

bat tumultueusement; l'*ergotine*, quand la manie s'accompagne de phénomènes congestifs accusés.

Les *purgatifs*, cela va sans dire, sont indiqués chaque fois qu'il y a constipation ou, comme cela a lieu souvent au début de l'affection, quand la langue est chargée et saburrale. Mais il faut les réserver pour le cas où l'état du tube digestif les réclame et ne pas y recourir systématiquement en vue d'instituer une médication perturbatrice.

BIBLIOGRAPHIE. — A. FOVILLE. ART. MANIE du *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie*, 1875. — MENDEL. *Monographie*, 1881. — MAGNAN. *Leçons cliniques sur les maladies mentales*. Paris, 1895, p. 580 et suiv. — CONOLLY NORMAN. ART. MANIA, in *Dictionary of psychological medicine* de Hack Tuke. London, 1892. — VAN ERP TAULMAN. Manie aiguë. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, 1897. — ANGLADE. ART. MANIE du *Traité de pathologie mentale* de GILBERT BALLET.

II. MÉLANCOLIE

Synonymie : Lypémanie (Esquirol).

Définition. — La mélancolie est une psychose qui procède par accès, quelquefois uniques, souvent récidivants, susceptibles de guérir d'une façon complète ou de passer à l'état chronique. Ces accès sont caractérisés par des troubles, les uns constants et fondamentaux, les autres secondaires et inconstants, quoique habituels : le phénomène primitif et constant est un *trouble émotionnel* ou *affectif*. « Dans toutes les formes de la maladie, dit Griesinger (1), la lésion fondamentale consiste dans l'existence morbide d'une émotion pénible, dépressive, qui domine le sujet, dans un état de douleur morale. » Il s'agit d'un sentiment vague et plus ou moins conscient d'oppression, d'anxiété, d'abattement, de tristesse et d'impuissance. Ce trouble de l'affectivité a pour corollaire la paresse de l'intelligence et, dans la sphère psycho-motrice, la lenteur des mouvements et l'engourdissement de la volonté. — Les troubles accessoires sont le résultat du travail d'interprétation des modifications de l'affectivité auquel se livre à son insu l'esprit du malade; ils consistent en idées fausses, de nature hypocondriaque, ou en idées d'indignité, de culpabilité ou de ruine.

La mélancolie est donc une affection de la sensibilité morale; elle ne devient que secondairement et épisodiquement une maladie de l'intelligence.

Cela suffit à la différencier de certains états lypémaniques qu'on a longtemps confondus avec elle et qui en sont fort distincts : nous voulons parler de ceux qui résultent d'un désordre primitivement intellectuel ou psycho-sensoriel. Que, sous l'influence d'une intoxication comme l'alcoolisme, d'une névrose comme l'hystérie, un individu éprouve des hallucinations terrifiantes, qu'en conséquence d'un état de dégénérescence ou de toute autre cause il arrive à se croire persécuté, damné ou malade, les troubles hallucinatoires ou les conceptions délirantes engendreront chez lui un état de tristesse, passager ou durable. Dans ce cas la lypémanie sera secondaire, non primitive; le côté affectif de l'être ne sera touché que consécutivement, on aura affaire à un *délire mélancolique*, mais non à la *mélancolie* proprement dite.

(1) GRIESINGER. *Traité des maladies mentales*, trad. franç. de Doumic. Paris, 1875, p. 248.

D'autre part, l'état mélancolique caractérisé par un trouble émotionnel primitif, indépendant de toute idée délirante ou de tout trouble psycho-sensoriel, peut s'observer comme manifestation symptomatique au cours de différentes affections mentales, de la neurasthénie par exemple, de la folie périodique, de la paralysie générale. Ces *états mélancoliques* secondaires ne doivent pas être confondus avec la mélancolie primitive et essentielle. Celle-ci constitue une psychose parfaitement autonome, une psycho-névrose comme on l'appelle dans diverses nomenclatures allemandes : c'est d'elle qu'il doit être principalement question dans le présent chapitre.

