

m'avez mis avec vos maudits bains de rivière. » Et il accompagne ses reproches d'injures et de gestes menaçants. Cette animosité, loin de s'affaiblir, ne fait que croître avec le temps; un jour, poursuivi par son idée fixe de vengeance, il achète un poignard, et se place à diverses reprises sur le passage de M. Bleyne, mais, après trois mois d'hésitation, il fait l'achat de pistolets « qui valent mieux, dit-il, que le couteau ». Cette fois son projet de meurtre est mûri. Il l'a préparé de longue main, il a lui-même fondu les balles du pistolet. L'exécution va suivre. Il guette M. Bleyne, l'attend sous une porte cochère, et fait feu deux fois sur lui sans l'atteindre, au moment où il descend de voiture (1).

4° *Persécutés familiaux*. — Parmi les persécutés raisonnants, il en est qui, méconnaissant leur véritable origine, arrivent à se convaincre qu'ils n'ont avec leur père ou leur mère légaux qu'une parenté de convention. Les hasards des circonstances leur ont révélé leur ascendance réelle, et ils poursuivent de leurs tendresses et surtout de leurs réclamations celui qu'ils considèrent comme leur vrai père (persécutés filiaux). Un malade que je suis depuis plusieurs années est persuadé qu'il est fils naturel de Jules Grévy; sa mère l'a fait appeler à son lit de mort et lui a révélé le secret de sa naissance. Depuis lors il n'a cessé d'écrire à l'ancien président de la République lettres sur lettres, qu'il avait soin d'ailleurs de toujours recommander. Quand on émet des doutes sur ses désirs, il exhibe avec conviction les reçus de la poste dont son portefeuille est garni, et considère naïvement que ces chiffons de papiers sont la preuve irrécusable de son origine supposée. Il a fait à la mort de Jules Grévy de nombreuses démarches pour entrer en possession d'une partie de l'héritage de son père, qui lui revient de droit. On l'a pris pour un maître-chanteur; ce n'est qu'un persécuté raisonnant (2).

A l'encontre de ces derniers, il en est qui croient reconnaître, dans une personne sur laquelle le hasard des circonstances appelle leur attention, un fils ou une fille et qui s'obstinent à poursuivre ce fils supposé des manifestations obsédantes de leur tendresse. Les persécutés de cette catégorie sont déjà des délirants, car chez eux s'est implantée une idée manifestement fautive et évidemment déraisonnable, la croyance à une filiation ou à une paternité imaginaires (3).

5° *Persécutés amoureux* (érotiques et jaloux) (4). — C'est encore au groupe de malades que nous étudions qu'appartiennent certains fous raisonnants, qu'on peut désigner sous le nom de persécutés amoureux. Les jaloux sont de cet ordre: ils se font remarquer par un sentiment de jalousie absurde et obsédante, qui les porte à tourmenter sans trêve de leurs suspicions injustifiées ceux qui ont le malheur d'avoir l'existence associée à la leur. Ces femmes déséquilibrées dès l'enfance, qui poursuivent sans aucune cesse le mari de leurs plaintes ridicules, qui organisent autour de lui une surveillance que rien ne justifie, qui voient dans les moindres détails de la vie, dans l'expression d'un regard, dans un geste accidentel, dans une absence des mieux motivées, dans

(1) LEGRAND DU SAULLE. *Le délire de persécution*. Paris, 1875, p. 69, et POTTIER. *Loc. cit.*, p. 92.

(2) L'observation de cet homme est la même que celle rapportée par Régis (*Manuel de médecine mentale*, 2^e édit., p. 504), qui a eu l'occasion d'observer le malade pendant un séjour qu'il a fait à l'hôpital de Bordeaux.

(3) G. BALLET. Les persécutés familiaux. *Bull. méd.*, 1^{er} février 1895.

