

tives de ces tics, souvent très compliqués, il est improbable qu'ils soient provoqués et maintenus par des hallucinations auditives. D'ailleurs, les malades n'essaient jamais d'expliquer leur manière d'être, ou bien ils donnent comme explication le premier prétexte qui leur passe par la tête. Quelquefois, il est vrai, ils disent

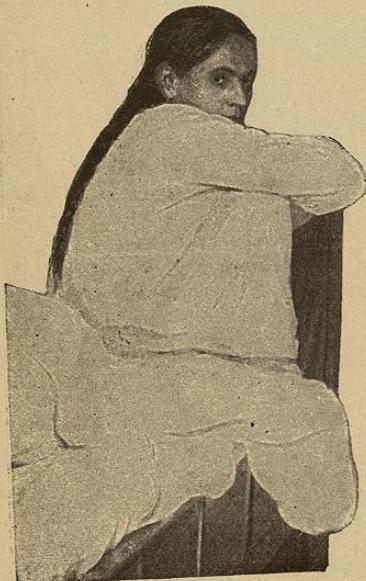


Fig. 153. — Attitude catatonique.

qu'ils ont entendu ceci ou cela, ou qu'ils ont été poussés par n'importe quoi, ou bien ils répondent affirmativement à une question *suggestive* qu'on leur pose au sujet d'un ordre donné par des hallucinations. Mais l'origine du trouble n'est nullement expliquée par ces assertions *suggérées* aux malades. En parlant du point de vue psychologique, on aura plutôt toute sorte de raisons pour considérer ces symptômes psychomoteurs comme étant la conséquence d'une *perversion primitive de la volonté*. Il n'y a donc pas lieu de recourir, par une voie détournée, aux hallucinations auditives qui, après tout, auraient elles-mêmes tout autant besoin d'être expliquées. Les caractères des mouvements catatoniques si contraires à ceux des actes normaux de la vie, mouvements uniformes et stéréotypés, sans utilité pratique, sans objet, sans lien entre eux, sans intermédiaires dans les transitions, toutes ces particularités parlent précisément en faveur de notre opinion. Ce qui fait encore ressortir combien l'hypothèse d'une origine hallucinatoire de ces troubles moteurs est peu acceptable, c'est ce fait que les expressions verbales des malades présentent les mêmes traits fondamentaux

qui caractérisent leurs troubles moteurs. Les catatoniques, dans leur besoin effréné de parler, profèrent des phrases incohérentes, uniformes et stéréotypées ; il est impossible d'admettre que chacune de ces expressions soit soufflée par une hallucination auditive correspondante.

La *manière de parler* présente en effet des particularités bizarres : le malade chuchote, prend une voix de fausset,



Fig. 154. — Attitude catatonique ; la malade est couchée en travers du lit.

affecte un langage solennel ou des intonations pathétiques, zézaie comme un enfant. Assez souvent il se produit du mutisme. Même lorsque le trouble psychique est léger, on n'observe pas toujours un langage correct ; au contraire, les expressions sont filandreuses, vagues, pleines de tournures artificielles, alambiquées et confuses. Forel a proposé pour caractériser ce langage des catatoniques le terme de *salade de mots*. Un exemple de ce phénomène est fourni par cette lettre d'un malade :

« Si Ernest ne renvoie pas son domestique cette année, que ce soit peut-être déjà ou chez nous. J'ai passé par ma maladie nerveuse, grâce à des exercices de gymnastique, que j'imite ce que font d'autres, c'est-à-dire le gardien. J'ai aussi quelquefois fortement travaillé dans la dernière quinzaine, et je n'ai pourtant pas trouvé de repos; tout est encore au même point sur la balance; car ce n'est pas la peine de se mettre à penser. Si je n'étais pas appelé à

