

pommes. A l'égard des ordres qu'on lui donne, il se comporte comme un enfant ou comme un soldat. Il va même jusqu'à commettre des crimes qu'on lui ordonne de faire pendant son sommeil hypnotique. Bien plus, on peut suggérer des actes qui ne sont accomplis par le sujet qu'après le réveil, de même que les troubles de la sensibilité provoqués pendant le sommeil hypnotique peuvent persister au réveil. Ce sont là des phénomènes de *suggestion post-hypnotique*, sur laquelle repose l'application [à la vérité peu étendue] de l'hypnotisme à la thérapeutique (Voy. ch. x). On peut suggérer aussi la cessation d'actes habituels, comme l'abstention de boissons alcooliques, la renonciation à des sensations et à des idées. On fait ainsi ce qu'on appelle des *suggestions négatives*. On peut même, par suggestion pendant l'hypnose très profonde, produire une amnésie postérieure, c'est-à-dire suggérer l'oubli d'impressions postérieures au réveil. L'analogie de l'hypnose avec le sommeil et le rêve est assez grande. Chez des sujets névropathiques, les idées puisées dans les rêves les poussent aussi parfois à commettre des actes correspondants. A cet égard, on doit citer en première ligne les sujets atteints de somnambulisme. La seule différence c'est que, dans l'hypnotisme, il s'agit d'une influence venant du dehors. Certaines personnes suggestibles se laissent influencer même sans qu'il soit besoin de les endormir. Chez elles, on peut pratiquer la *suggestion à l'état de veille*.

L'*automatisme par suggestion* s'observe à l'état de veille chez des aliénés et même d'une façon assez appréciable chez des sujets sains d'esprit.

Des catatoniques, surtout ceux avec stupeur, manifestent, souvent à un haut degré, le phénomène de la *catalepsie* ou de la *flexibilité cérébuse*. Ils restent, par exemple, longtemps debout sur une seule jambe. Ils tiennent le bras horizontalement plus longtemps qu'ils ne pourraient jamais le faire par leur propre volonté. Un malade tenait pendant une demi-heure, avec le bras étendu, un poids de 14 livres. Les figures 9 et 10 sont des exemples d'attitudes cataleptiques chez les catatoniques.

Ces phénomènes cataleptiformes s'observent parfois aussi dans la stupeur de la folie intermittente, dans l'épilepsie, chez les idiots. De plus, c'est encore à cet automatisme par suggestion qu'est due la production des phénomènes dits *symptômes d'écho*. Un sujet imite auto-

matiquement les mouvements qu'on fait devant lui : contorsions, gestes, paroles; il présente ainsi des symptômes qu'on peut désigner par les termes d'*échopraxie*, d'*échomimie* et d'*écholalie*. L'échomimie s'observe souvent à l'état normal : un visage riant amène le rire sur d'autres visages et une expression sombre produit fréquemment un effet analogue. Peut-être l'effet contagieux bien connu du bâillement se rattache-t-il au même ordre de phénomènes.



Fig. 8. — Femme hypnotisée, en état de catalepsie.

L'écholalie n'est pas rare chez les enfants; cette tendance exerce même une grande influence dans l'étude des langues.

Parmi les aliénés, ce sont principalement les déments précoces sans agitation qui présentent ces divers phénomènes d'écho.

On retrouve également chez les catatoniques et les hébérphréniques une diminution anormale de la suggestibilité qui se manifeste en particulier dans le symptôme dit *néga-*

tivisme. Les malades, non seulement n'exécutent pas ce qu'on les invite à faire, mais encore y opposent de la résistance, ou bien font tout le contraire de ce qu'on leur demande. Ils retirent la main au lieu de la donner, ferment



Fig. 9 et 10. — Deux hommes catatoniques en catalepsie.

les yeux au lieu de les ouvrir, sortent du lit au lieu de se coucher. D'autres, comme les malades représentées par les figures 11 et 12, se cachent fréquemment en se couchant sous la couverture ou en se mettant dans un coin de la

chambre avec la tête enveloppée. Dans un certain nombre de cas de stupeur, le négativisme est très marqué, au point que les malades opposent une violente résistance à toute tentative de ployer leurs membres, qu'ils raidissent tant qu'ils peuvent. Dans les cas les plus accentués, il y a *négativisme actif*, un véritable effort de résistance active.