Historique. — Le mot *mélancolie* figure depuis la plus haute antiquité dans le vocabulaire médical. Les anciens en le créant avaient cherché à exprimer les idées humorales dont ils étaient imbus : pour eux la mélancolie était due à la noirceur de la bile (*μέλαις*, noir, *χολή*, bile)(1). L'expression fit fortune, et nous avons dit avec quelle exactitude certains auteurs des siècles passés, Arétée et Willis notamment, avaient décrit quelques-uns des aspects symptomatiques de l'affection. Toutefois, on avait eu le tort de prendre le mot dans une double signification : la mélancolie, c'était l'opposé de la manie; or, comme ce qui avait frappé surtout dans la manie, c'était le caractère général du délire, on en était venu à se servir de l'expression mélancolie pour désigner non seulement les délires tristes, mais tous les délires partiels, tristes ou gais : c'était une faute, et la confusion devait s'ensuivre. Esquirol le comprit : aussi, quand il entreprit la description, qu'il nous a laissée, de certains délires partiels, il jugea nécessaire (c'était alors une nécessité) de rayer de la nomenclature un mot qui prêtait à double sens. Il désigna les délires partiels sous le nom de *monomanies*, et le délire triste sous celui de *lypémanie* qu'il proposa de substituer au mot *mélancolie*. Cette dénomination, bien qu'elle ait été admise par divers auteurs (Dagonet, Foville), n'a pas prévalu d'une façon générale. On tend à revenir actuellement à l'expression ancienne. Aussi bien n'a-t-on plus à redouter la même confusion qu'au temps d'Esquirol. On sait aujourd'hui, et Baillarger a l'un des premiers appelé l'attention sur ce point, que dans la mélancolie le trouble cérébral n'est pas moins général que dans la manie; d'autre part, les monomanies ont été assez bien étudiées et suffisamment classées dans les groupes spéciaux qui leur conviennent, pour que, tout au moins, on n'ait plus à craindre qu'elles soient systématiquement confondues avec les délires tristes dont la dépression morale et intellectuelle constitue l'élément primordial. Il ne nous semble donc pas qu'il y ait un inconvénient quelconque à revenir comme le font la plupart des auteurs, surtout à l'étranger, à la dénomination traditionnelle.

Tandis qu'on s'attachait chez nous à séparer nettement, même au prix d'un néologisme, la mélancolie des délires partiels, on commettait une faute inverse : on englobait indûment dans la lypémanie des états qu'Esquirol en avait distingués avec soin et qui sous le nom de *démence aiguë*, de *confusion mentale*, de *stupidité*, continuaient justement à en être séparés à l'étranger. Au chapitre suivant on verra comment est né et s'est développé ce coutrant d'idées.

L'histoire de la mélancolie a indirectement profité de tous les progrès qui

(1) HIPPOCRATE. *Œuvres complètes*. Trad. Ed. Littré, 1855. — VIEUSSENS. *Œuvres complètes*, t. III. — SLEMYNG. *Névropathie*, etc., 1758. — LORRY. *De melancholia et morbis melancholicis*, 1765.

depuis le commencement du siècle ont été réalisés en psychiatrie. La description du délire des persécutions par Lasègue en 1852, les notions plus précises que les travaux de Morel et ceux de Magnan nous ont fournies sur les délires de dégénérescence, ont permis de mieux circonscrire le domaine propre de cette affection. En même temps les observations de Guislain, de Griesinger, suivies de beaucoup d'autres, ont fait ressortir la part prépondérante qui revient aux troubles affectifs dans la constitution et la genèse de la lypémanie.

Enfin les travaux de Cotard sur le délire des négations ont jeté un jour nouveau sur un mode d'évolution particulier des mélancolies qui passent à l'état chronique.