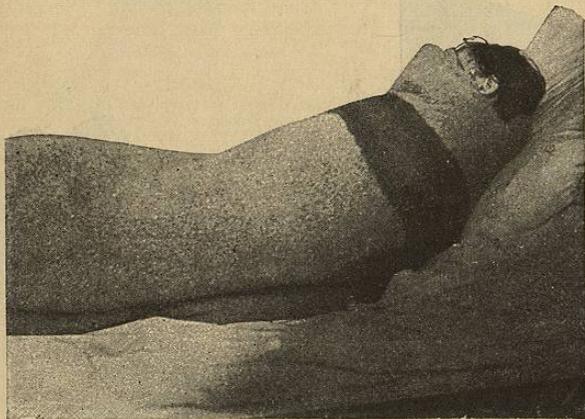


Fig. 155. — Catatonie avec négativisme; la malade se cache dans son lit.

faire de bonnes œuvres cette lettre n'aurait pas besoin d'être envoyée. C'est aussi la faute à ma mère.... »

Au cours d'une excitation catatonique plus forte, l'impossibilité d'exprimer les idées avec ordre peut être encore plus marquée. Le discours manque non seulement de cohésion, mais les idées les plus hétérogènes s'alignent sans la moindre transition et avec de fréquentes répétitions. C'est alors l'incohérence complète, et non plus seulement la fuite des idées, le relâchement ou les solutions de continuité qu'on remarque dans la manie ordinaire. A cela s'ajoute encore le retour *stéréotypé* de certaines expressions. Voici, par exemple, le sténogramme des réflexions d'un catatonique :

« Qu'est-ce que je dois leur raconter, à Satan encore

une fois; je ne suis pourtant pas un Satan, je suis Satan lui-même en chair et en os. Nous sommes tous attachés par un anneau au nez; quand nous rentrons l'anneau nous sommes malades; que le diable m'emporte, je n'ai jamais encore embrassé un roi; soyez donc assez bon pour me faire mettre encore un peu d'eau chaude » (le malade était dans un bain prolongé). « Sapristi, vous m'avez étrillé avec votre chaise goudronnée; je me suis assis dessus, c'était mon c. et non pas le tien. Ah! la tête de vache, viens donc un peu me reparler de ma chaise goudronnée... »

Ici se montre, outre l'incohérence complète et le retour stéréotypé de certaines idées, des allusions à l'eau du bain et à l'ordonnance du médecin; puis viennent des expressions complètement dépourvues de sens, comme : chaise goudronnée, anneau du nez. Les malades sont aussi inépuisables pour trouver de nouvelles expressions que pour prendre des attitudes singulières; leurs tournures de langage sont tout aussi sans objet, aussi impulsives, aussi irréfléchies que leurs tics. En tout cas, ce serait se donner une peine inutile que de vouloir y découvrir des troubles sensoriels ou des idées délirantes. Certaines tournures de phrases ont bien un sens, par exemple quand le malade demande de « l'eau chaude » pour son bain; mais le plus souvent les expressions sont incohérentes. Un malade dit : « Vous parlez la langue orientale d'Arusberg »; un autre parle par assonances : « Autant de tâches, autant de lâches »; un autre fait de longs mots composés : « Le-courant-de-la-machine-à-battre-les-assomeurs ». Un sujet a, comme tic, de commencer la plupart des mots par un n : « nenfant, nécrire ». D'autres articulent des mots dépourvus de sens ou déformés à plaisir. Une catatonique à qui l'on voulait faire dire le mot « fleur » répondait « fleurchon »; on lui demandait : « Combien font trois fois 4? », elle balbutiait : « trois ». On lui redemandait : « 3 x 4? », elle disait : « Laissez cela à Lisette ». On lui demandait : « Retranchez 3 de 5 », elle répliquait : « J'ai plus de malice qu'un singe ». Une malade criait : « Éliisa! » en appuyant sur l'a final pendant une minute entière. Un malade, au milieu d'une conversation, se met tout à coup à crier : « Cocorico! »

Les troubles les plus divers s'entremêlent souvent comme dans la conversation suivante :

DEMANDE. M'avez-vous déjà vu? — RÉPONSE. Je vous ai déjà vu souvent. — D. Où cela? — R. Oui, le maître, maître, maître, messieurs. — D. Où m'avez-vous vu? — R. (En hochant la tête): Je ne sais pas. — D. Qu'est-ce que je suis? — R. Tu as été un chiffon de feutre. — D. Qu'est-ce que je suis? — R. Tu es émééré pfoutliché. Tu dois être un pécheur, méchant fruit. Avez-vous été maudit et l'êtes-vous encore, ô ling debindon don, don; alla laa. — D. Montrez votre langue.

