et en particulier au début de la catatonie, se produisent des états d'agitation qui rappellent nettement l'hystérie :

Fig. 186. — Démence catatonique avec agitation sur place. — La malade garde une attitude accroupie.

attaques avec attitudes passionnelles, clownisme, arc de cercle. Les figures 188 et 189 en sont des exemples.

[On trouvera dans mes conférences sur les *Variétés cliniques de la folie en France et en Allemagne* une revue critique sur la *catatonie* et la *folie catatonique*.]

D. — DÉMENCE PARANOÏQUE.

Chez un nombre considérable de déments précoces, l'affection psychique ne s'est développée ni d'une façon insidieuse et lente, ni sous la forme d'un accès d'excitation rapide, passager, ni enfin sous celle de crises de catatonie. Au premier plan, il y avait dans ces cas, pendant un temps assez long, des *idées délirantes en apparence systématisées*.

Fig. 187. — Démence catatonique avec facies grimaçant.

Beaucoup d'auteurs qui, comme nous, n'admettent pas la notion de la *paranoia* aiguë, n'en désignent pas moins ces variétés à évolution prolongée sous la forme d'un délire en apparence systématisé, sous le nom de *paranoia chronique*. Cependant, il y a lieu, avec Kraepelin, d'établir une division bien tranchée : 1° d'un côté se trouvent les malades qui, même après un délire plus ou moins systématisé et durant plusieurs années, finissent par aboutir à l'*affaiblissement chronique des facultés intellectuelles*, ca-

ractérisant la *démence précoce* avec son effacement du sentiment et de la volonté, son négativisme et ses tics; 2° d'un autre côté, il faut placer les sujets atteints de ce qui a été désigné dans le présent livre sous le nom de *paranoia* proprement dite (Voy. chap. XVII), et dont la folie processive peut être considérée comme le type; sujets chez

Fig. 188. — Démence précoce ; attaque d'hystérie.

lesquels se développe progressivement un système délirant complexe, formant un véritable cercle fermé. Les malades atteints d'un pareil délire se défendent contre toutes les objections; leurs sphères affective et aperceptive ne présentent aucun affaiblissement; et enfin, ils ne tombent pas dans cette démence à laquelle aboutissent fatalement les sujets du premier groupe. Il s'agit de bien distinguer l'une de l'autre ces deux catégories de cas et de bien se rappeler que les malades de la première catégorie portent, dès les premières phases de leur affection, l'empreinte de la démence précoce.

On parvient à faire cette distinction très importante: 1° en tenant compte des contradictions et des absurdités inhérentes aux conceptions délirantes de la *démence précoce*; 2° en établissant la disproportion qui existe, dans cette dernière, entre les idées, d'un côté, et l'obtusion de la sen-

Fig. 189. — Démence précoce; même malade (fig. 188) dans une attitude affectée, avec le visage tatoué.

sibilité affective et de la volonté, d'un autre côté; 3° en constatant l'existence des signes caractéristiques d'un trouble de la volonté, qui se manifestent dès le début de la démence paranoïde. Ces signes, à vrai dire, ne sont pas aussi nombreux dans cette démence que dans la catatonie, mais ils ne sont jamais absents et sont tou

jours représentés, au moins d'une manière isolée, par le négativisme, l'automatisme passif ou la suggestibilité, les manières singulières de manger, de parler, de marcher ou de saluer, la stéréotypie des gestes et des mots, la tendance aux néologismes, la verbigération.

