

que la mémoire ; en particulier, les connaissances acquises à l'école se conservent d'une manière satisfaisante. Mais, néanmoins, surtout dans la période aiguë, les malades font des confusions entre les choses et les personnes. L'un appellera le médecin en chef un « vérificateur de cadavres », et l'interne du service un « sergent ». L'activité productive de l'intelligence est gravement compromise. De bonne heure déjà se produisent quelques-uns des symptômes caractéristiques de la perversion dans les actes et la conduite du sujet ; on constate chez lui un léger négativisme, une tendance à l'automatisme passif, et, en particulier, une série de tics, des gestes bizarres, maniérés, des grimaces de toutes sortes, comme chez les hébéphréniques représentés par les figures 151, 168, 169. Les malades se cachent sous leur lit ou dans le lit d'un autre ; ils tiraillent d'une façon stéréotypée leurs vêtements, ils font des grimaces en mangeant. Quand ils parlent, ils zézaient, leur prononciation est affectée ; ils emploient des tournures de phrases ridicules, ampoulées, et cela déjà dès le début de leur affection, quand ils racontent leurs troubles sensoriels et essaient de les expliquer. Leur langage est parsemé aussi de termes niais, incohérents, stéréotypés. Ils présentent souvent ce qu'on a appelé de la *verbigération*. Un malade disait qu'il avait puisé son savoir dans le « musée de la déclamation comique » ; un autre, quand on lui demandait de ses nouvelles, répondait chaque fois par le même mot dépourvu de tout sens : « Schepp. »

Les travaux que ces malades exécutent portent souvent aussi la marque d'absurdité et d'ineptie. Ce sont des fanfreluches et des colifichets sans goût, demandant une certaine dépense et de la patience, mais ne présentant ni la légèreté, ni l'ingéniosité plaisante des ouvrages faits par des maniaques (Voy. fig. 146).

On n'observe pas ici de stupeur grave ni de violente excitation prolongée. Comme signes physiques, on constate quelquefois une tuméfaction du corps thyroïde, une fréquence plus accentuée du pouls, de la cyanose, du dermographisme, un léger tremblement de mains, une exagération des réflexes patellaires. L'onanisme n'est pas rare. De temps à autre surviennent des défaillances, des lipothymies. Les cas d'hébéphrénie à début aigu et dans lesquels dominent les troubles sensoriels sont ceux qui présentent le plus de chances pour que les malades retrouvent

quelque calme et la possibilité de vaquer à de modestes occupations régulières. Parfois, il survient pourtant plus tard une rechute, une nouvelle explosion aiguë du trouble psychique, qui mène alors ordinairement à un degré encore plus profond d'affaiblissement intellectuel. La grande majorité des cas se terminent par un tel état de *démence* que les



Fig. 168. — Démence hébéphrénique. — La malade reste des journées entières avec un doigt dans la bouche.

malades ne peuvent plus accomplir que quelques travaux mécaniques, et cela sous une surveillance continuelle ; le plus souvent ils ne sont plus bons qu'à passer le reste de leur existence inactive et indifférente dans une maison de santé. Ils reconnaissent bien, il est vrai, leur médecin, même après plusieurs années ; ils peuvent débiter encore, quand on le leur demande, les bribes de leur bagage sco-



laire ; mais ils sont profondément indifférents à tout, leur sensibilité affective est éteinte comme leur activité ; ils ont en outre des tics et, quelquefois aussi, des crises d'agitation



Fig. 169. — Démence hétérophrénique. — Mouvement stéréotypé consistant à se tirer continuellement le lobule de l'oreille.

passagère. Il est plus rare de constater chez eux l'existence de véritables conceptions délirantes ou de troubles sensoriels.