La malade tire la langue très loin et dit: dbou gou dmian miang mian do de bas. Allons-nous pour lui maintenant. Hé toi!

Certains malades ont l'air de parler une langue de leur invention (Voy. p. 87).

Parfois les sujets improvisent des vers, dans lesquels, contrairement aux productions des maniaques, la rime et les sons ont moins de part que le *rythme*. Sans lien, sans la moindre signification, les expressions absurdes sont alignées avec des répétitions stéréotypées :

Mon bon Dieu, pardonne-moi,
Car je suis un ours velu.
Mon bon Dieu, ah! revêts-moi,
Car je suis le moi.

Parfois le rythme trochaïque ou iambique ou autre est très accentué. On trouve souvent des *allitérations*.

Les répétitions et les stéréotypies du langage constituent donc le fond principal des expressions du sujet; c'est là une véritable *verbigération*. Une malade répétait constamment pendant des heures entières: « Jésus-Christ sauve-moi, main fraternelle rachète-moi ». Une autre, que représente la figure 169, disait, pendant des jours, avec la même intonation: « Haamguè, haamguè » en s'étirant le lobe de l'oreille. Une malade radotait avec rapidité les phrases suivantes :

Que Dieu ait tout ce que son cœur demande et désire de bon à manger et à boire; que Dieu fête l'anniversaire de sa naissance tous les jours, et qu'il ait à manger et à boire tout ce que son cœur veut et désire...

Souvent ce sont des paroles ou des syllabes incompréhensibles qui forment la trame de cette verbigération :

Fig. 156. — Écriture maniérée d'une catatonique. Répétition stéréotypée de mêmes signes (collection de Roubinovitch).



Fig. 157. — Dessin et écriture d'un dément paranoïde (d'après Deny et Roy).

Fig. 158. — Écriture en miroir. (Pécheur, méchant, fruit, debindon, don, don).

Ce Jacques-là, Jacques, Jacques, Jacques. Hé, hé, hé! (se mettant à chanter) : Gué! gué! aa, turék, turék, turék, turik, turquie, ture, turé, turké, turek, huhuhu.



Les manières infiniment variées des actes, des attitudes et de la parole s'entremêlent pour produire les formes cliniques les plus diverses.

L'écriture aussi montre des bizarreries correspondantes: il y a des soulignements, des traits de plumes très divers, des barbouillages et autres bizarreries, ainsi que les figures 156 et 157 en offrent des exemples typiques. Un malade commençait tous les mots qu'il écrivait par la

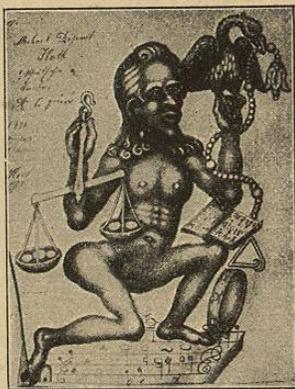


Fig. 159, 160 et 161. — Dessins maniérés d'un dément paranoïque avec des traits stéréotypés.