Nous distinguons trois variétés de la *démence paranoïque* : 1° *paranoïque hallucinatoire* ; 2° *paranoïde* et 3° *paranoïque fantasque.*

1. — *Démence paranoïque hallucinatoire.*

Dans cette variété prédominent pendant un temps assez prolongé des troubles sensoriels intenses, auxquels viennent s'adjoindre des idées délirantes. Le malade perçoit encore ce qui se passe autour de lui, mais son attention est constamment sollicitée par les illusions et les hallucinations. Il tend l'oreille pour écouter les voix, ou bien il reste assis en stupeur, plongé dans ses perceptions illusoires. Bien des fois ce sont de longs discours qu'il entend ; parfois il répond aux voix et engage avec elles un véritable colloque. A certains moments, il semble au sujet que ses idées lui sont dictées du dehors à haute voix, ce qui constitue le symptôme du *dédoublement de la pensée.* Son intelligence est absorbée par ces sensations et ces impressions. Il devient indifférent à tout ce qui l'intéressait autrefois. Les sensations d'ordre somatique, surtout celles de nature génitale, sont en pareil cas extrêmement fréquentes. Ces diverses impressions groupées et plus ou moins bien systématisées deviennent des idées délirantes, principalement des idées de persécution, en vertu de ce fait que les sensations désagréables sont attribuées à des persécuteurs ou à des contradicteurs imaginaires. Les malades sont torturés par des fils métalliques, des odeurs, des formules magiques, des incantations, des rayons de Röntgen, la fiente du diable.

Ces diverses sensations somatiques ont été souvent décrites sous le nom de *délire de persécution physique.* Toutes les sensations d'origine exogène ou endogène sont interprétées et transformées par les malades dans le sens de leurs perceptions imaginaires et de leurs idées morbides ; c'est le *délire des rapports* [ou le *délire par allusions*]. Le sujet conserve cependant habituellement ses facultés de jugement et d'orientation. Un examen approfondi montre

aussi que la mémoire et les connaissances acquises se maintiennent suffisamment ; mais les malades ne sont plus en état de tirer parti de leurs acquisitions antérieures. La sphère de la volonté est chez eux gravement compromise. Leur activité se manifeste souvent d'une façon impulsive : ils partent subitement en voyage sans motif normal ; ils commettent tout à coup un acte de violence ; ils se mettent à pousser brusquement des cris et se livrent d'une façon soudaine à une mimique absurde caractéristique de la démence précoce. Les déments paranoïques hallucinés, comme la femme représentée par la figure 190, affectent des attitudes niaises ; ils parlent d'une façon doucereuse, en zézayant ; ils font des *grimaces*, présentent un certain degré de négativisme et de suggestibilité ; ils ont des gestes maniérés, des tics ; de plus, leur lan-

Fig. 190. — Démence paranoïque hallucinatoire.

gage est le plus souvent une véritable « salade de mots ». Ces manifestations morbides peuvent se maintenir pendant des années. Les troubles sensoriels restent longtemps au premier plan. Les idées délirantes deviennent de plus en plus absurdes et confuses, jusqu'à ce que, peu à peu, les troubles sensoriels diminuent. Il subsiste encore, pendant des mois et des années, des conceptions délirantes ; finalement, s'établit un état d'hébétude et de faiblesse de la volonté avec des signes de démence.

2. — *Démence paranoïde.*

[Pour Kraepelin, les délires mal ou nullement systématisés doivent être détachés du groupe de *paranoia* précédemment décrit et classés comme une variété « paranoïde » de la démence précoce.

Séglas, Sérieux réservent la dénomination de « démence paranoïde » aux syndromes délirants dépourvus de toute systématisation. Deny et Roy semblent adopter plutôt la manière de voir de Kraepelin.]

La *démence paranoïde* a été décrite par Kraepelin. C'est une variété de démence précoce dans laquelle dominent, en masses et sans cohésion, des idées de persécution et de grandeur, variant constamment, se rapportant toujours à la personnalité du malade et très accessibles à la suggestion. Il s'agit là d'une *forme suggestible de la démence paranoïque.*