(4) P. MOREAU (de Tours). *Folie jalouse*. Paris, Asselin, 1877.

le parfum inusité d'un vêtement, les preuves d'une trahison, ne sont pas des hystériques comme on l'a cru longtemps, mais bien des dégénérées affectées de folie raisonnante.

Il en est de même de ces amoureux érotomanes qui s'éprennent d'une passion ridicule et irrésistible, toute psychique d'ordinaire, pour telle personne vers qui les hasards des circonstances ont dirigé leurs pensées. M. X..., l'amoureux de la princesse de..., en est un bien curieux exemple. Entré comme précepteur dans une des plus grandes maisons de France, il crut, à l'accueil bienveillant que lui fit la princesse, qu'il pouvait gagner son cœur. Un jour qu'elle était occupée à écrire, penchée sur son bureau, il s'oublia jusqu'à déposer un baiser sur son cou. L'offense fut pardonnée, mais le mari de la princesse vint à mourir. A partir de ce moment, X... se mit à écrire des lettres étranges, protestant de la pureté de ses sentiments et revenant constamment sur la vieille histoire du baiser. Cette correspondance eût pu faire des volumes; l'une des lettres n'avait pas moins de 18 pages. M. X... dut s'éloigner de Paris, mais il y revint bientôt. La princesse lui ayant fait consigner sa porte, il s'installa dans une maison d'où il pouvait épier ses moindres mouvements; le jour il la suivait dans les églises, dans les magasins, dans les rues. Un soir, posté sous la porte cochère, il fut assez heureux, grâce à l'obscurité, pour ouvrir les portières de sa voiture et s'y jeter: il couvrit de baisers brûlants la main de la princesse, mais la lumière s'étant faite, X... reconnut la femme de chambre dans l'objet de sa flamme. La nuit il jetait du sable, des petits cailloux contre les fenêtres de son appartement. Sur les plaintes de M. le duc de..., beau-frère de la princesse, X... fut séquestré d'office et soumis à l'examen de Lasègue. A l'asile de Ville-Évrard son délire continua. Il se posait en victime, il se disait aimé. « Comment expliquer cet attrait irrésistible qu'ils éprouvaient, la princesse et lui, l'un pour l'autre, ces mouvements de projection du bassin en avant, ces spasmes nerveux que Mme de... éprouvait en sa présence, ce langage poétique et mystérieux, dont la pression du pied faisait tous les frais? De quel nom appeler le fluide qui courait dans leurs doigts lorsqu'ils se rencontraient? » Rendu à la liberté, il entame procès sur procès, se prétendant victime d'une séquestration illégale. Débouté chaque fois de ses demandes, il devint à partir de 1872 le chevalier errant, le protecteur des aliénés. Des cours publics s'établissent à Sainte-Anne, il y court; il y glose si fort que l'administration supérieure entend ses cris et les cours sont suspendus; il s'en attribue toute la gloire. Chaque année il assiste, avec assiduité, aux séances dans lesquelles le conseil général de la Seine discute le budget des aliénés et les questions incidentes qui s'y rattachent (1).

Quelle que soit celle des variétés symptomatiques précédentes que l'on envisage, les persécutés raisonnants présentent des traits communs qui les rapprochent les uns des autres et les distinguent en même temps des autres catégories d'aliénés. Ce sont tous, nous l'avons dit, des déséquilibrés d'origine: à ce titre ils sont très différents des malades atteints du délire de persécution à évolution systématique, qui peuvent ne présenter aucune anomalie intellectuelle ou morale notable jusqu'au jour où ils entrent franchement dans la folie. C'est pour cela qu'en Allemagne on a dénommé le trouble mental dont il

(1) TAGUET. Les aliénés persécutés. *Ann. méd.-psychol.*, 5^e série, t. XV.

s'agit *folie systématisée originelle* (*Primäre originäre Verrücktheit* de Sander)⁽¹⁾.

