

Masson, 1895. — DUMAS. Les états intellectuels dans la mélancolie. *Bibliot. de philosophie contemporaine*, 1895, et *La tristesse et la joie*, Paris, 1900. — OTTO HINRICHSSEN. Statistischer Beitrag zur Frage nach der Häufigkeit der einfachen acuten Manie im Verhältniss zu den periodischen Formen derselben. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, 1898. — DUBOIS. Ueber intermittirende psychopathische Zustände. *Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte*, 1901. — WEIGANDT. Ueber das manisch depressive Irresein. *Berl. klin. Wochens.*, 1901. — THOMSEN. *Aperçus et démonstrations sur la folie maniaque dépressive*. Congrès de Bruxelles, 1905.

## II. DÉLIRE DE LA PERSÉCUTION A ÉVOLUTION SYSTÉMATIQUE

**Synonymie :** Délire chronique (MAGNAN); Délire chronique à évolution systématique (MAGNAN et SÉRIEUX); Psychose systématique progressive (GARNIER); Délire chronique régulier (CAMUSET); Délire systématisé progressif (CULLERRE).

**Historique et définition.** — Pinel et Esquirol avaient englobé parmi les mélancoliques et les lypémaniaques tous les malades dont le délire a pour caractère principal la tristesse. Or ces malades se divisent en deux groupes très différents l'un de l'autre : ceux du premier groupe, les vrais mélancoliques, s'accusent eux-mêmes, nous l'avons vu; ils se considèrent comme de grands coupables qu'attendent des châtimens mérités; ceux du second sont tout autres : au lieu de s'accuser eux-mêmes ils accusent les autres; au lieu de se tenir pour coupables ils croient être des victimes; ce ne sont plus des lypémaniaques, ce sont des persécutés.

C'est à Guislain<sup>(1)</sup> et surtout à Lasègue<sup>(2)</sup> que revient le mérite d'avoir bien mis en relief cette importante distinction. Lasègue a fait plus : il n'a pas seulement fait ressortir les différences fondamentales qui séparent les idées mélancoliques des idées de persécution, il a décrit avec une exactitude parfaite le délire de persécution organisé en système et bien différent des idées de persécution qui peuvent se montrer à titre épisodique au cours de l'alcoolisme subaigu, de la manie, de la démence sénile, de l'épilepsie, de la paralysie générale.

Mais cet auteur, comme il le dit lui-même, n'a étudié le délire de persécution qu'à sa période de floraison : il a négligé de suivre les malades à travers les transformations que peut présenter leur délire.

Or le délire des persécutés est susceptible de se transformer, notamment en délire ambitieux. Déjà Spielmann<sup>(3)</sup> en 1855 et après lui Morel<sup>(4)</sup>, puis Foville<sup>(5)</sup>, ont insisté sur ce fait.

Mais cette transformation n'est pas constante et il faut à ce point de vue établir des distinctions entre les délires de persécution. Les uns surviennent plus ou moins brusquement, n'ont qu'une durée transitoire, guérissent ou plus souvent aboutissent à l'affaiblissement intellectuel sans qu'aucune idée ambitieuse se soit manifestée; d'autres se développent avec lenteur tantôt à un âge précoce, tantôt à un âge tardif, restent parfois incurables, mais sans subir de transformation manifeste au cours de leur évolution; il en est au con-

<sup>(1)</sup> GUISLAIN. *Leçons orales sur les phrénopathies*, 5 vol. Gand, 1852.

<sup>(2)</sup> LASÈGUE. Du délire des persécutés. *Arch. de méd.*, février 1852.

<sup>(3)</sup> SPIELMANN. *Diagnostik der Geisteskrankheiten*. Wien, 1855.

<sup>(4)</sup> MOREL. *Traité des maladies mentales*. Paris, 1860, p. 266.

<sup>(5)</sup> FOVILLE. *Étude clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs*. Paris, 1871.

traire qui parcourent avec une régularité remarquable des étapes, toujours les mêmes, et qu'on peut en quelque sorte prévoir d'avance : à ces derniers, dont nous nous occupons dans ce chapitre, on donne le nom de délires de persécution à évolution systématique. C'est à J. Falret<sup>(1)</sup>, à Magnan<sup>(2)</sup> et à ses élèves que revient surtout le mérite d'avoir mis en relief la marche et l'évolution de ces délires à étapes régulières.