### C. — CATATONIE

La forme *catatonique* de la démence précoce se distingue principalement par des symptômes d'ordre *moteur*. Le début de cette forme peut être suraigu, mais la plupart du temps il est plus ou moins *insidieux* et *lent*. La perception peut être conservée, même dans un cas d'excitation très vive, quoique par son agitation le sujet paraîtra plus

confus et plus désorienté qu'il ne l'est en réalité. Néanmoins, par suite de l'excitation et aussi, sans doute, à cause des troubles sensoriels, l'interprétation des choses perçues est souvent défectueuse. Les troubles sensoriels se produisent comme dans la forme précédente, mais moins abondamment. Même dans une forte excitation, on peut fixer l'attention des malades ; la chose est plus difficile dans les états de stupeur. La mémoire est en général bien conservée. Ce qui est devenu très difficile, c'est l'utilisation des matériaux assimilés, c'est l'activité *aperceptive*. Les propos délirants ne sont pas rares, mais ils ne persistent ordinairement pas longtemps, et sont remplacés par d'autres idées délirantes, d'une nature toute différente. Parmi ces conceptions absurdes, il y en a qui reviennent, il est vrai, d'une façon stéréotypée, mais il n'existe à leur sujet aucune systématisation. L'orientation dans l'espace et dans le temps est parfois défectueuse. La conscience est obscurcie et l'association des idées souvent troublée. L'état *cœnesthétique*, dans la première période de la catatonie, est ordinairement déprimé, mais souvent aussi l'humeur est plutôt *niaisamment joviale*, *érotique* ou *sentimentale*. Finalement, la sensibilité affective s'affaiblit et les malades tombent progressivement dans une profonde démence.

Les *fonctions psychomotrices* sont gravement compromises. On constate de la *stupeur* dans presque la moitié des cas. Les sujets restent étendus dans une position inerte, les yeux et les lèvres à demi ouverts ; ils ne réagissent nullement à n'importe quelle excitation. Des interrogatoires, des visites des parents les plus proches, des offres d'aliments, des menaces de piqûres d'épingles, tout cela ne produit aucune impression. Les membres sont si fortement tendus qu'il n'est pas rare de voir survenir de la cyanose, du refroidissement et de l'œdème des extrémités. Quand on essaie de faire faire au malade quelques mouvements passifs, on trouve une résistance violente qui constitue le phénomène du *négativisme*. Si on lui touche les yeux, les lèvres, aussitôt il les ferme vigoureusement. Il tient ses membres à tel point raidis que l'on pourrait plutôt le soulever en l'air, en le tenant par la main, que lui faire ployer le coude. Certains malades, comme la catatonique représentée par la figure 170, se cachent ou se voilent le visage. Il arrive que le sujet refuse régulièrement la nourriture. De même, est très fréquente la rétention volontaire



d'urine et des matières fécales. Cet état peut durer des mois, de sorte que l'alimentation par la sonde, ainsi qu'une surveillance active des fonctions vésicales et intestinales deviennent nécessaires. Néanmoins, les malades ne sont pas complètement dépourvus de toute compréhension et de toute mémoire. Un catatonique en stupeur se mit à gémir au moment où on lui faisait une petite opération.

Dans beaucoup de cas, on constate que les malades ne



Fig. 170. — Démence catatonique. — Résistance opposition négativisme. La malade cache continuellement son visage avec les mains.

réagissent pas d'abord à un ordre qu'on leur donne, ou qu'ils exécutent un acte tout opposé, jusqu'à ce que, tout à coup, ils obéissent au désir exprimé. Alors ils se mettent à tracer, par exemple, d'un seul trait de plume leur nom qu'on leur demandait d'écrire. Ici, il ne s'agit pas d'une difficulté d'exécuter un acte volontaire, il ne s'agit pas d'un arrêt psychomoteur, comme dans la stupeur de la folie intermittente, par exemple, mais plutôt, comme l'explique Kraepelin, d'une difficulté dans la production de la première impulsion, d'une sorte d'entrave dans la volonté.

Le plus souvent, le *négativisme* prédomine. Dans d'autres cas, on constate de la *cataplexie* et de l'*automatisme passif*.

[La *plasticité musculaire persistante* des catatoniques s'expliquerait, d'après Raymond, par une altération du sens musculaire observée également chez les hystériques.]

En opposition avec la stupeur, se trouve l'état d'*agitation* violente qui s'observe dans plus de la moitié des cas. Les sujets deviennent inquiets, crient, rugissent, battent l'air, se jettent à droite ou à gauche, veulent s'en aller, menacent leur entourage, deviennent violents, accomplissent d'une façon impulsive certains actes absurdes. Presque toujours, rien ne peut les influencer dans ce déchaînement violent d'agitation psychomotrice. Le négativisme est généralement très marqué en pareil cas. Les malades refusent la nourriture, évitent tout contact et sont parfois muets. Leurs mouvements ont quelque chose d'uniforme, de stéréotypé. Souvent il se produit un mélange de symptômes