Les persécutés persécuteurs (processifs, politiques, hypocondriaques, amoureux) se distinguent encore, comme on l'a vu plus haut, des autres persécutés par l'absence d'hallucinations. Il faut à la vérité, on le sait, faire une exception pour les mystiques, mais chez ces derniers les hallucinations sont un peu spéciales : elles rappellent les visions du rêve plus encore que les véritables hallucinations (hallucinations *oniriques* de Régis).

Chez les persécuteurs raisonnants enfin le délire n'a pas une évolution régulière et ne procède pas par étapes successives comme le délire de persécution à évolution systématique; il ne varie durant toute la vie du malade ni dans sa nature ni dans sa forme : toutefois son champ a de la tendance à s'étendre avec les années : c'est ainsi que le persécuteur processif par exemple, préoccupé d'abord de son seul intérêt, en arrive à identifier sa cause avec celle de l'humanité, à se poser en soutien des opprimés, en défenseur de la justice et du droit : c'est un délire à tendance *extensive* mais non *évolutive*.

Une autre particularité intéressante, c'est la disposition qu'ont ces malades à être affectés d'accidents apoplectiques, symptomatiques de foyers d'hémorragie cérébrale. On n'ignore pas qu'à l'autopsie du célèbre Sandon, Liouville rencontra plusieurs de ces foyers, les uns récents, les autres anciens. Ce fait suffirait à prouver qu'en dépit de quelques apparences grossières de nature à faire illusion, les persécutés persécuteurs sont bien réellement des anormaux et des malades.

BIBLIOGRAPHIE. — ESQUIROL, MARC. *Monomanie raisonnante*. — TARDIEU. Rapport sur Buchez-Hilton, 1845. — CASPER. *Traité pratique de médecine légale*, 1858. — MOREL. *Traité des maladies mentales*, 1860. — TRÉLAT. *La folie lucide*, 1861. — A. VOISIN. Observation de l'abbé Paganel. Autopsie. *Ann. méd.-psych.*, 1866. — BEER. Querulanten Wahnsinn. *Wien. med. Tageblatt*, 1869. — CAMPAGNE. *Traité de la manie raisonnante*, 1869. — J. FALRET. *Ann. méd.-psych.*, 1866, 1878. — KRAFFT-EBING. *Arch. f. Psychiat.*, 1878. — LEGRAND DU SAULLE. *Les signes physiques des folies raisonnantes*, 1878. — TAGUET. Les aliénés persécuteurs. *Annales méd.-psych.*, 1876. — MAGNAN et SÉRIEUX. Les aliénés persécuteurs. *Revue gén. des sc.*, 1891. — MAGNAN. *Leçons clin. sur les maladies mentales*, 1895. — G. BALLET. Les persécuteurs familiaux. *Bull. méd.*, 1895, et *Leçons de clin. médicale (névroses et psychoses)*, Paris, 1897. — VALLON. Les persécutés persécuteurs. *Revue de méd. légale*, 1895. — BALLET et ROUBINOWITCH. *Les persécutés processifs*. Congrès d'anthropologie criminelle. Genève, 1896. — LEROY. *Les persécutés persécuteurs*. Thèse de Paris, 1896. — CULLERRE. Une forme de délire systématisé des persécutés persécuteurs. Le délire de revendication. *Ann. méd.-psych.*, 1897. — WERNICKE. Zur klinischen Abgrenzung des Querulantenwahnsinns. *Monatsch. f. Psychiat. u. Neurol.*, 1897. — BERA. *Étude sur les aliénés processifs*. Thèse de Toulouse, 1898. — SÉRIEUX et CAPGRAS. Les psychoses à base d'interprétation délirante. *Ann. méd.-psych.*, 1902.