Mais on n'est pas d'accord sur la place qu'il convient d'assigner en nosologie à ces derniers<sup>(3)</sup>. Tandis que pour les uns le délire chronique ne serait que la forme la plus complète et la plus parfaite des délires de persécution, qui différencieraient les uns des autres plutôt par leur physionomie et leur marche que par leur nature, pour M. Magnan, le délire de persécution à évolution systématique constituerait une entité nosologique à part, bien distincte de tous les autres délires de persécution qui appartiendraient au groupe complexe des psychoses dégénératives<sup>(4)</sup>. Dans ces derniers temps, Kräpelin a rattaché ce délire à la démence précoce, conception qui nous paraît insoutenable.

Quelle que soit l'opinion qu'on doive se faire à cet égard, nous pensons qu'il y a lieu de consacrer une description spéciale au délire systématique progressif.

**Symptômes.** — Le délire de persécution à évolution systématique que, pour éviter des répétitions, nous appellerons indifféremment délire chronique, psychose systématique progressive, bien que la première dénomination nous semble la meilleure, se caractérise, comme nous l'avons dit, par sa marche régulière et ses transformations toujours les mêmes, et par conséquent prévues à l'avance.

**Début.** — L'affection débute à une période relativement avancée de la vie, jamais pendant l'enfance, toujours à l'âge adulte, ordinairement de 35 à 45 ans. Les individus qu'elle frappe n'ont en général présenté aucune anomalie intellectuelle ou morale notable jusqu'au moment où la maladie s'installe. Ce double caractère, si sa valeur était aussi absolue qu'on l'a dit, suffirait à différencier le délire chronique des délires de persécution des dégénérés qui, comme nous le verrons, peuvent apparaître d'une façon précoce pendant l'adolescence et même l'enfance, chez des malades qui avant l'éclosion du délire se sont fait remarquer par leur tendance à la dépression ou à l'exaltation, par leur esprit timide, méfiant et soupçonneux, par leur intelligence faible ou déséquilibrée, par la bizarrerie ou les incorrections de leur conduite.

**Périodes.** — Bien qu'on s'entende sur les étapes principales que parcourt dans son évolution le délire systématique progressif, il y a entre les auteurs quelques divergences de détail qui ont fait classer ces diverses étapes de façons différentes.

J. Falret reconnaît quatre périodes au délire de persécution à évolution systématique : 1° la période d'interprétation délirante; 2° la période des halluci-

<sup>(1)</sup> J. FALRET. *Soc. médico-psychol.* in *Ann. médico-psychol.*, 1881, t. V.

<sup>(2)</sup> MAGNAN. — *Leçons cliniques*, 1895 et 1897. — P. GARNIER. *Des idées de grandeur dans le délire de persécution*. Thèse de Paris, 1877. — GÉRENTE. *Considérations sur l'évolution du délire dans la vésanie*. Thèse de Paris, 1885. — MAGNAN et SÉRIEUX. *Le délire chronique à évolution systématique*. *Encyclop. scientifique des aide-mémoire*, Masson, Paris, 1892. — TATY et TOY. *Des variétés cliniques du délire de la persécution*. *Ann. méd. psych.*, 1897.

<sup>(3)</sup> Discussion à la Société médico-psychol. de Paris, 1888.

<sup>(4)</sup> G. BALLET. Du délire de persécution à évolution systématique. *Leçon in Progrès méd.*, 19 novembre 1892.

nations de l'ouïe ou période d'état; 3° la période des troubles de la sensibilité générale; 4° la période stéréotypée ou de délire ambitieux.

Magnan réunit en une seule la seconde et la troisième période de Falret. De plus, il admet une dernière phase, phase de démence, que Falret ne reconnaît pas. Nous dirons plus loin ce qu'il faut penser de ces divergences et nous décrirons au délire systématisé progressif les quatre phases suivantes : 1° phase d'incubation et d'interprétation délirante; 2° phase des idées de persécution et des hallucinations; 3° phase des idées ambitieuses; 4° phase de démence.