même consonne. Parfois, on observe l'écriture en miroir, comme sur la figure 158. Il n'y a pas d'augmentation

d'agitation, ni d'accélération de l'écriture comme dans la manie ordinaire. Le papier est souvent tout couvert d'écriture, ou bien il n'est écrit que sur un coin. Il s'y ajoute des griffonnages et des dessins stéréotypés (Voy. fig. 156, 157, 159, 160, 161). Comme fond mental, nous retrouvons dans l'écriture la même «salade», la même stéréotypie, la même verbigération que nous avons décrites dans le langage parlé. De gros volumes, contenant d'un bout à l'autre de ces extravagances, ont même été édités et publiés par des catatoniques. Les *dessins*, comme ceux représentés par les figures 157, 159, 160, 161, montrent des bizarreries du même genre; ils sont souvent faits avec une grande minutie d'exécution dans les détails; on y aperçoit beaucoup de traits stéréotypés, des têtes, des oiseaux en nombre incalculable, et toujours de la même forme. Un malade, qui avait été autrefois un homme d'une haute culture intellectuelle, dessinait toute la journée des arcs remplis d'organes génitaux.

Troubles physiques.

Le système nerveux présente ordinairement quelques symptômes physiques, à la vérité peu accentués: légère inégalité pupillaire, mydriase, dermatoglyphisme, léger tremblement de la langue et des doigts, exagération fréquente des réflexes tendineux; parfois, aussi, transpiration abondante ou salivation. Beaucoup de malades sont anémiés; leur teint est terreux. Assez souvent, dans les cas chroniques, il se produit, surtout au visage, un gonflement pâteux qui rappelle le myxœdème. Assez souvent on est frappé de l'air juvénile des malades, au point qu'on leur donne de cinq à dix ans de moins que leur âge réel.

Le pouls est quelquefois accéléré. On constate aussi des températures rectales anormalement basses; on a observé une fois 33°.3. La menstruation est souvent irrégulière; quelquefois, au moment de son apparition, l'excitation est plus forte. Il n'est pas rare d'observer une augmentation du volume de la glande thyroïde. Le sommeil, surtout dans les formes accompagnées d'agitation, est fréquemment troublé. Parfois, l'insomnie et la migraine constituent des symptômes initiaux. Les malades s'alimentent mal. Il existe dans certains cas une abstinence totale,

comme, dans d'autres, une avidité sans bornes. Le poids diminue au début, et dans les formes agitées cette diminution est quelquefois très considérable. Mais dans les démences hébéphrénique et paranoïque, le poids est ordinairement bon; dans la phase chronique, les malades tendent à engraisser.

Chez quelques déments précoces surviennent des attaques de formes variées. Le plus souvent, il s'agit de défaillances, de lipothymies accompagnées de nausées, d'inquiétude et d'abattement. Quelquefois, on assiste à des convulsions épileptiformes se manifestant dans divers groupes musculaires, et aussi à des attaques apoplectiformes. On peut observer, comme chez le sujet représenté par la figure 188, des crises ayant un caractère hystérisiforme, avec mouvements désordonnés, gestes pathétiques, roulements d'yeux et des cris. A la période chronique se produisent fréquemment des accès de mauvaise humeur et d'agitation, qui nécessitent le transfert momentané du malade, habituellement paisible, dans la section des turbulents.

Évolution de la démence précoce.

Les subdivisions de la démence précoce ne sont que d'une importance secondaire. L'une de ses formes peut prendre l'aspect de l'autre, absolument comme cela se passe pour les diverses variétés de la paralysie générale. Toutefois, on observe assez fréquemment un type de démence précoce bien déterminé au point de vue de ses caractères cliniques et de son évolution, qui présente, dès le début, des symptômes caractéristiques, et qui, à sa période finale, ne peut plus être distingué des autres types de la démence précoce.

L'âge auquel on contracte le plus souvent la démence précoce est chez les hommes entre trente à quarante ans et chez les femmes entre quarante et cinquante ans. Les formes qui se présentent avant la vingtième année appartiennent la plupart aux deux premières variétés de la démence précoce. Celles qui se produisent après la trentième année de la vie appartiennent à la démence paranoïque (Voy. la figure synoptique 162, faite d'après Bertschinger et indiquant d'une façon graphique les âges auxquels survient la démence précoce et le nombre de cas selon les âges : 1^o pour les hommes; 2^o pour les femmes).