Fig. 171. — Démence catatonique avec agitation.

moteurs tellement abondants qu'une description de pareils états est extrêmement difficile. Le sténogramme suivant, exemple d'incohérence, de stéréotypie et de verbigération, montre comment une catatonique, au cours d'un accès d'agitation extrêmement violente, ne répond que partiellement aux questions; comment elle se comporte dans son négativisme; comment elle ne veut rien savoir d'une chose qu'elle réclame pourtant :



« Le Très-Haut dans le ciel, lui sait et voit tout, il connaît les pensées les plus intimes, il a compté tous les cheveux de notre tête, qu'il m'assiste! » — Demande : « Avez-vous faim ? » — Réponse : « J'ai faim depuis longtemps déjà : personne ne veut me donner à manger. De l'eau fraîche, de l'eau fraîche



Fig. 172. — Démence catatonique.

désaltère ; de l'eau, de l'eau fraîche, de l'eau fraîche, fraîche eau. » — Demande : « Combien d'enfants avez-vous donc ? » — Réponse : « Tout le monde qu'on voudra. Au nom du père, du fils ! Enfermée, je suis enfermée. » — On lui présente un verre d'eau, elle ne le prend pas. Elle dit : « Vous pourriez le venger, vous le vengez. Il y a si longtemps que je suis enfermée ; je ne sais pas pourquoi. » — « De l'eau fraîche ; j'aime l'eau fraîche. Mais il ne faut pas qu'il m'arrive du mal ; pour moi il ne faut pas verser un sang innocent, ni pour mes enfants. Non plus ! Cher homme, vous êtes un brave homme.

Là-haut, dans le ciel, est le Tout-Puissant, la sœur Elias, Elias est au ciel, au plus haut du ciel. Puis-je boire de l'eau ? » (Maintenant elle boit l'eau.) — « Mais elle n'est pas bonne, l'eau est meilleure chez nous. Le curé catholique de Rammenthal va m'apporter à manger. Tu sais que je suis innocente, que je souffre innocente ; le saint père Romain Ponce Pilate ! »

A côté de l'agitation violente il s'en produit assez souvent une autre, moins bruyante, mais plus durable, dans laquelle les sujets ne dorment pas, souvent pendant des mois, et se livrent toujours à quelques actes insensés. Ils se blottissent dans le lit, ils veulent salir le linge, ils percent lentement des trous dans les cloisons, ils effilent les draps de leur lit ; ils chuchotent ; plus souvent ils se glissent lentement hors de leur lit et de la chambre ; très fréquemment, ils sont érotiques.

De temps en temps on observe aussi une excitation transitoire, généralement douce et inoffensive. Les malades applaudissent, font entendre un rire chevrotant, ils lancent de la soupe autour d'eux ; ils n'ont aucune explosion de violence, ni de désirs impulsifs de fuir.

Tous ces phénomènes d'excitation motrice sont caractérisés par les mouvements stéréotypés et incohérents.

Beaucoup de sujets font toujours le même mouvement de tête ou des membres. D'autres se livrent constamment aux mêmes radotages, aux mêmes actes absurdes, comme de tambouriner sur leur lit, de se déshabiller chaque jour, de déchirer sans relâche la couverture de leur lit. Mais il faut toujours s'attendre à ce qu'ils accomplissent tout à coup, d'une façon impulsive, quelque acte sans aucun rapport avec le reste de leur conduite. Une malade, comme celle que représente la figure 142, s'élançait brusquement vers la fenêtre et laisse pendre ses jambes en dehors. Une autre, représentée par la figure 173, traverse en courant la salle, jette ses vêtements par terre et reste toute nue debout dans un coin. Un catatonique se mord le bras ou fait des cabrioles, se dresse tout à coup en chemise, à côté de son lit, comme le malade de la figure 174, ou s'assoit dans les plats remplis d'aliments. Ils négligent souvent leur tenue extérieure ; ils ont les cheveux mal peignés ou dénoués, comme la femme représentée par la figure 175, des vêtements en mauvais état.

Le langage des catatoniques porte l'empreinte de leur



agitation. La volubilité de la parole, accompagnée de phrases stéréotypées, s'observe surtout chez les malades récemment atteints, comme dans l'exemple suivant :



Fig. 173. — Démence catatonique. — Fuite impulsive dans un coin. La malade se déshabille et reste nue, debout dans un état de stupeur.