**Description.** — 1<sup>re</sup> PÉRIODE. — *Période d'incubation et d'interprétation délirante.* — Le délire de persécution débute d'une façon insidieuse et sournoise : le malade éprouve tout d'abord une sorte de malaise indéfinissable dont il ne saisit pas la cause; il devient irritable, nerveux, puis soupçonneux et inquiet; il s'isole, se tient à l'écart, et déjà manifeste vis-à-vis des personnes de son entourage une défiance injustifiée. On s'étonne de ce changement d'habitudes et d'allures, mais rien encore ne permet d'en soupçonner la gravité. Bientôt pourtant la défiance se traduit par des accusations nettement formulées : le persécuté se plaint qu'on l'observe, qu'on le regarde de travers; dans la rue les passants font des signes, chuchotent à voix basse près de lui. Les moindres incidents sont interprétés dès lors dans le sens d'une persécution positive et organisée : une fenêtre ouverte, un linge qui flotte, un cri d'enfant sont autant d'indices que le malade invoque à l'appui de sa conviction morbide. Cette préoccupation continuelle des plus minimes détails, des incidents sans portée, fait un bizarre contraste avec l'indifférence relative que le persécuté manifeste vis-à-vis des événements qui seraient de nature à le frapper : les pertes d'argent, les deuils de famille, les grands événements politiques le touchent moins qu'un geste malencontreux, qu'un coup d'œil faussement interprété. Le malade est déjà tout entier à son délire : son attention et son activité s'y absorbent.

A ce moment il n'est plus guère possible de se faire illusion : la folie, qui, bien qu'ancienne, a pu passer jusque-là inaperçue, apparaît avec netteté. Quelque réticent qu'il soit, et il l'est souvent, le persécuté se laisse aller à faire part des préoccupations qui le dominent et des tourments qu'il endure. Ce dont il se plaint alors, suivant la très juste remarque de Lasègue, c'est moins de faits récents que d'incidents très anciens, dont un certain nombre sont même souvent antérieurs au début du délire (interprétations délirantes rétrospectives).

Au reste, la conduite du malade peut déjà, comme son attitude et son langage, révéler le trouble mental dont il est atteint. Dès cette période le persécuté se laisse aller parfois à des actes de violence : dans la rue, par exemple, il interpelle insolemment ou frappe un passant inoffensif pour se venger d'un coup d'œil méprisant ou d'une parole déplacée. D'autres fois, afin d'échapper à ses ennemis, il se met à voyager : il délaisse ses affaires, son logis, sa famille, et court de ville en ville chercher une tranquillité qui le fuit : ces déplacements peuvent à la vérité dans quelques cas amener une accalmie temporaire. Foville a bien décrit les pérégrinations singulières des *aliénés migrants*<sup>(1)</sup>. Certains

(1) A. FOVILLE. Les aliénés voyageurs ou migrants. Communication à la Société médico-psychol. *Ann. médico-psychol.*, juillet 1875.

malades se mettent à écrire des lettres de protestation aux autorités, aux magistrats, au préfet, ou bien ils vont se plaindre directement à la police et, comme le remarque J. Falret, ils dénoncent eux-mêmes leur état mental sous prétexte de chercher protection et se font prendre en voulant provoquer l'arrestation de leurs persécuteurs.

Les troubles psycho-sensoriels n'existent pas à cette période, du moins les hallucinations : tout se borne à des *interprétations délirantes*, à quelques *illusions*. Mais ces interprétations délirantes sont suffisantes pour légitimer aux yeux du malade une conviction profondément ancrée depuis déjà longtemps dans son esprit.

2<sup>e</sup> PÉRIODE. — *Période des idées de persécution et des hallucinations.* — L'apparition des hallucinations de l'ouïe marque le début de la deuxième période. Les idées de persécution, nous venons de le voir, se montrent avant elles; ce ne sont donc pas les hallucinations qui créent le délire, elles sont au contraire une conséquence du trouble mental primitif; mais une fois qu'elles se sont manifestées, elles fournissent un nouvel aliment aux idées morbides.