Symptomatologie. — A. **Prodromes.** — La mélancolie peut débiter brusquement, à la suite par exemple d'un chagrin violent ou d'une vive émotion. Ce n'est pas le cas habituel : le plus souvent on constate plus ou moins longtemps à l'avance des symptômes prémonitoires ; le sujet devient plus impressionnable, il s'affecte plus aisément, il présente une disposition fâcheuse à souffrir de tout. Quand le phénomène s'accuse, on voit se dessiner avec plus de netteté la tendance à une tristesse invincible et à une dépression intellectuelle profonde. En même temps il y a de la céphalalgie ordinairement plus tenace que vive, une insomnie opiniâtre. La nutrition se fait mal ; la langue est saburrale, les digestions sont défectueuses ; les malades maigrissent. Ces divers troubles, assez légers au début pour qu'ils soient à peine remarqués, qui font penser plus tard à un simple malaise sans importance, finissent par en imposer pour ce qu'ils sont, c'est-à-dire pour les manifestations d'une maladie sérieuse.

B. **Tableau du mélancolique.** — On oppose avec raison le mélancolique au maniaque. Ce dernier en effet est excité, loquace à l'excès, agité dans ses mouvements ; l'autre, au contraire, au visage triste et morne, présente l'aspect, la physionomie, l'attitude d'un malade découragé et affaibli. Tandis que le faciès du premier, animé, mobile, exprime plutôt la satisfaction, celui de l'autre, avec son immobilité relative ou complète, traduit la souffrance et le désespoir. Parlant peu et à voix basse, ne répondant qu'avec lenteur et difficulté aux questions qu'on lui adresse, quand il répond, le mélancolique se tient à l'écart dans l'attitude passive d'un résigné. Même lorsqu'il est anxieux et semble se plaire à exprimer par la parole et la mimique la douleur intérieure qui l'opprime, son agitation est dans une certaine mesure contenue et son langage, monotone quoique verbeux, roule continuellement sur les mêmes pensées tristes et les mêmes idées obsédantes. Le contraste est aussi complet que possible.

C. **Analyse des symptômes.** — 1. **Trouble fondamental : sentiment de tristesse et d'impuissance.** — Le trouble fondamental de tout état mélancolique est, nous l'avons dit, d'ordre affectif. C'est une modification de l'état cénesthétique qui se traduit par un *sentiment* d'invincible tristesse et d'impuissance marquée.

Notre individualité psychique est conditionnée par la série des sensations internes qui dérivent du jeu de nos divers organes, organes digestifs, respiratoires, circulatoires, etc. L'ensemble de ces sensations constitue ce qu'on appelle l'état cénesthétique. Or à cet état cénesthétique sont subordonnés les sentiments, les tendances, les désirs, les passions qui constituent les éléments

de la vie affective. Qu'il soit troublé et du même coup notre personnalité en sera profondément modifiée. C'est ce qui a lieu dans la mélancolie : toujours la perturbation de l'état cénesthétique est à la base de cette affection.

Les deux sentiments par lesquels elle se traduit, tristesse et impuissance, sont corrélatifs l'un de l'autre : comme Féré l'a bien mis en relief, « la sensation de déplaisir se résout dans une sensation d'impuissance ». A ce double sentiment se rattachent des phénomènes secondaires qui en constituent pour ainsi dire les diverses faces. Chez le mélancolique les sensations internes semblent impuissantes à éveiller les divers états émotifs ; de là une sorte de *dégoût* général, et une *indifférence* marquée pour les personnes et les choses vers lesquelles, à l'état normal, ses tendances, ses affections et ses goûts portaient le plus le malade : indifférence toute passive d'ailleurs, fatale comme l'est le sentiment et la sensation, que le mélancolique déplore et dont il s'afflige. Parallèlement se manifeste l'*incapacité à vouloir et à agir*, comme si le stimulus de l'activité normale faisait défaut. Cette incapacité se traduit, dans la sphère de l'activité intellectuelle, par la lenteur des opérations cérébrales et un état de dépression profonde⁽¹⁾ : les idées s'associent avec moins de facilité ; le temps de réaction, c'est-à-dire le temps nécessaire pour qu'une sensation détermine un mouvement, est notablement augmenté, la mémoire, quoique conservée, est moins vive et moins rapide : l'évocation et le rappel des anciennes sensations emmagasinées dans le souvenir ne se fait plus avec la même facilité⁽²⁾. Cotard⁽³⁾ a montré que certains mélancoliques ont perdu la *vision mentale*. On sait que cette faculté consiste à se représenter mentalement les impressions visuelles antérieurement perçues : très développée chez certains individus (les peintres notamment, et en général les gens dits visuels)⁽⁴⁾, elle l'est moins chez certains autres. A l'état pathologique, dans l'excitation maniaque notamment, chez certains hallucinés, comme nous l'avons fait voir, elle peut être remarquablement exaltée. Au contraire il est des cas où elle est altérée ou même abolie : Charcot a observé un fait remarquable de cet ordre. Or, dans la mélancolie pareille particularité s'observe souvent. Cotard s'est même demandé s'il ne fallait pas rattacher à un diminutif de ce symptôme les troubles accusés par certains mélancoliques simples qui se plaignent de ne plus voir les objets que confusément, de ne plus les reconnaître, et qui se sentent séparés comme par un voile de la réalité objective. Cette interprétation n'a rien d'inadmissible. En revanche, nous ne saurions partager l'opinion de l'auteur lorsqu'il incline à penser que l'altération des sentiments affectifs dans la mélancolie pourrait bien se rattacher au trouble de la vision mentale. Quelques faits que nous avons pu analyser avec précision ne nous permettent pas de nous ranger à cet avis.