Précisément, chez ces mêmes malades qui présentent une altération profonde de la volonté, avec augmentation ou diminution de la suggestibilité, les actes isolés sont souvent caractérisés, soit par de l'uniformité, — ou la *sté-*



Fig. 11. — Femme catatonique avec négativisme.

réotypie, — soit par un manque d'adaptation au but ou par leur inopportunité. Ces derniers actes se caractérisent par les *parapraxies*, les *attitudes bizarres* et les *tics*. Les malades adoptent spontanément une attitude quelconque, qu'ils conservent pendant des heures et même pendant des journées entières : ils s'agenouillent, restent penchés hors du lit, ou les jambes en l'air, comme le malade représenté par la figure 13, mordent leur chemise, leurs cheveux, restent étendus avec un morceau de pain dans la bouche, allongent démesurément les lèvres, se livrent à des mouvements bizarres, comme dans la valse, faire des cabrioles, tourner

en rond, tambouriner, remuer la tête, grincer des dents. Les différents actes de la vie ordinaire, comme manger, marcher, saluer, sont exécutés d'une manière étrange. Ces manifestations seront décrites, avec plus de détails, dans la partie de l'ouvrage qui traite de la démence précoce (Voy. chap. XVIII).

L'état émotionnel s'accompagne de phénomènes physiologiques parallèles, non seulement du côté du cœur, du poulx et de la respiration, mais encore du côté des muscles. A cet égard, les réactions mimiques et pantomimiques sont surtout importantes à connaître. Chez beaucoup d'aliénés, les expressions mimiques correspondent à leur



Fig. 12. — Femme dans une attitude catatonique singulière.

état émotionnel, absolument comme chez des individus sains d'esprit; la seule différence est que chez les malades l'intensité et la durée de l'émotion sont généralement plus grandes. Dans l'état émotionnel gai du maniaque ou de l'alcoolique, les narines sont dilatées, les ailes du nez relevées, les paupières démesurément ouvertes et le regard est ordinairement fixe. Dans l'état émotionnel triste du mélancolique, les ailes du nez sont au contraire abaissées, les narines étroites, les paupières généralement demi-closes, les yeux tirés en dedans; en outre, il se produit, par la contraction du muscle sourcilier, des rides verti-

cales du front, au-dessus du nez; à l'état de calme, le front est généralement ridé transversalement par la contraction du muscle frontal. Assez souvent on voit aussi, à la partie inférieure et médiane du front, des plis verticaux portant au-dessus des plis transversaux, de manière à former un T. La bouche, dans l'état émotionnel gai ou triste, est légèrement agitée et entr'ouverte. Chez les sujets déprimés, la bouche est fermée. Ses coins sont abaissés et la lèvre supérieure est légèrement tendue. Sous l'in-

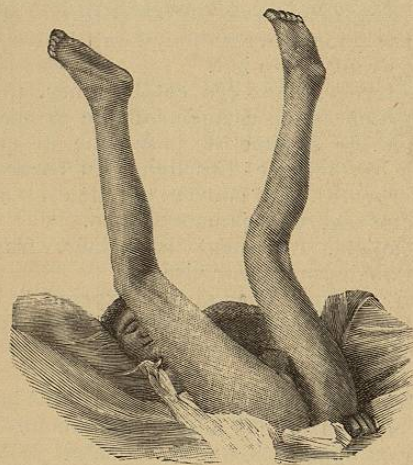


Fig. 13. — Homme dans une attitude catatonique bizarre.

fluence d'une vive préoccupation pénible toute prête à passer à l'état d'*angoisse*, les divers muscles de la face sont contractés, les dents fortement serrées, le front se ride, tandis que le regard reste généralement fixe.

Chez un certain nombre de malades, l'expression du visage est altérée par des troubles d'innervation, comme une *hémiparésie faciale* ou une paralysie complète de toute la musculature de la face.

Quelques malades ont une expression du visage que nous chercherions en vain chez des sujets normaux.

C'est ici le lieu de noter l'expression résultant de la tension générale des muscles du visage chez les malades

catatoniques atteints de stupeur, et aussi l'expression créée chez ces malades par la paramimie et les tics des muscles de la face. En pareil cas, il ne saurait plus être question du principe des associations musculaires habituelles que Darwin établit pour une série de formes d'expressions et que Wundt admet aussi jusqu'à un certain point. Au contraire, les expressions du visage s'écartent ici qualitativement de toutes les conditions normales et paraissent être dénaturées en vertu de troubles primordiaux de la volonté. Ces attitudes des muscles du visage sont comparables aux parapaxies, aux attitudes bizarres et à certains actes de ces malades qui résultent d'une décharge motrice spontanée n'ayant aucun but.