Au début, on constate souvent des maux de tête, des inquiétudes, quelquefois de l'angoisse, des accès de mauvaise humeur, des insomnies se reproduisant fréquemment. Les malades s'agitent facilement, ont des hallucinations, en particulier celles de l'ouïe, mais leur jugement n'est pas aboli ; ils continuent à être assez ordonnés et s'orientent bien dans l'espace et dans le temps. Souvent, cependant, ils ne reconnaissent pas les personnes de leur entourage, qu'ils confondent avec des personnages imaginaires. L'état cœnesthétique est quelquefois excité, mais il se manifeste toujours une absence de plus en plus grande de la sensibilité affective ou émotive. Par moments, se produisent des actes dangereux qui ne s'expliquent qu'insuffisamment par les hallucinations et les idées délirantes. Une femme donna un coup de hache sur la tête de son mari « pour le sauver ». Les conceptions délirantes sont

nombreuses et n'ont aucun rapport avec l'état cœnesthétique ou la conduite du sujet. Les déments paranoïdes imaginent des aventures romanesques qui n'ont qu'une vague relation avec leurs hallucinations. Leurs récits portent souvent l'empreinte de la démence précoce par leur absurdité, leurs tournures de phrases alambiquées, leurs néologismes bizarres.

[Nous trouvons dans la thèse de Masselon l'exemple suivant de la « salade de mots » et de néologismes chez un dément paranoïde :

La Ville-Évrard, le 26 décembre 1900,
Maison d'Éducation de la Légion d'honneur,
Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise).

A mon estimable et très ordonné confrère et empereur d'Auguste, l'Empereur Guillaume Wilhem, au château de Chelles-Gournay. (*Seine-et-Oise.*)

Mon très cher communiquant,

J'ai l'honneur de vous adresser en suite des coormenilmegehlation unneresque que nous avons bien pu passer ensemble à l'ordre de la Tradition. Tout ce que le Tradigiellaire de l'espoir veut et peut nous émotionner de plus parfait comme de plus spirituel ami. La gloire de la résoudre ensemble et hors de quelles lois quelconques qu'il nous plaira de faire unnarhvenir composer ainsi artheniarser et parrergir sous les aspects composés de la forme et à l'ordre de nos sentiments intellectuels resuraneglides les plus endrametluables l'assurance de nos plus parfaites, comme de nos plus inaltérables sympathies. A toi mes plus agréables espérances et mes vieux nobles sentiments réservés de toute la Joie que j'en espère pour être en ce jour proche réuni.

L'Empereur des Français, Louis-Auguste Pic... Napoléon V.]

Une malade racontait « que toutes les parties de son corps étaient fausses, qu'on lui essayait un crâne pendant la nuit, qu'elle avait volé et que les gendarmes étaient à sa poursuite ; que les races défuntes ont eu beaucoup de misère ». — « Je suis feu votre père », disait une autre. — Un dément paranoïde se plaignait de mauvais amis « qui lui font des reproches et s'entendent avec sa femme contre lui ; on devait le présenter comme socialiste, il sentait bien

l'hostilité de son persécuteur dans son estomac ; il devait y avoir là une machine. Napoléon était devenu hermaphrodite et le tourmentait maintenant comme surveillant des travaux forcés. La nuit, on jetait devant lui des puces et des poux; on volait le linge frais de dessus le corps des malades ». — Une autre paranoïde disait qu'elle était brisée tous les jours parce qu'il lui fallait porter la lourde fenêtre; de sorte que toutes les parties de son corps étaient trop

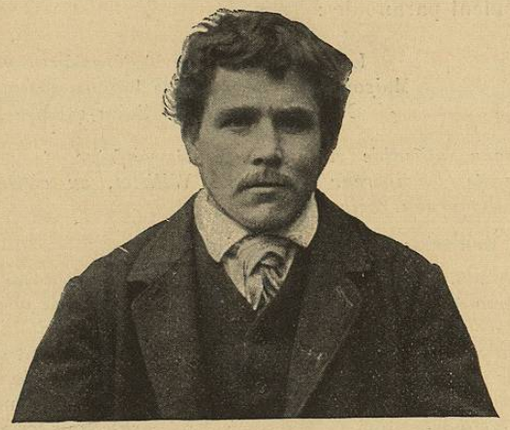

Fig. 191. — Démence paranoïde. — Suggestibilité très accusée.