Les troubles affectifs volitionnels et intellectuels dont nous venons de parler ont comme conséquence immédiate et habituelle un ensemble de troubles

⁽¹⁾ MASSELON. Le ralentissement mental et les troubles de l'évocation des idées chez les mélancoliques. *Journ. de psychol. norm. et pathol.*, nov.-déc. 1904.

⁽²⁾ BUCCOLA. *Riv. sperim. di frenatria*, 1881. — OBERSTEINER. *Virchow's Archiv.*, t. IX, fasc. 3 et 4. — SOMMER. *Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden*, 1899. — PIERRE JANET. *Névroses et idées fixes*. Paris, J. Alcan, 1898. — H. ROXO. *Durée des actes psychiques élémentaires chez les aliénés. Thèse de Rio de Janeiro*, 1900.

⁽³⁾ COTARD. *Arch. de neurol.*, mai 1884.

⁽⁴⁾ Voir pour plus de détails sur ce point : G. BALLET. *Le langage intérieur et les formes cliniques de l'aphasie*. Alcan, 2^e éd. Paris, 1886.

fonctionnels et de modifications de l'attitude du corps et de l'expression de la physionomie qui tiennent la première place parmi les signes objectifs de l'affection.

La tristesse malade s'accompagne d'une série de symptômes analogues à ceux qu'on rencontre atténués dans les états de tristesse physiologique. La *lourdeur* de la tête, l'*insomnie*, qui est habituelle et souvent très rebelle, l'*anorexie*, qu'on observe communément dès le début, peuvent dans une certaine mesure lui être rapportées. Sous son influence, la physionomie revêt une expression très typique : les *traits du visage* reflètent en effet la douleur intérieure qui accable les malades : ils sont fixes et immobiles. La tête est penchée; les yeux, recouverts par les paupières supérieures, sont baissés vers la



FIG. 222. — Mélancolique.

terre⁽¹⁾. (Fig. 222.) D'autres fois les muscles sont dans un état de tension convulsive et contractés d'une façon permanente. Les sourcils sont froncés et, comme on peut le voir sur la figure 222, les plis formés à la racine du nez par la contraction des muscles du front rappellent vaguement la figure d'un oméga grec : on leur a donné le nom d'*oméga mélancolique*.

L'attitude est en rapport avec la physionomie : elle est comme affaissée. Les malades parlent peu, à voix basse; on est pour ainsi dire obligé de leur arracher les réponses aux questions qu'on leur adresse. Il en est, et le cas n'est pas rare, qui ne

profèrent aucune parole, et s'enferment dans un mutisme absolu. Par contre certains mélancoliques anxieux sont plutôt agités : ils se plaignent et se lamentent d'une façon continuelle, ils font part à tout venant de leur souffrance et de leurs angoisses, ils sont agités, poussent des cris, font des gestes de désespoir. Chez les premiers la douleur est concentrée, intérieure, chez les autres elle est communicative et expansive.