A. — DÉMENCE SIMPLE OU HÉBOÏDOPHRÉNIE

Cette forme de la démence précoce correspond à la description primitive qu'en a faite Heckers. Il s'agit d'un trouble psychique essentiellement chronique, qui, débutant par des accidents mentaux passant souvent inaperçus, arrive à la *démence* plus ou moins profonde, et plus exac-

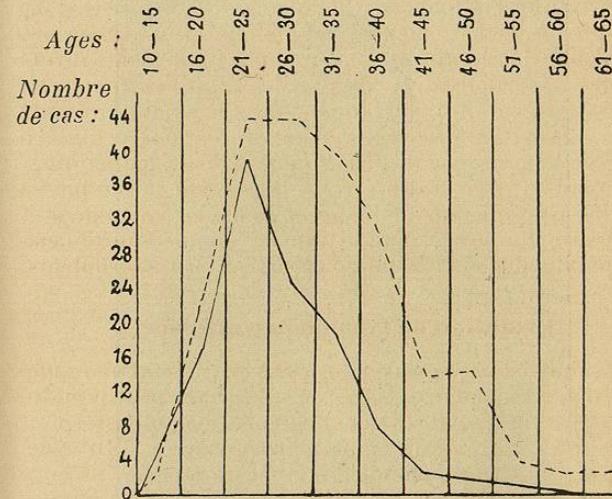


Fig. 162. — Démence précoce.

Graphique indiquant les âges auxquels survient cette psychose. — Hommes; ---- Femmes.

tement à une déchéance dans les domaines de la pensée aperceptive, du sentiment et de la volonté. Parfois, on constate déjà de bonne heure un léger négativisme, des attitudes maniérées, des phénomènes cataleptiformes et des signes d'échos. Mais on n'y observe pas d'idées délirantes bien accentuées, ni des symptômes moteurs très intenses, ni de l'agitation ou de la stupeur.

Les malades se plaignent parfois d'être abattus, mal en train, d'avoir des migraines, de mal dormir. Autour d'eux on est frappé de ce qu'ils ne produisent plus rien. Des troubles sensoriels peuvent survenir à titre isolé; les

héboïdophréniques voient, par exemple, des êtres en feu; ils entendent une voix qui leur annonce leur damnation. Quelquefois ils font des réponses à rebours; de temps en temps ils expriment des conceptions délirantes; l'un dit qu'il a péché, un autre qu'on le tourmente dans ses organes sexuels, un troisième déclare que son être s'amoin-drit



Fig. 163. — Démence précoce simple héboïdophrénique.

On observe aussi des manières singulières : tel héboïdophrénique ne veut, par exemple, manger que quand il est seul; tel autre donne la main d'une façon étrange, affectée; il s'exprime d'une manière filandreuse; de temps à autre, une légère agitation le poussera à casser une vitre ou à commettre quelque autre acte violent, mais tout cela ne se manifeste qu'avec peu d'intensité et si rarement que son entourage ne fait guère attention à ces crises passagères; on pense beaucoup plus à l'altération profonde survenue dans le caractère du sujet et à son incapacité de travailler; bien des fois même l'entourage est porté à lui reprocher cette incapacité qu'on attribue à tort à sa paresse.

Comme les malades parlent peu d'une façon spontanée, on ne s'aperçoit pas généralement que leurs connaissances acquises se sont très bien conservées et que, s'ils n'en font plus usage, c'est à cause de l'affaiblissement de leur faculté d'aperception. Des jeunes gens, qui avaient d'abord donné de bonnes espérances, deviennent ainsi peu à peu déments, sans que personne songe à les faire traiter dans un établissement ou à les faire examiner par un aliéniste. Plus



Fig. 164. — Démence précoce simple.

d'un héboïdophrénique a déjà été envoyé par sa famille en Amérique pour « améliorer sa santé ». Pour d'autres, une agitation légère, passagère, suffit pour qu'on les mette à l'asile où, d'ordinaire, la démence progresse peu à peu pour atteindre un degré souvent très profond et définitif, comme c'est le cas des malades représentés par les figures 163, 164 et 165.