étroites ; on lui avait coupé les paupières pour les rendre petites. L'abondance des idées délirantes se peut juger d'après le cas de cette malade qui écrivait sans relâche des lettres de plaintes à tous les bureaux de police possibles, au nombre de plus de cent chaque mois. A titre isolé, il survient des symptômes tels que le *négativisme*, la *suggestibilité*, les *tics* les plus divers, parmi lesquels des tics d'ordre verbal : « Ce n'est pas la peine de donner la patte », répétait chaque jour un malade quand on lui disait bonjour. Quand on leur pose une question, les malades ne se lassent pas de donner des détails et des explications délirantes. Si l'on interroge l'un de ces sujets sur sa fortune, il déclare que l'empereur, au jour du couronnement, lui a donné un million. On s'informait près

d'un malade de ses parents, il répondit : « Si on les redécapite maintenant et si on les met en terre, je crierai. »

Ce n'est qu'après des années que la production des idées délirantes se tarit. Les malades deviennent alors de plus en plus obtus, s'occupent peu, quoique leur mémoire soit conservée. Certaines attitudes maniérées, quelques phrases stéréotypées se maintiennent souvent pendant longtemps. Un sujet qui ne voulait jamais donner la main disait encore, treize ans après le début de son affection, au médecin qu'il rencontrait et qui lui tendait la main : « Jamais à la racine de tout mal ». La suggestibilité est quelquefois très marquée, comme cela existait chez un jeune homme représenté par la figure 191.

3. — *Démence paranoïque à forme fantasque.*

Dans cette variété de la démence paranoïque, les *conceptions délirantes* occupent une place plus importante encore que dans la démence paranoïque hallucinatoire. Les malades présentent bien quelques troubles sensoriels, mais ces derniers ont moins de prise sur eux; ils emploient plutôt toutes leurs forces intellectuelles pour s'expliquer leurs illusions et leurs hallucinations, et édifient ainsi un système plein d'imagination débordante, fantasque, confus, contradictoire, qui porte en lui dès le début l'empreinte de la démence. En outre, ils tirent fréquemment des conséquences de leurs idées délirantes, et cela à la manière tout à fait démentielle.

Le début de cette variété est, en général, insidieux et lent : on voit survenir des accès de mauvaise humeur ou de dépression, des malaises, des troubles sensoriels. Une malade entend des coups de feu et dit que c'est la guerre. Des voix poussent des « hourrah ! ». Une paranoïque fantasque sent dans sa poitrine de la « sorcellerie » et dans les oreilles un gaz asphyxiant; elle a un goût de soufre, d'alcool à brûler, de jus d'oignons. Un autre cherche à expliquer les voix ; il rapporte à lui-même toutes sortes de propos sans importance; il sent qu'il est séparé des autres hommes; il trouve des signes qui indiquent qu'il était né pour quelque chose de supérieur. Dès qu'il entre dans la chambre, il entend des « chuchotements »; il est frappé de ce que son frère ne lui ressemble pas; il dit que sa mère lui a mis du phosphore dans son lait ; il est même écrit

dans l'Évangile qu'il est « un homme en esprit ». Un malade soutenait qu'il y avait deux gardes-chiourme cachés dans

Fig. 192. — Démence paranoïque à forme fantasque. — Le malade se fait passer pour le grand chancelier impérial et couvre sa poitrine de médailles de monnaies et de décorations qu'il fabrique lui-même. Il s'occupe néanmoins avec zèle du nettoyage des cabinets d'aisances dans son asile.