Le sentiment d'*impuissance*, qui est corrélatif du sentiment de tristesse, s'accuse dans tous les mouvements. Ceux-ci, en effet, s'exécutent avec une excessive lenteur; le malade a peine à contracter ses muscles et à mouvoir ses membres, qui sont alourdis; la marche est hésitante, les pieds semblent se détacher difficilement du sol. Après la paralysie générale et les états démentiels graves, c'est dans la mélancolie que la fonction de la marche se trouve le plus compromise. Les expériences et les observations d'Andriani et Sgobbo sont

(1) ALEX. ATHANASSIO. L'œil des mélancoliques. *Arch. de neurol.*, 1899.

très démonstratives à cet égard⁽¹⁾. L'effort expiratoire nécessaire à la parole semble au-dessus des forces du malade, dont la voix, nous l'avons dit, est sourde, basse, quelquefois éteinte; la parole hésitante, monotone, rare et laborieuse.

On conçoit que sous l'influence d'un pareil état mental les actes les plus élémentaires de la vie courante deviennent pénibles et difficiles. Aussi les malades se négligent-ils. Ils n'ont plus aucun souci de leur personne. Il faut les stimuler pour qu'ils se nettoient, se vêtissent : abandonnés à eux-mêmes, ils ont de la tendance à s'immobiliser au lit ou sur un fauteuil.

2. *Conceptions délirantes.* — Les troubles dont nous venons de parler sont les phénomènes psychiques fondamentaux de tout état mélancolique. On les rencontre toujours plus ou moins accusés, et ils peuvent constituer à eux seuls tout le désordre mental.

Mais, dans la majorité des cas, ils se compliquent de conceptions délirantes. Celles-ci sont le résultat d'une tentative d'explication que fait inconsciemment le malade pour légitimer le sentiment pénible qu'il éprouve. Comme l'a fort bien montré Griesinger, il se sent triste; or sa tristesse doit avoir une cause. « Avant qu'il s'interroge à ce sujet, la réponse lui arrive déjà : ce sont toutes sortes de pensées lugubres, de sombres pressentiments, des appréhensions qu'il couve et qu'il creuse jusqu'à ce que quelques-unes de ces idées soient devenues assez fortes et assez persistantes pour se fixer au moins pendant quelque temps. Aussi ce délire a-t-il le caractère de tentatives que fait le malade pour s'expliquer son état⁽²⁾. » Quant à leur nature, elles sont de trois ordres : 1° idées de *culpabilité*; 2° idées de *ruine*; 3° idées *hypocondriaques*.

Les malades se reprochent de négliger leurs affaires, le soin de leur maison, de laisser périliter leur fortune et celle de leurs enfants; de ne plus aimer leur famille, d'en compromettre les intérêts ou l'honneur; ils s'accusent d'avoir manqué à leurs devoirs religieux, d'avoir commis des sacrilèges, de s'être rendus coupables de fautes impardonnables ou de crimes odieux; ils se jugent indignes, se croient grands pécheurs : Dieu ne peut leur pardonner, ils sont voués à la damnation et à l'enfer; on va les juger, les condamner, les conduire au supplice.

D'autres s'imaginent être ruinés; ils n'ont plus de ressources, vont manquer de vêtements et de pain; leur famille va être réduite à la dernière misère.

Dans des cas plus rares, ce sont les idées hypocondriaques qui dominent la scène⁽³⁾. Le mélancolique se plaint de ne pouvoir avaler, il a un corps étranger arrêté dans le pharynx, son estomac est plein et ne peut plus digérer les aliments ni même les recevoir; il se plaint de palpitations pénibles, accuse une maladie de cœur ou redoute l'apoplexie; sa figure est pétrifiée, ses yeux lui sortent de la tête; il a des brûlures des voies urinaires, des craquements anormaux dans les jointures, des gonflements du corps : il est condamné, il va mourir.

Les idées de *persécution* sont étrangères à la symptomatologie de la mélancolie.