B. — HÉBÉPHRÉNIE

Dans la démence simple, il s'agissait d'un affaiblissement intellectuel lentement établi et s'attaquant principa-

lement au domaine du sentiment et de la volonté; on constatait bien quelques troubles sensoriels isolés, quelques idées délirantes, des tendances au négativisme, à l'automatisme passif et à des attitudes « maniérées », mais toutes ces manifestations ne présentaient aucun caractère



Fig. 165. — Démence précoce simple.
Expression anxieuse de la malade.

aigu. Par *hébéphrénie* [*folie de la puberté* proprement dite], on désigne une variété [très commune] de la démence juvénile qui se caractérise par des alternatives d'excitation et de dépression très vives, des troubles sensoriels et des idées délirantes plus fréquentes que dans la forme précédente, et qui se termine par la démence. On n'observe pas dans l'hébéphrénie des symptômes caractéristiques de la catatonie, comme la stupeur et la manie furieuse, ni d'idées délirantes d'apparence systématisées de la démence paranoïde. Le terme d'*hébéphrénie* ou de *folie de la puberté* convient le mieux pour désigner cette forme, parce que les phénomènes morbides rappellent souvent les oscillations physiologiques de l'équilibre mental au moment de la puberté. Déjà, des sujets normaux présentent, pendant cette période de développement, une manière d'être très changeante de leur état psychique, une grande mobilité du caractère. Ils réagissent plus fortement aux impressions les plus diverses; ils ont des accès de mélancolie, de sentimentalité morbide. Des élèves habituellement studieux, intelligents, perdent le goût de l'étude, deviennent irréguliers, flâneurs; d'autres forment toutes sortes de

projets, se montrent légers, turbulents, indisciplinés, présumptueux; ils commettent de sottes incartades qu'on excuse d'abord par leur jeune âge; ils emploient volontiers des expressions frivoles, triviales ou brutales. Bref, on peut fréquemment, même à l'état normal, observer, parallèlement aux transformations physiologiques, une manière d'être psychique, frappante par son instabilité, qui, ensuite, fait place de nouveau à un état d'équilibre. L'hébéphrénie apparaît souvent, à son début, comme une expression exagérée et morbide de cette instabilité psychique qui se manifeste à l'âge de la puberté.

Le début de cette forme morbide n'est pas insidieux, comme cela se voit dans la variété précédente; la psychose éclate plutôt d'une façon soudaine, aiguë, et cela après quelques vagues signes précurseurs: tentatives de fugue ou de suicide, troubles sensoriels, particulièrement *hallucinations auditives*. « J'entends des voix plein ma tête qui me saluent », disait une malade. Souvent ce sont des injures, des insultes, que la voix fait entendre: « prostituée! femme de mauvaise vie! ». « Cela mugissait comme les vagues de la mer, » disait une hébéphrénique. « Plie bagage, fais ton paquet, va-t'en! » entendait une autre. « Les voix me donnent des maux de tête », disait la jeune fille repré-



Fig. 166. — Démence hébéphrénique. — Hallucinations auditives et maux de tête.

WEGANDT. — Atlas-manuel de Psychiatrie. 26

sentée par la figure 166, en se tenant la tête. « J'entends les voix de l'humanité tout entière », remarquait encore une autre. Une jeune fille, pendant la nuit, voyait « une couronne étincelante et une étoile menaçante, puis des images effrayantes, des choses théâtrales ». La pendule parlait comme si elle était ensorcelée. Souvent, le sujet prétend reconnaître les timbres des voix qui sont quelquefois si nombreuses et si intenses que l'hébéphrénique, comme