Maintenant vous pouvez écrire, Fritz fait le nom, j'ai pris une tasse de café, sur ma foi, tu es le Fritz, mon manteau brun, mon foulard bleu, ma robe, oui, lèche-moi le derrière,

et... puis viens, Seigneur, encore une fois, cavalier de feu, saucisse, latin d'apothicaire. Tiens, en voilà un qui a les savates à Fritz, celui-là avec ses lunettes, ses savates, pomme de terre et fromage manger » (la malade crache à la figure du médecin); « donne - moi cette montre, elle est à moi; tu serais bien content, âne que tu es, de valoir autant qu'elle » (elle arrache au médecin son lorgnon); maintenant tu es mon petit Fritz, tu es assez bête.»

Plus tard, la tendance à la stéréotypie du langage s'accroît toujours davantage, jusqu'à ce qu'enfin apparaisse la *verbigération*. Ainsi une malade répétait pendant des heures : « Il est tombé du ciel une nouille; elle était grosse et blanche; elle était belle ». Quand l'agitation diminue, le discours devient souvent un pur radotage; en apparence les phrases sont finies, mais le sens en est nul.

Les malades forment des termes absurdes; on observe des discours entiers dépourvus de sens



Fig. 174. — Démence catatonique. — Le malade se dresse en chemise, à côté de son lit, les bras croisés sur la poitrine.



et prononcés dans une langue de leur invention. L'écho-praxie et l'écholalie sont très fréquentes.



Fig. 175. — Démence catatonique. — Cheveux en désordre négligence complète de la tenue.

La *catalepsie* s'observe très souvent. Les malades prennent d'eux-mêmes des positions anormales, dans lesquelles ils restent ensuite à la façon des cataleptiques. Les figures 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185 sont autant d'exemples de démence catatonique avec attitudes cataleptiformes. Une malade restait chaque jour assise devant son assiette, laissant plonger son nez dans la soupe.

Les *attitudes absurdes*, les *grimaces*, comme dans les figures 178 et 179, les *tics* sont ici encore beaucoup plus fréquents que dans les autres formes de la démence précoce. Étant donné le nombre inépuisable des variétés de ces phénomènes, il est impossible d'en fournir ici une énumération complète. Les nombreuses figures de ce livre (Voy. fig. 170 à 189) en diront, à ce sujet, plus long qu'une description verbale. Chacune de ces figures doit être exa-

minée avec attention. Rappelons encore les images



Fig. 176. — Cinq déments catatoniques avec catalepsie.



Fig. 177. — Démence catatonique avec catalepsie.

reproduites plus haut et qui représentent quelques-unes



des grimaces : du spasme des lèvres (Voy. fig. 152) ; des singulières manières de manger (Voy. fig. 145 et 147) ; des attitudes bizarres et des manières étranges de marcher (Voy. fig. 148).

L'évolution de la démence catatonique est extrêmement variable, beaucoup plus variée que ne le suppose le schéma tracé par Kahlbaum. Stupeur avec négativisme et catalepsie, excitation furieuse et agitation plus légère, association du négativisme avec l'automatisme passif ou la suggestibilité, des symptômes de stupeur et d'agitation, tous ces phénomènes se succèdent d'une manière bariolée ; sans parler qu'il s'y mêle encore souvent des troubles sensoriels plus ou moins intenses.



Fig. 178. — Démence catatonique avec figure grimaçante.

Une stupeur très forte se prolongeant pendant plusieurs mois n'est pas rare. Une malade est restée pendant trois ans dans un état d'excitation furieuse avec des illusions et des hallucinations ; elle était assise toute la journée sur son lit, en balançant son corps à droite et à gauche d'une façon stéréotypée et se livrant à une verbigération bruyante et intense ; elle apostrophait violemment toute personne qui entrait et la mettait à la porte. Quelquefois, l'évolution de la démence catatonique se fait par poussées successives. Il peut survenir aussi un état de stupeur qui fait place à une rémission, à laquelle succède ensuite un état d'agita-

tion. Après des semaines, des mois et des années, la démence catatonique passe à une phase chronique calme, caractérisée la plupart du temps par un *affaiblissement permanent des facultés intellectuelles*, qui ne se distingue en aucune façon de l'affaiblissement qu'on constate dans les autres formes de la démence précoce. Dans certains cas, les symptômes catatoniques s'établissent d'une façon définitive, après que la démence simple ou l'hébétéphrénie ont longtemps dominé le tableau clinique.