On voit alterner, chez ces catatoniques, une grande variété de grimaces, de ricanements, de grincements, de clignotements, de spasmes de la bouche, de contorsions d'une partie de la face. Les lignes du regard, au lieu d'être convergentes, sont souvent parallèles. D'autres fois, les malades ne regardent jamais en face.

Certains sujets, fortement hallucinés, frappent par l'expression anxieuse de leur visage.

Chez bien des sujets les gestes expriment nettement l'émotion violente qui les étreint. Chez d'autres, on constate des tics, des gestes et des attitudes qui n'ont aucun sens.

Mais, bien souvent aussi, on ne trouve dans la mimique, les gestes et les attitudes des aliénés aucun signe qui puisse aider au diagnostic de l'état mental.

La parole est l'acte d'expression le plus complexe. Chez les aliénés on trouve :

1° Des troubles d'articulation, par exemple des défauts de prononciation chez les paralytiques généraux, comme l'achoppement des syllabes, la parole scandée (*dyslalie*) ;

2° Des troubles corticaux de la parole, se manifestant par les diverses formes d'aphasie, au sujet desquelles nous renvoyons aux traités de neurologie (*dysphasie*) ;

3° Des troubles de la parole, survenant à la suite de lacunes exclusivement psychiques, et portant principalement sur le sens du débit (*dyslogie*).

Beaucoup d'idiots présentent du *mutisme* d'origine psychique.

Les propos des aliénés dépendent des conditions dans lesquelles se font l'association et l'aperception des idées,

question que nous avons déjà traitée. La meilleure indication de ces conditions nous est fournie par les expressions parlées, beaucoup mieux que par des phrases écrites. Les malades ne s'expliquent que rarement eux-mêmes sur la façon dont leur pensée évolue. Quelquefois, cependant, ils déclarent que les pensées leur traversent la tête en masse et au galop. Mais, outre la teneur, il faut aussi tenir compte de la forme de l'expression. La fuite des idées chez le maniaque est ordinairement accompagnée d'un *besoin de parler*, qui à son tour réagit souvent, par l'intermédiaire de sons qui se succèdent rapidement, sur l'affaiblissement de l'association dans le phénomène de la « fuite des idées ». En pareil cas, c'est le son qui constitue l'élément causal de l'association. L'arrêt psychomoteur se manifeste avant tout dans le domaine de la parole, soit par le *mutisme*, soit par la parole chuchotée ou lente. Le *mutisme* s'observe très souvent chez les malades présentant des idées de négation. Il subsiste parfois encore longtemps comme une sorte de tic, après que le malade est revenu à l'état normal. Le *désordre du langage*, que Forel a désigné sous le nom de *salade de mots*, est dû, pour une bonne part, à une décharge verbale motrice qui s'accomplit sans association. Les attitudes stéréotypées et les actes incohérents ont une étroite parenté avec les expressions de langage où l'on constate aussi soit de fréquentes *répétitions*, des phrases ou des mots *stéréotypés*, soit des transitions brusques, *incohérentes*, soit enfin des *néologismes* plus ou moins longs et absurdes. [Un malade français a forgé, d'après Masselon, les mots suivants : « Coormenilmegehlation », « tradi-giellaire », « endrametluables ».] On trouve des assemblages de sons inarticulés ne correspondant à aucun mot, par exemple : « dbudine de guegaga ». On entend même des phrases entières qui semblent prises dans des langues de création nouvelle sans aucun sens : « He gelodustuwaban wogahen alan li anlian, ah Dieu! Kolangwi du glung wien züner », etc. La stéréotypie du langage conduit souvent à la *verbigération*, à la répétition sans fin d'un même mot ou d'une même phrase.

Cette variété d'expressions du langage correspond complètement dans son essence aux autres déviations d'ordre moteur observées chez les malades atteints de démence précoce. C'est bien injustement qu'on avait

considéré ces tics et ces attitudes bizarres comme la conséquence d'ordres transmis par des troubles sensoriels. Quand on examine les tics analogues du langage, cette explication ne peut se soutenir, car il est impossible *a priori* d'admettre que, dans les décharges verbales motrices qui se produisent avec une grande rapidité, chaque mot et chaque phrase soient dictés par une « voix ».