Au début elles consistent en bruits vagues : ce sont des bourdonnements, des sifflements, des bruits de cloche; puis des mots, mais prononcés à voix basse, à voix si basse que le malade a peine à distinguer ce qu'on dit. Les mots sont ensuite articulés d'une façon plus distincte à voix haute : ce sont des expressions malveillantes, injurieuses : « Salop, cochon, sodomiste, voleur, assassin », etc., puis des lambeaux de phrase ou des phrases entières ordinairement très courtes : « C'est lui, le voilà. Tue-le. » Les voix semblent sortir du plafond, de la muraille, de la cheminée. Elles viennent tantôt de près, tantôt de loin. Le malade les entend le soir, la nuit lorsqu'il est seul; mais il les perçoit aussi dans la rue; certains bruits peuvent les raviver, celui de l'eau qui coule, de la pendule battant la seconde, du chemin de fer ou de la voiture. Les hallucinations sont rarement continues, presque toujours intermittentes; elles peuvent se suspendre momentanément sous l'influence d'un voyage ou d'un changement de lieu.

A une période plus avancée de la maladie, l'éréthisme du centre des images verbales auditives est tel que toute pensée du malade se traduit sous forme d'image vive hallucinatoire. Le persécuté entend nettement au dehors sa pensée, il lui semble qu'un écho la répète; c'est là le phénomène qu'on a désigné sous le nom d'*écho de la pensée*. Il arrive dans quelques cas que, lorsqu'il exécute un acte quelconque, s'il se mouche, se déshabille, les voix extérieures lui redisent son action. Le malade est alors convaincu « qu'il n'est plus maître de ses pensées, qu'on les lui vole ». On sait ce qu'il fait, ce qu'il pense, ce qu'il souffre, et quand on l'interroge il répond souvent d'un air à demi narquois : « Pourquoi me questionner? vous savez les choses aussi bien que moi. »

Toute hallucination verbale auditive, à la condition qu'elle soit inconsciente et interprétée comme sensation réelle, suppose un *dédoublement de la personnalité*. Le malade qui en est affecté attribue, en effet, à deux personnalités différentes les images auditives qui naissent en son cerveau. Tandis qu'il reconnaît la véritable nature des unes, il attribue les autres à des personnalités étrangères à son propre moi. Ce dédoublement de la personnalité s'accuse à chacune des étapes du délire de persécution. Au début, quand il n'y a pas encore d'hallucinations auditives, il n'existe pas; plus tard, à l'époque des hallucinations verbales simples, il est rudimentaire; il se prononce quand se montre

l'écho de la pensée, il arrive enfin à son degré le plus accusé aux périodes avancées de la maladie. Alors, en effet, ce n'est plus *sa pensée* qu'il entend répéter; les interlocuteurs qui s'adressent à lui ne font plus simplement des réponses aux questions que mentalement il se pose : « ses idées lui sont enlevées avant qu'il ait eu le temps de les concevoir »; « on lui dit des choses qu'il ne comprend pas, auxquelles il n'aurait jamais songé lui-même ». A ce degré, on touche à la *transformation* de la personnalité. Le malade assiste en spectateur à des conversations, à des dialogues qui se tiennent autour de lui. Il y a des voix qui accusent, d'autres qui défendent, tandis que des auditeurs imaginaires rient ou se moquent, applaudissent ou protestent.

— Quand le malade parle plusieurs langues les voix se servent quelquefois de celle qu'il connaît le moins, plus souvent de la langue qu'il connaît le mieux. S'il se déplace et voyage en pays étranger, il n'est pas halluciné, au moins dans la langue de ce pays, tant qu'il ne l'a pas apprise : ce qui se comprend aisément.

Les hallucinations sont ordinairement entendues des deux oreilles; mais elles peuvent être *unilatérales* <sup>(1)</sup> (Calmeil, Moreau, Michéa). D'autres fois, tout en étant bilatérales, elles sont de caractère différent à droite et à gauche; tandis que, par exemple, l'oreille droite entend des choses agréables, l'oreille gauche ne perçoit que des injures <sup>(2)</sup>.

Aux hallucinations auditives s'ajoutent assez souvent des hallucinations *psycho-motrices* <sup>(3)</sup> (Séglas) (hallucinations psychiques de Baillarger; motrices verbales de Ribot). Les malades qui en sont affectés perçoivent des voix non plus extérieures, comme dans l'hallucination auditive, mais intérieures. Leurs persécuteurs parlent au dedans d'eux, leur empruntent leur propre parole. « Il y a, disait un malade de Baillarger, dans ma poitrine, dans la région de l'estomac, comme une langue qui articule tout intérieurement. » Ces hallucinations d'ordinaire n'apparaissent qu'après celles de l'ouïe, qui les dominent en importance. Mais il est des cas, j'en ai rapporté un exemple <sup>(4)</sup>, où elles existent indépendamment de toute hallucination auditive.

