelles les malades participent, mais où ils conservent leur présence d'esprit, et où la connexion avec le monde extérieur se maintient. Nous avons déjà remarqué que dans la folie alcoolique se produisent parfois des hallucinations auditives rythmiques, et que quelquefois, dans la paralysie générale, s'engagent des dialogues avec les voix imaginaires. Les diverses formes de la « démence précoce » s'accompagnent très fréquemment d'hallucinations.

Le cocaïnisme détermine souvent des troubles sensoriels. Les hallucinations des hystériques ont ordinairement un caractère romanesque ; les cadavres de parents, l'image de la personne aimée, des policiers, y jouent un grand rôle. Les épileptiques, au contraire, ont, dans leurs délires, des hallucinations mystiques : ils voient des flammes de l'enfer, des anges, des diables ; le tout avec une prédilection pour la couleur rouge.

Il faut compter parmi les troubles de perception la tendance à passer vite d'une impression à une autre, tendance qui se montre dans des états de surexcitation, et plus particulièrement dans les états maniaques. Le terme d'*hyperprosexie* employé pour désigner cet état ne se justifie pas, puisque l'attention n'est nullement augmentée, mais au contraire diminuée, et que cette faculté pousse le malade, d'une manière fugace, vers chaque impression nouvellement perçue, sans qu'il soit capable de l'approfondir.

La faculté de perception se trouve augmentée dans certains états mentaux anormaux. D'autre part, il arrive que les organes périphériques des sens sont encore capables de fonctionner et que, à un examen attentif, on constate encore la capacité de percevoir des impressions détaillées. Cependant, le plus souvent certains malades n'aperçoivent que d'une manière extrêmement défectueuse les notions

qui pénètrent dans le champ de la conscience. Déjà à l'état normal, sous l'influence de la fatigue ordinaire, nous trouvons souvent difficile, à une heure tardive du soir, de suivre le développement d'une conférence théorique, que nous eussions sans peine compris dans l'après-midi. Sous l'action de l'alcool, de divers narcotiques (paraldéhyde, trional), et aussi du morphinisme, cette faculté de perception est affaiblie.

A la suite d'une forte fatigue, quelquefois au moment de nous réveiller ou bien à l'occasion d'une courte frayeur au moment de nous endormir, nous pouvons constater un commencement de la *désorientation mentale*.

Ce trouble, qui consiste en une incapacité de s'orienter dans la situation présente et d'ordonner les impressions dans l'espace et dans le temps, s'observe avec une très grande fréquence chez les aliénés. C'est avant tout dans l'épilepsie que se montrent des états plus ou moins graves d'obscurcissement de la conscience ; mais on en observe également dans les intoxications, les délires fébriles, l'hystérie, les états de stupeur, la folie à double forme, les psychoses par épuisement.

Quelquefois se produisent des états de *confusion mentale* dans lesquels les troubles de la perception se trouvent au premier plan ; on en constate dans la psychose polynévritique, la paralysie générale, la démence sénile, les délires toxiques et fébriles. Dans la stupeur catatonique, de même que dans la surexcitation maniaque, la perception des idées est souvent mieux conservée qu'on ne pourrait le croire au premier abord.

Par des *émotions* et des conceptions correspondantes, l'attention peut être dirigée exclusivement vers un seul ordre d'idées, par exemple vers des idées mélancoliques.

C. — TROUBLES DE L'ASSOCIATION DES IDÉES

Sous le nom d'*association* on comprend avant tout la liaison de deux idées entre elles. Pourtant la formation de l'idée résulte déjà elle-même de procédés de liaisons de sensations et d'impressions dans l'acte de la perception. Si les trois sons d'un accord résonnent ensemble, l'idée correspondante présente une nouvelle impression, qui est autre chose que la simple somme de ces trois sensations isolées ; en pareil cas, il est survenu ce qu'on appelle une