(1) ANDRIANI et SGOBBO. *La psichiatria*, 1889, t. VII, p. 252. — MORSELLI. *Bollettino delle malattie dell' orecchio, gola e naso*, t. XI, 1895.

(2) GRIESINGER. *Traité des maladies mentales*. Trad. Doumic. Paris, 1872.

(3) BOTTIGER. Ueber die Hypochondrie. *Arch. f. Psychiat.*, 1898. — PICK. Zur Lehre von der Hypochondrie. Hypochondrie cum materia? *Allg. Zeitsch. f. Psych.*, 1905. — ERNEST DUPRÉ et LÉOPOLD LÉVI. Délire hypocondriaque de zoopathie interne chez un débile tabétique, hystérique et gastropathe. *Rev. neurol.*, 1902.

colie. Il arrive bien dans quelques cas que les malades attribuent au monde extérieur les malaises et les calamités dont ils pâtissent, mais, comme l'a fait remarquer Schüle et après lui Ségla, si le mélancolique souffre par les autres, c'est qu'il s'est livré lui-même; si on lui veut du mal, c'est qu'il est un misérable. C'est un persécuté sans doute, mais un persécuté qui s'accuse lui-même avant d'accuser les autres. Il se rapproche ainsi de certains persécutés dégénérés à malformations des organes génitaux ou à habitudes vicieuses que nous avons décrits naguère sous le nom de *persécutés auto-accusateurs* et dont il sera question plus loin.

Quelle que soit d'ailleurs la nature des conceptions délirantes, elles affectent des caractères qui sont communs à toutes et que Ségla a particulièrement bien mis en relief: *a.* Le délire est toujours *secondaire*. Il suit le trouble émotionnel: il en constitue une explication délirante. *b.* Il est *pénible, monotone*, et prend assez souvent la forme obsédante (¹). *c.* Il est *humble*. Le malade s'accuse toujours lui-même, et cela, comme nous venons de le voir précédemment, même quand il va jusqu'à accuser les autres. *d.* Le mélancolique est toujours un *passif* et un *résigné*. *e.* L'explication qu'il donne de ses conceptions fausses est *rétrospective*. Il attribuera par exemple sa pénible situation à une communion mal faite à l'âge de douze ans. *f.* Le délire enfin est un délire d'*attente* au point de vue des conséquences: le lypémanique vit dans l'appréhension d'un malheur à venir; il *sera* maudit; on *va* le tuer. Comme l'a justement dit Lasègue, tandis que le persécuté est un condamné, le mélancolique est un prévenu.

3. **Troubles de la sensibilité. Hallucinations et illusions.** — La sensibilité est fréquemment troublée dans la mélancolie. L'*algésie* plus ou moins complète est assez commune: on peut souvent pincer, piquer les malades, sans qu'ils accusent la moindre douleur. Cette algésie explique que les mélancoliques se laissent aller quelquefois à des auto-mutilations. L'examen esthésiométrique au moyen du compas de Weber et du courant faradique permet d'évaluer l'intensité de l'anesthésie. Avec le compas de Weber l'écartement minimum pour que les deux pointes déterminent deux sensations distinctes peut s'élever à 12,5 — 14 mm. au dos de la main; à 16 — 20 à la nuque; à 2,82 à la pointe de l'index droit, chiffres très supérieurs à la normale (Morselli). La sensibilité des muqueuses peut être émoussée comme celle de la peau: aussi certains malades absorbent-ils des corps étrangers anguleux et irritants sans éprouver de sensation pénible. Chez quelques-uns il existe de l'anesthésie musculaire, qui leur permet de maintenir sans lassitude ni fatigue, leurs membres dans les attitudes les plus incommodes.

Parfois c'est au contraire de l'hyperesthésie que l'on observe; les impressions extérieures sont pénibles ou douloureuses, ou bien il y a des névralgies, particulièrement dans le domaine des nerfs intercostaux, du trijumeau et de l'occipital. C'est à des phénomènes de cet ordre, dont le point de départ réside dans les divers viscères (l'utérus, l'abdomen, le cœur, le pharynx) que doivent être vraisemblablement rattachées certaines idées hypocondriaques ou manifestations anxieuses. Il s'agit en réalité d'une hyperesthésie cénesthétique, grâce à laquelle des phénomènes normalement inconscients provoquent une impression douloureuse.