Les hallucinations de la *sensibilité générale* tiennent une place importante dans l'histoire clinique du délire de persécution. Elles peuvent se montrer en même temps que celles de l'ouïe, exceptionnellement même les précéder. Mais en général elles se manifestent assez longtemps après ces dernières, comme l'a noté J. Falret. Les malades se plaignent qu'on les pince, qu'on les brûle, qu'on les électrise à distance. On leur arrache la moelle, on leur pince la tête, on les pique avec des jets de vitriol, on les dévore en dedans et on leur prend leur sang. Les expressions et les comparaisons dont ils se servent pour peindre les souffrances et les tourments qu'on leur fait subir, sont toujours imagées, quelquefois singulièrement pittoresques, mais en général bizarres. Une malade de Baillarger accusait ses ennemis de tirer sur elle, à travers les murs, de petits

<sup>(1)</sup> RÉGIS. Des hallucinations unilatérales. *Encéphale*. 1881. — SEPPILI. *Rivista sperimentale di frenatria*, t. XVI, fasc. I. — JOFFROY. Les hallucinations unilatérales. *Arch. de neurol.*, 1896. — ROBERTSON. Unilateral hallucinations; their relative frequency, association and pathology. *The Journ. of ment. sc.*, 1901. — SÉGLAS. Les hallucinations unilatérales. *Ann. méd. psych.*, 1902.

<sup>(2)</sup> MAGNAN. Des hallucinations bilatérales de caractère opposé suivant le côté affecté. *Arch. de neurol.*, 1885.

<sup>(3)</sup> SÉGLAS. Leçons cliniques et troubles du langage chez les aliénés. *Bibl. Charcot-Debove*, 1892.

<sup>(4)</sup> G. BALLET. *Semaine médicale*, 4 novembre 1891.

canons qu'elle comparait aux briquets phosphoriques alors en usage. Elle était avertie de l'explosion de ces petits canons par des douleurs secrètes qu'elle éprouvait, tantôt sur un point, tantôt sur un autre.

Les hallucinations du *sens génital* <sup>(1)</sup> sont fréquentes, particulièrement chez la femme. Les persécutées, qui mettent souvent dans leurs confidences de la discrétion et des réticences, prétendent qu'on les viole, qu'on les a rendues enceintes, qu'on se livre sur elles, le jour ou la nuit, à toutes sortes d'actes obscènes; les hommes affirment qu'on les sodomise, qu'on excite leurs fonctions génésiques, qu'on leur comprime les testicules, « qu'on leur pompe la sève ». Un malade racontait qu'il était travaillé par la « nonentation », opération à laquelle se livraient des nonnes qui dirigeaient sur lui leurs poursuites amoureuses et lui donnaient « des désirs de chair accessoires ». Pour se soustraire aux persécutions dont ils sont victimes, les persécutés génitaux recourent parfois aux artifices les plus étranges : ils prononcent des mots cabalistiques, se lient les testicules et la verge; les femmes se fourrent dans le vagin des tampons de linge.

L'*odorat* et le *goût* participent aussi aux troubles sensoriels. Les malades perçoivent des odeurs de soufre, de pourriture, de cadavre, de gaz méphitique que leurs ennemis font arriver jusqu'à eux par des procédés très variés. Les aliments ont un goût amer, de métal, d'arsenic, et les persécutés trouvent là la preuve qu'on cherche à les empoisonner; aussi prennent-ils mille précautions pour se soustraire à ces criminelles tentatives : ils vont eux-mêmes au marché, préparent eux-mêmes leurs repas, renoncent à la plupart des aliments et se nourrissent, par exemple, exclusivement d'œufs à la coque.

Lasègue avait posé en règle que les persécutés, sauf complication d'alcoolisme, d'hystérie ou d'épilepsie, n'ont jamais d'*hallucinations de la vue*. Cette opinion est généralement acceptée, notamment par Legrand du Saulle et J. Falret. A la vérité, on a cité des faits contradictoires (Mabille, Magnan). Mais on peut dire, néanmoins, que l'hallucination visuelle ne fait pas d'habitude partie du tableau clinique du délire de persécution. Les persécutés entendent leurs ennemis, ils ne les voient pas. De là l'expression dont ils se servent souvent pour désigner leurs voix : *mes invisibles*.