le service; il réclamait qu'on le laissât partir ou qu'on lui donnât 150 francs de dommages-intérêts par jour; mais, d'autre part, il resta absolument indifférent quand on vint

lui annoncer que sa femme avait mis un enfant au monde. Tout en étant indifférents à tout ce qui les intéressait auparavant, les sujets emploient tous les moyens pour conformer leurs actes à leurs idées délirantes. L'un d'eux adresse une pétition au gouvernement pour demander l'autorisation de se défaire de ses ennemis; une malade, représentée par la figure 193, qui se croyait, depuis des années, persécutée par des courants d'air trop forts sortant de la muraille, portait son bras, qu'elle déclarait être paralysé, dans une écharpe de cuir; en réalité, le bras était absolument sain, et il n'y avait, d'ailleurs, chez cette femme, aucun symptôme hystérique. Souvent on trouve des signes de négativisme et de suggestibilité, de même que, comme le montre la figure 195, toutes sortes de grimaces, de *tics*, parmi lesquels des tics d'ordre verbal. Une malade se plaignait de ce qu'on la « mentalisait et mécanisait ». Une autre disait qu'on « entendait toute la journée

Fig. 193. — Démence paranoïque fantasque. — La malade s'imagine que son bras est paralysé par des courants d'air sortant d'une muraille. Obéissant à cette idée, elle porte le bras en écharpe.

penser dans l'établissement ». A côté des idées de persécution les plus diverses, on trouve aussi des idées de jalousie et de grandeur. Un malade, représenté par la figure 192, assurait qu'il était « chancelier impérial et officier de réserve ». Un autre présentait des idées de persécution. On empoisonnait ses aliments, sa femme y mettait toutes sortes d'ordures. Se croyant poursuivi par des odeurs, il se construisit, comme le montre la figure 194, un petit appareil composé d'un anneau et de deux petites plaques en fer-blanc pour se boucher les narines.

Fig. 194. — Démence paranoïque fantasque. — Le malade porte un appareil au nez pour se protéger contre les mauvaises odeurs envoyées par ses persécuteurs.

Terminaison. — Les deux tiers des cas environ de la démence précoce commencent avant la vingt-cinquième année de la vie, comme le montre le graphique représenté par la figure 162. Seule, la démence paranoïque fantasque s'établit généralement beaucoup plus tard, quoiqu'il y ait de vagues symptômes qui se manifestent parfois des dizaines d'années auparavant. La terminaison habituelle est la *démence* avec, comme trait caractéristique, l'affaiblissement dans les sphères affective et volutionnelle. On peut se demander au bout de combien de temps ce stade de démence est définitivement atteint, jusqu'à quel point les accidents démentiels nuisent à la personnalité psychique et quels sont

les autres troubles qui peuvent encore survenir sur cette même base d'affaiblissement intellectuel. Plus des trois quarts des cas parviennent indubitablement à un haut degré de démence permanente, dont le caractère pathologique s'impose même aux observateurs les moins initiés. En ce qui concerne les autres cas, le jugement que le vulgaire porte sur eux dépend de l'idée qu'on se fait de ce qu'on appelle *guérison*; les personnes peu au courant de la psychiatrie sont portées souvent à beaucoup d'indul-

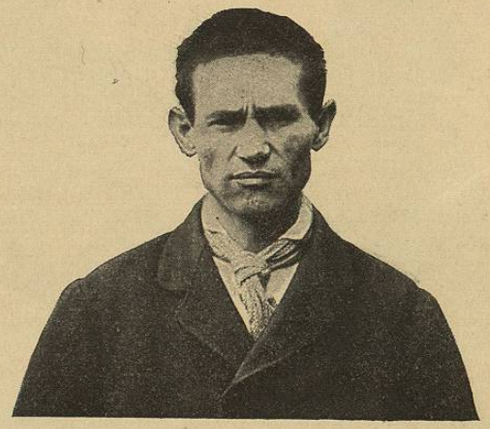

Fig. 195. — Démence paranoïque fantasque. — Grimaces et tics. Oreilles en anses de panier.