L'*écriture* présente les caractères ataxiques chez les paralytiques généraux. Chez ces derniers, l'écriture est en outre tremblante comme dans la démence sénile et le délire alcoolique. De plus, on constate souvent par l'écriture des lacunes de la mémoire, des omissions ou des redoublements de mots ou de lettres, de la paraphasie. Les maniaques écrivent avec une rapidité toujours croissante et avec des lettres qui acquièrent rapidement des dimensions de plus en plus fortes.

Les malades déprimés écrivent avec hésitation, recommencent souvent et avancent péniblement. Chez les catatoniques, nous observons souvent une longue hésitation ; puis ils finissent par écrire couramment. On trouve souvent aussi des ratures, des barbouillages, des mots soulignés ou répétés un grand nombre de fois, des signes bizarres. Dans le dessin, on trouve également une répétition des mêmes lignes. Un malade, par exemple, dessinait des douzaines d'arcs de cercle remplis d'organes génitaux. Les épileptiques écrivent correctement, avec minutie ; leurs dessins sont extrêmement soignés, mais souvent banaux et sans goût.

Parfois la volonté est impuissante à réprimer une tendance violente à un acte. L'émotion dont ce dernier dépend est si puissante que les idées habituelles du sujet, qui pourraient l'entraver, ne peuvent rien contre lui. Déjà chez l'enfant et chez l'homme primitif, il est difficile d'opposer par des raisonnements une résistance à des passions violentes. Chez les aliénés, ce raisonnement est encore plus impuissant, les émotions et les désirs sont chez eux beaucoup plus intenses ; chez eux donc, nous nous trouvons souvent en présence de véritables impulsions, de *tendances morbides irrésistibles*.

Chez les épileptiques, on constate l'impulsion aveugle à courir, à frapper, à détruire. Les hystériques commettent d'une manière instinctive et impulsive des mensonges et des détournements. Les dégénérés manifestent parfois

l'impulsion au meurtre, à l'incendie, à d'autres actes criminels. Pour satisfaire l'instinct de la faim, le malade n'est arrêté ni par le dégoût ni par le raisonnement. On en voit qui avalent parfois des cheveux, des cailloux ou des excréments (*coprophagie*).

C'est sur le *terrain sexuel* que se manifestent particulièrement souvent des troubles de cet ordre. Tandis que les besoins sexuels de l'homme normal peuvent être plus ou moins facilement réprimés par lui, chez certains malades se déclarent des tendances à l'onanisme effréné, à des actes sexuels accomplis sur des enfants, des cadavres, des statues, le premier objet venu. Il s'agit alors d'une altération morbide de l'instinct génital, de véritables *perversions sexuelles*, comme la *pédérastie* ou la *tribadie*, la jouissance voluptueuse à frapper ou à se laisser frapper avant ou pendant l'acte génital, le *sadisme* ou le *masochisme*, la concentration du penchant sexuel sur un objet ou le *fétichisme*. Ces anomalies de l'instinct sexuel se présentent à titre symptomatique dans certaines affections mentales, et plus particulièrement chez les dégénérés (Voy. chap. XIII).

Enfin, signalons encore chez certains sujets la production d'actes qui parviennent à être exécutés en dépit de la conscience que leur auteur a de leur caractère morbide, et malgré les efforts souvent considérables qu'il fait pour y résister. Ce sont des actes forcés ou des *impulsions*. Se rattachent à ce phénomène le besoin de proférer des paroles inconvenantes (la *coprolalie*), de troubler des solennités, de mettre le feu (*pyromanie*), d'inscrire tous les noms, de tout compter (*arithmomanie*), etc., faits analogues aux idées obsédantes, aux phobies. Ces états de contrainte de la volonté constituent des symptômes qui s'observent dans diverses psychoses. Ils se manifestent d'une façon particulièrement remarquable dans le délire obsessionnel et impulsif.

V. — SYMPTÔMES PHYSIQUES

Les signes dits de *dégénérescence* ont été décrits aux pages 29 et suivantes. Les malformations du crâne seront traitées au chapitre *Diagnostic*.