Tandis qu'apparaissent en s'ajoutant les unes aux autres les diverses hallucinations dont nous venons de parler, le délire va s'organisant et subissant des transformations progressives. D'abord les accusations que porte le malade sont, comme à la première période, des accusations vagues : il se sent tourmenté, mais il ne sait par qui; il s'en prend à tout le monde et à personne; on me fait des misères, on m'en veut, on me persécute de telle ou telle façon. Plus tard il met en scène des collectivités réelles ou imaginaires. Le choix de ces collectivités varie suivant les époques : au moyen âge le persécuté accusait surtout les démons, les sorciers; plus tard, le cours des idées changeant, ce furent les jésuites, les francs-maçons, les sociétés secrètes; aujourd'hui, il parle volontiers de la police, des anarchistes. Il incrimine l'électricité, la physique, le magnétisme, la téléphonie, le phonographe, les rayons X. A une période encore plus avancée, le langage comme le délire du persécuté se stéréotype; le malade crée des néologismes. Il se plaint de la lanterne sourde, de la ligue, de l'auscultation et de la désauscultation, des louvetins ou des fouinards. « Je suis sans cesse

<sup>(1)</sup> M. HAMEL. *Des hallucinations génitales et des idées érotiques chez les persécutés*. Thèse de Paris, 1892.

tourmentée par « les Charcot », nous disait une femme qui attribuait à l'hypnotisme les maléfices dont elle se disait victime.

Mais il peut arriver que, quittant le domaine des abstractions, le persécuté en vienne à personnifier l'auteur des tourments qu'il endure.

Après un long temps de soupçons vagues, de recherches infructueuses, il finit par découvrir celui qui organise et dirige les maléfices dont il souffre : c'est un prêtre, un médecin, un homme en place, un ancien ami. De ce jour, le persécuté devient particulièrement dangereux : il ne se borne plus à la défensive, il attaque. L'appellation de persécuté persécuteur lui conviendrait assez bien, si l'on n'avait coutume, pour éviter tout malentendu, de la réserver à une catégorie de malades dont nous parlerons plus loin.

La manière d'être, les allures, les actes, en un mot les *réactions* des persécutés varient aux différentes étapes de leur délire et suivant la nature des hallucinations qui les obsèdent. Nous avons vu qu'au début quelques-uns entreprennent des voyages sans but précis, sans itinéraire fixe, pour se soustraire aux persécutions qui les tourmentent.

D'autres s'adressent aux autorités, écrivent au commissaire de police, au préfet, aux magistrats, aux ministres, de longues lettres pour se plaindre des vexations qu'on leur fait injustement subir et demander justice. Il en est qui se font arrêter dans l'espoir d'exposer leur cause devant un tribunal ; ou qui posent leur candidature aux élections pour avoir l'occasion de protester dans leur profession de foi ou à la tribune des réunions publiques contre les maléfices dont ils sont victimes.

Nous avons dit comment ils se comportent le jour où apparaissent les hallucinations, particulièrement les hallucinations du goût et les idées d'empoisonnement, ou les hallucinations génitales ; nous n'y reviendrons pas ; mais il faut savoir que lorsqu'un persécuté accomplit un acte bizarre, inexplicable, la raison d'être en est d'ordinaire dans une interprétation délirante ou une hallucination : tel par exemple fait ses besoins dans ses vêtements pour éviter un système de lunettes installé dans les cabinets d'aisances.

Convaincus qu'ils ont à se protéger et à se défendre, les persécutés s'isolent souvent du monde : ils s'enferment chez eux, vivent d'une façon sordide, négligent les soins de propreté, barricadent les fenêtres et les portes de leur appartement.

Quelques-uns, fatigués de la lutte incessante qu'ils ont à soutenir contre leurs ennemis, se réfugient dans le *suicide* : toutefois, cet accident est beaucoup plus rare chez les persécutés que chez les mélancoliques.