gence pour décerner un certificat de santé intellectuelle. On a maintes fois constaté qu'un mari, par exemple, affirmait que sa femme n'était plus malade, alors que le médecin qui l'avait soignée la trouvait déprimée, muette, complètement apathique. Si par *guérison* on entend une *restitutio ad integrum*, il est impossible de ne pas la mettre en doute quand il s'agit de la démence précoce, tandis qu'au contraire la guérison peut survenir réellement après des accès de folie intermittente ou après les diverses psychoses d'épuisement. Quoi qu'il en soit, 8 p. 100 des héboïdes et des hébéphréniques, 13 p. 100 des catatoniques reconquièrent, d'après Kraepelin, un tel degré de leur capacité au travail qu'on peut les considérer comme guéris, alors

même que le médecin peut encore découvrir chez eux des traces de la grave affection mentale, sous forme des tics isolés, d'une légère apathie ou de l'exagération des réflexes tendineux. D'ailleurs, la fraîcheur et l'intégrité de la personnalité saine d'autrefois ne sont jamais entièrement récupérées. Même dans les cas les plus favorables, les sujets perdent un peu de leur valeur ou de leur situation sociale; le mécanicien d'autrefois s'établit simple serrurier, l'ancien

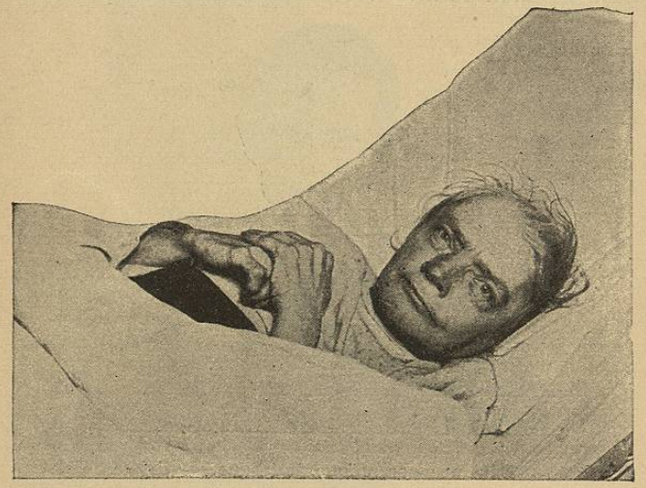

Fig. 196. — Démence paranoïque arrivée au stade final; démence apathique complète.

étudiant devient copiste. Il faut ajouter, en outre, qu'il y a toujours à craindre des rechutes dans l'avenir. Ainsi, une malade renvoyée il y a six ans comme « guérie » s'est plainte cet été, pendant plusieurs semaines, d'avoir des troubles sensoriels. On a eu l'occasion d'observer le retour des accidents de la démence précoce même après quinze ans de rétablissement.

Comme restant modérément affaiblis dans le stade final, Kraepelin indique la proportion de 17 p. 100 pour les deux premières formes de la démence précoce et de 13 p. 100 pour la forme catatonique. Dans la démence paranoïque,

les chances de rétablissement sont encore plus incertaines. Pour ces cas de démence faiblement accusée, on peut conseiller, selon la situation des familles, soit un séjour prolongé à l'asile, soit le retour à la maison. La grande majorité des malades finissent malheureusement par être complètement déments et ont besoin, comme la femme représentée par la figure 196, des soins dans un asile; ce sont d'ailleurs les déments précoces qui constituent le contingent principal de toutes les maisons de santé.

Chez certains malades, la démenceterminale ne se manifeste que par un affaiblissement des facultés affectives et de la volonté. Dans un autre groupe de cas, ce type se transforme en une agitation passagère, procédant par crises. Les malades deviennent tout à coup inabordables, dorment et mangent mal, brisent de temps en temps une vitre. Chez quelques-uns on trouve, à côté de l'affaiblissement profond des facultés, des troubles sensoriels persistants, des bribes d'idées délirantes, du négativisme, de la suggestibilité, des tics isolés. En présence de cet état final, on ne saurait conclure avec certitude à la nature des accidents qui l'ont précédé, de même que l'on ne peut, d'après l'examen seul de la démence terminale, se prononcer sur la marche antérieure qu'a suivie l'hébéphrénie, la catatonie ou la démence paranoïque.