(¹) S. SOUKHANOFF. Sur les associations psychiques obsédantes de contraste dans les états mélancoliques. *Arch. de neurol.*, t. XVIII, fasc. 2.

Les réflexes tendineux peuvent être modifiés. D'une façon générale, d'après Agostini, ils demeureraient normaux dans la mélancolie simple; ils seraient au contraire exagérés dans les formes agitées et, dans les formes stupides, normaux et même vifs, ce qui peut paraître paradoxal. Les réflexes cutanés et muqueux sont généralement faibles.

Les *illusions* ne sont pas rares dans les formes accusées de la mélancolie: du moins les diverses impressions sensorielles éveillent aisément des idées qui sont en relation avec les dispositions mentales du sujet. Un bruit banal, un cri, un coup de sifflet, sont interprétés dans le sens du délire: c'est le signal du supplice qui s'apprête, c'est le bruit d'un échafaud qu'on dresse, ce sont les cris des enfants ou des parents qu'on égorge. Il en est de même des paroles entendues: elles expriment le mépris, l'insulte, la menace. On ne saurait dire avec précision s'il faut considérer comme de véritables hallucinations ou de simples illusions les fausses sensations gustatives et olfactives qu'on a souvent l'occasion d'observer: les malades se plaignent d'avoir à la bouche le goût de substances toxiques, ils disent sentir des odeurs de soufre et de cadavre. Ces phénomènes sont souvent sous la dépendance de l'état saburral de la langue et des fermentations dont la bouche des mélancoliques est le siège. La même hésitation existe en ce qui concerne les sensations visuelles: les hallucinations de cet ordre, si hallucinations (¹) il y a, sont très élémentaires: il s'agit de formes vagues, de traits de feu qui traversent l'obscurité, d'images fantastiques. Dans quelques cas elles se précisent: les mélancoliques voient des animaux effrayants, des diables noirs. Il n'est pas rare de constater cette variété de phénomènes psychomoteurs qu'on désigne sous le nom d'impulsions verbales et qui deviennent la source de vraies hallucinations (hallucinations *psychomotrices verbales*) (²). Quelques auteurs (Ségla) considèrent les hallucinations psychomotrices comme beaucoup plus communes que les auditives. On sait en quoi elles consistent: à l'état normal, quand nous pensons, nous *parlons* plus ou moins mentalement notre pensée; si cette parole mentale devient plus vive, elle s'extériorise et s'accompagne de mouvements de la langue et des lèvres. C'est un phénomène qu'on observe couramment dans la mélancolie, où la conversation mentale est chose commune. Les malades parlent malgré eux et « disent des choses qu'ils ne voudraient pas dire ». Ils se trouvent ainsi naturellement conduits à admettre qu'on parle par leur bouche, qu'on leur emprunte leur pensée, et cette conviction les conduit par une pente naturelle à l'idée de possession, particulièrement de possession diabolique qui est commune dans certaines formes de la mélancolie (mélancolie anxieuse).

4. **Actes.** — Nous avons vu que l'attitude des mélancoliques est celle des résignés ou des plaignants: en général, les malades de cet ordre ne sont point dangereux pour les autres. On en cite qui ont commis des homicides dans le but d'aller expier sur l'échafaud leurs fautes imaginaires: ces faits ne sont heureusement que de curieuses et rares exceptions; on parle aussi de lypémaniaques religieux sacrifiant par exemple leur enfant pour lui procurer le ciel: mais il ne nous semble pas démontré que ces faits se rapportent à de vrais mélancoliques. En revanche, les malades sont dangereux pour eux-mêmes et doivent être soumis à une surveillance rigoureuse et continue.

(¹) REVERTÉGAT. Contribution à l'étude clinique des hallucinations dans la mélancolie. Thèse de Paris, décembre 1895.

(²) MORSAN. Étude des hallucinations verbales psychomotrices. Thèse de Paris, 1897.