Il arrive parfois que des accidents en apparence purement hystériques se transforment insensiblement, après une durée de plusieurs années, en une excitation catatonique avec stupeur, négativisme et attitudes maniérées. Dans d'autres cas, on peut observer au cours d'une démence catatonique aiguë une suite de manifestations hystériques, comme chez le malade représenté par les figures 188 et 189.

Tantôt, la stupeur avec négativisme constitue le symptôme le plus frappant pendant toute la durée de la démence catatonique ; tantôt, il arrive que la stupeur se présente avec une catalepsie intense sans négati-



Fig. 179. — Démence catatonique. — La malade grince des dents ; visage grimaçant ; attitude cataleptiforme du tronc.





Fig. 180. — Démence catatonique. — Attitude cataleptiforme de la malade plongée dans un bain prolongé.



Fig. 181. — Démence catatonique avec attitude cataleptiforme. — La malade laisse pencher la partie supérieure du corps hors du lit.

visme bien accentué (fig. 184, 185); en pareil cas, les



Fig. 182. — Démence catatonique avec attitude cataleptiforme. La malade appuie la tête sur le bois du lit.

attitudes maniérées sont particulièrement manifestes.



Fig. 183. — Démence catatonique avec stupeur et négativisme. Le bras gauche de la malade est en contracture.

Parfois l'agitation est à peine prononcée; elle ne s'accom-



pagne d'aucun acte violent, ni de réclamations bruyantes; elle présente seulement les traits fondamentaux du trouble de la volonté avec incohérence, paroles et actes stéréotypés et attitudes maniérées.

L'excitation suit parfois une marche lente, ce qui ne l'empêche pas, par sa longue durée, de provoquer chez le malade un grand affaiblissement physique. Les phénomènes

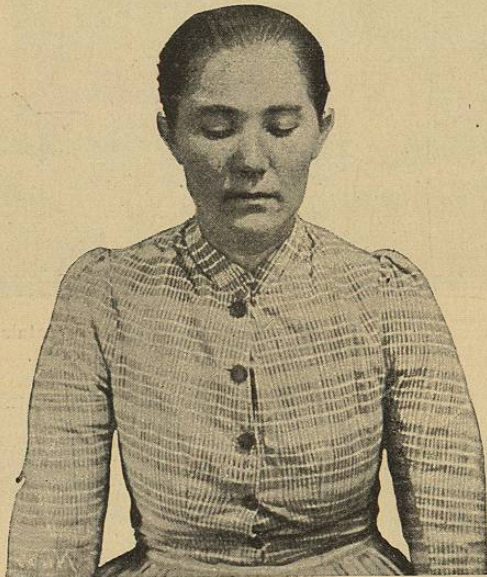


Fig. 184. — Démence catatonique avec stupeur et catalepsie. Physionomie immobile comme un masque.

inquiétants qui peuvent surtout se produire dans ces cas sont les tendances à la bave, au barbouillage, à la destruction. La malade de la figure 186 est un exemple de cette agitation sur place.

Parfois l'excitation devient tout à coup suraiguë et disparaît de même rapidement, de sorte qu'on pourrait penser à un délire épileptique. Quelquefois, il survient plusieurs poussées d'excitation se succédant très rapidement, avec des intervalles relativement bons. Mais, d'intervalle à intervalle, la démence s'aggrave toujours.

Le malade représenté par la figure 187 est un dément catatonique au facies grimaçant. Chez lui, l'excitation présente un caractère épileptiforme; elle s'accompagne de nombreux tics, d'une attitude niaise et de radotage.

Comme dans l'hébéphrénie, on voit apparaître ici parfois des idées délirantes non seulement transitoires, mais persistant pendant des mois avec le même caractère de stéréotypie que les tournures de phrases du dément catatonique, ses attitudes et ses mouvements. Ces idées ne sont d'ailleurs nullement systématisées et ne paraissent exercer aucune influence sur les actes du malade.

On observe non seulement des cas dans lesquels se trouvent des traits caractéristi-



Fig. 185. — Démence catatonique avec catalepsie intense.

ques de l'hystérie, datant de la jeunesse, mais quelquefois,