Fig. 197. — Démence hébéphrénique arrivée à la démence finale; tics et grimaces.

Ainsi, la figure 197 montre une malade arrivée à la démence complète après une évolution à forme hébéphrénique. Elle grimace, se livre à toutes sortes de tics pour saluer; ses réflexes patellaires sont exagérés; au reste, elle est impassible; elle s'occupe encore par moments de tra-

vaux manuels. Un autre malade, représenté par la figure 198, a commencé par la catatonie ; actuellement, c'est un dément complet ayant des mouvements stéréotypés. Il prend souvent des attitudes d'escrimeur ; il saisit entre ses dents le coin de son drap de lit, il grimace, siffle et reste des heures entières assis en frappant en mesure avec le poing

Fig. 198. — Démence catatonique arrivée à la phase terminale ; démence complète avec mouvements stéréotypés.

sur les semelles de ses souliers comme avec un marteau ; c'est, en outre, un gâteux intermittent.

Diagnostic. — Le diagnostic différentiel permettant de distinguer la démence précoce de la *folie intermittente* a une grande importance à cause des différences fondamentales dans la marche de ces deux psychoses, entre lesquelles il n'existe aucune forme intermédiaire. C'est, en

effet, à ces deux affections mentales qu'on doit songer la plupart du temps, lorsqu'on se trouve en présence d'un accès de tristesse anormale chez un adolescent ou un sujet jeune. De simples plaintes laissent supposer la dépression mélancolique, surtout quand il se produit en même temps des arrêts dans les fonctions psychomotrices ; tandis que la mauvaise humeur qui se déclare au début de la démence précoce est motivée d'une manière absurde, revêt rapidement une apparence délirante et marche souvent de pair avec des troubles sensoriels. Les formes de stupeur qui se produisent d'un côté comme de l'autre se distinguent par l'arrêt psychomoteur qui, chez l'intermittent, entrave uniformément tous les mouvements, ce qui n'arrive pas dans la stupeur d'un dément précoce ; en effet, le catatonique avec négativisme ou catalepsie reste longtemps sans réagir à l'ordre donné ; puis, brusquement, il finit par exécuter le mouvement demandé. Le maniaque agité, indépendamment de la fuite d'idées qu'il présente, se distingue par la facilité avec laquelle on change le cours de ses idées ; il associe facilement les idées et les actes, tandis que le catatonique agité présente plutôt de l'impulsivité dans sa manière de penser et d'agir, des transitions brusques, de l'inertie vis-à-vis des influences qui essaient de modifier la marche de ses idées, du négativisme, de l'automatisme passif, de la stéréotypie et des tics. L'état cœnesthétique gai peut, il est vrai, se produire dans les deux formes morbides. Mais le catatonique fait des jeux de mots lourds, des calembours stupides, bien moins amusants que les rimes humoristiques, les citations et les mots spirituels du maniaque. La différence la plus essentielle entre les deux états porte sur la manière d'exprimer les divers mouvements d'âme. Les émotions de l'intermittent s'expriment avec un naturel qui rappelle la manière d'être des sujets normaux éprouvant de la joie ou de la douleur. Au contraire, chez le malade qui commence une démence précoce, il existe dès le début une disproportion entre le fond de ses sentiments émotifs et le mode d'expression adopté par lui ; par exemple, il se mettra à pleurer pendant des journées entières sans que son entourage puisse supposer un motif quelconque de sa tristesse, ou bien il exhalera, d'une mine souriante, des plaintes sur de soi-disant souffrances nullement justifiables.

La distinction entre la démence précoce et la *confusion*