Mais à côté du persécuté qui se borne à se défendre par la fuite, l'isolement ou la mort volontaire, il y a celui qui recourt à l'agression et à la violence. Ce peuvent être de simples coups dirigés sur un passant inoffensif, dans le regard ou les gestes duquel le malade a cru découvrir une allusion ou une ironie. D'autres fois, le persécuté va jusqu'à l'*homicide* : tantôt il frappe à l'aventure, sur le premier venu, dans un paroxysme d'exaltation et de colère, parce qu'il « fallait en finir, que tout le monde s'abrutissait » ; tantôt il choisit sa victime : ce sera la personne que les circonstances, les hasards des relations, les hallucinations, particulièrement celles de l'ouïe, lui désignent comme son persécuteur principal : tel attaque brutalement un médecin à qui il a eu une fois affaire, parce qu'il le croit le « chef des agents aliénistes » ; tel autre tire six coups de revolver sur un vieillard nommé Michel, qu'une voix obsédante lui désigne en

lui répétant sous forme d'injure : « Voilà l'enc... du père Michel » ; tel autre enfin, employé dans un bureau de la Ville de Paris, assassine d'un coup de pistolet son chef hiérarchique qu'il croit être l'agent principal des persécutions qui le tourmentent.

3<sup>e</sup> PÉRIODE. — *Période des idées ambitieuses.* — Après un temps plus ou moins long, quand les idées de persécution ont successivement parcouru les trois étapes indiquées par Falret, d'élaboration, de systématisation, puis de délire stéréotypé, ces idées subissent une transformation curieuse : elles font place à des idées ambitieuses qui d'abord se juxtaposent, puis se substituent à elles.

Le fait de la substitution des idées de grandeur aux idées de persécution dans la folie chronique avait été noté de longue date, notamment par Pinel ; Esquirol, Spielmann, Morel et après lui Foville ont surtout appelé l'attention sur cette transformation du délire. Magnan, Garnier, Gérente, se sont particulièrement attachés à mettre en relief sa fréquence dans la forme spéciale de folie chronique que nous étudions : le délire de persécution à évolution systématique.

L'apparition des idées de grandeur chez les persécutés suppose un certain affaiblissement des facultés sans lequel il n'y a pas de délire ambitieux possible. Elle témoigne d'un pas en avant fait par l'intelligence dans le champ de l'in vraisemblable et de l'impossible.

Elle se fait suivant des modes fort divers. D'après Foville, elle aurait souvent lieu par *déduction logique* : le persécuté, après avoir longtemps cherché l'explication des tourments qu'il subit, en arriverait à se convaincre que l'acharnement avec lequel on le persécute tient à de puissants intérêts en jeu ; si on le tracasse, si l'on cherche sa mort, c'est qu'on veut accaparer une immense fortune qui lui revient, qu'on désire le dépouiller d'un trône dont il est le légitime héritier ; c'est qu'il est très puissant et qu'on est jaloux de sa puissance. Ce mode de transformation n'est vraisemblablement pas aussi fréquent qu'on l'a dit ; Christian observe avec raison que le raisonnement et la logique ne sont pas dans les habitudes des aliénés. Il est plus probable que l'apparition des idées ambitieuses s'explique par la tournure du caractère des persécutés, qui sont à la fois méfiants et vaniteux (Marandon de Montyel, Mairét) ; la mégalomanie serait ainsi chez eux l'aboutissant naturel des sentiments d'orgueil, elle résulterait d'une sorte de travail inconscient que provoqueraient les réactions réciproques de ces sentiments et des idées de persécution.

Quoi qu'il en soit, c'est souvent par *genèse spontanée* que les idées ambitieuses semblent apparaître. Elles se montrent un beau jour sans qu'aucune raison explique leur éclosion.

Il suffit d'ailleurs d'un incident souvent minime pour les faire naître dans un cerveau préparé : un malade d'Esquirol parcourt un journal où il est question du faux dauphin ; aussitôt il s'imagine être le fils de Louis XVI et se rend aux Tuileries pour réclamer ses droits. Souvent c'est une *hallucination* qui constitue le signal de l'éclosion du délire ambitieux : le persécuté entend, par exemple, une voix lui crier : « Tu es Napoléon ! » A partir de ce moment, il s'incarne dans son nouveau rôle. Mais ce serait une erreur de croire que l'hallucination a créé le délire ambitieux : il ne faut pas oublier, en effet, qu'elle n'est elle-même qu'un résultat ; elle traduit les dispositions mentales du malade, elle en résulte, elle ne les fait pas naître.

Les idées de grandeur coïncident au début avec les idées de persécution :