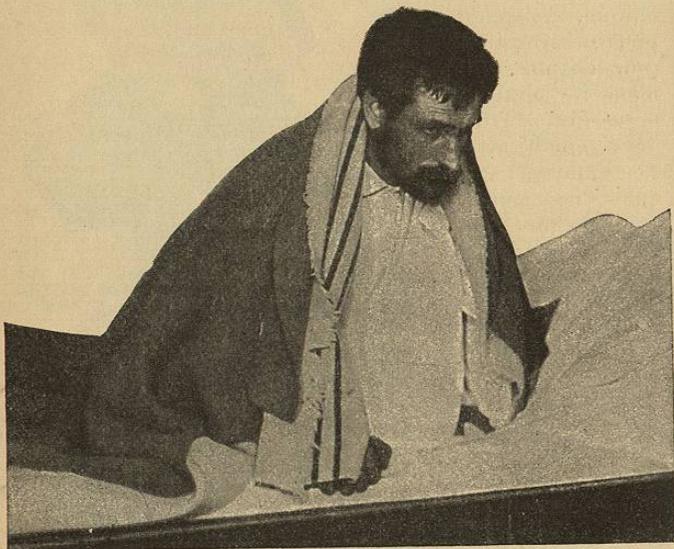


Fig. 167. — Démence hébéphrénique. — Hallucinations auditives. Pseudo-stupeur.

celui qui est représenté par la figure 167, est complètement absorbé par elles et prête l'oreille, sans se préoccuper des personnes qui l'entourent. C'est là un état qui a les apparences de la stupeur et que l'on désigne quelquefois sous le nom de *pseudo-stupeur*. Il se produit fréquemment des troubles de la sensibilité tactile indiqués par des propos délirants du sujet. L'un sent que son lit plane en l'air. Un autre croit qu'on lui lance des oies à la tête et sur la nuque. Beaucoup se disent tout étourdis par des odeurs.

Des sensations d'ordre génital provoquent des déclarations, des plaintes et des disputes, comme l'indique par exemple ce propos : « Cette nuit on m'a enlevé les testicules ».

L'état cœnesthétique est souvent triste à la période initiale de l'hébéphrénie. Le malade se dit las de vivre et, cependant, un moment après, il est d'une gaieté exubérante, ou bien il est pris d'un rire insensé. Les propos délirants ne sont pas rares : ils se rattachent en grande partie aux hallucinations auditives. Ainsi, une malade prétend entendre qu'elle est la fille de l'empereur d'Allemagne et qu'elle est fiancée à un baron. Les idées délirantes sont remarquables par leur polymorphisme : on trouve chez le même sujet des idées hypocondriaques, de culpabilité, de persécution, de mysticisme, de grandeur. Mais la plupart du temps toutes les idées portent l'empreinte de la *démence*, de l'absurdité. Une femme dit, par exemple, qu'elle est enceinte d'une ombre. Un homme déclare qu'on a mis du fumier dans son pain. D'autres croient qu'ils ont été exécutés et que les os leur traversent la peau. Un hébéphrénique se faisait fort de régler la question gréco-turque. Une jeune malade se disait la souveraine de l'univers, la reine du monde supérieur et ajoutait qu'elle n'avait rien pour vivre. Un homme déclarait qu'il vivait de surnaturel.

Les troubles psychiques des hébéphréniques s'accompagnent parfois de réactions soudaines, impulsives, plus ou moins graves : l'un tente de se suicider, un autre attaque un passant ou allume un incendie ; d'autres encore font des fugues prolongées ou commettent des escroqueries. Ces manifestations subites, impulsives, ne se produisent que par à-coups et sont essentiellement transitoires. L'esprit d'initiative de ces sujets est, *a priori*, tellement affaibli que l'exécution, même d'un projet réalisable, ne leur est guère possible. De plus, les crises de dépression qui se produisent à chaque instant font vite de nouveau place à une profonde indifférence, qui n'est interrompue parfois que par des sensations pénibles. Les malades sont indifférents à l'égard de tout ce qui les intéressait autrefois, à l'égard de leur famille ou de leur profession. Il n'est pas rare qu'ils aient le sentiment d'être épuisés, mais jamais ils n'ont conscience de leur trouble mental.

En général, la perception des impressions extérieures, la présence d'esprit et l'orientation se maintiennent, ainsi