C. Anomalies de l'émotivité et de la volonté. — *Monomanies* d'Esquirol. — *Obsessions et impulsions*. — *Syndromes épisodiques* ou *stigmates psychiques de la dégénérescence* (Magnan). — *Neurasthénies* (Régis). — *Paranoïa rudimentaire* (Morselli). — *Zwangsvorstellungen* des Allemands⁽²⁾. — Les anomalies du caractère et de la conduite que nous venons de décrire supposent, quelques-unes au moins, un trouble de l'émotivité et de la volonté. Aussi, à ne les envisager qu'au point de vue psychologique, elles pourraient trouver place dans le présent chapitre. Si nous les en avons distraites, c'est que cliniquement elles ont une physionomie assez différente de celles dont nous nous proposons

(1) SANDER. Ueber eine specielle Form der primären Verrücktheit. *Arch. für Psychiatrie*, 1868-1869, Bd I, p. 587.

(2) WESTPHAL. Ueber Zwangsvorstellungen. *Berlin. klin. Woch.*, n° 26, p. 669 et suiv.

maintenant de parler. La division que nous établissons dans les anomalies psychiques des dégénérés est, à certains égards, nous nous hâtons de le reconnaître, quelque peu artificielle; elle vise simplement à mettre en relief la fonction qui paraît la plus atteinte dans chaque catégorie de troubles. Ceux que nous considérons comme relevant principalement d'un désordre de l'émotivité et de la volonté consistent en obsessions, en idées fixes, en impulsions plus ou moins irrésistibles, en une difficulté ou même une impossibilité d'exécuter certains actes volontaires. Ils ont été désignés tour à tour sous le nom de *monomanies* (Esquirol), de *délire émotif* (Morel), de *stigmates psychiques* de la dégénérescence (Magnan), de *paranoïa rudimentaire* (Morselli), de *neurasthénies* (Régis), de *psychasthénies* (Raymond et Janet).

Nombreux et fort variables quant à leur physionomie, ils constituent les manifestations diverses et épisodiques d'un état mental permanent et durable qui est le fond commun sur lequel ils se greffent et qu'ils mettent en évidence.

Objectivement cet état se caractérise par l'indécision de l'esprit, par une tendance au doute, aux scrupules exagérés et sans fondement, à des appréhensions instinctives et irraisonnées, par une sorte d'affaiblissement de la volonté qui rend les malades incapables de résister à certaines impulsions ou au contraire de se décider à l'action et d'accomplir certains actes de la vie courante en apparence simples et banals. Psychologiquement il paraît résulter d'une diminution de la faculté que nous possédons de synthétiser nos différentes impressions, nos souvenirs, dans l'accomplissement des actes coordonnés et voulus qui constituent la manifestation régulière de notre activité mentale. Cette diminution de la synthèse psychique aboutit à l'émancipation des phénomènes automatiques dans le cadre desquels rentrent les diverses manifestations psychasthéniques⁽¹⁾.

L'existence de ce fond mental commun qu'on découvre toujours au-dessous des expressions cliniques (obsessions, phobies, impulsions, aboulies) qui le révèlent, suffit à montrer que la conception des monomanies, telle que l'avait formulée Esquirol, n'est plus admissible. La folie du doute, l'agoraphobie, la dipsomanie, la monomanie homicide, etc., ne constituent pas des entités morbides isolées. J.-B. Falret s'était déjà élevé avec raison contre l'erreur des auteurs qui faisaient de ces prétendues monomanies des troubles partiels indépendants d'une altération générale de l'esprit. Tous les observateurs qui sont venus par la suite ont confirmé la justesse des vues de Falret : les monomanies, dans l'acception étroite qu'on assignait autrefois à ce terme, doivent être définitivement rayées du cadre nosologique. Ce qui prouve bien qu'elles ne sont que la traduction extérieure d'un trouble mental général, c'est que plusieurs d'entre elles peuvent se succéder chez le même malade, ou s'associer les unes aux autres dans des combinaisons diverses. Aussi ne doit-on envisager les divisions que nous allons établir dans leur description que comme un procédé commode et nécessaire pour mettre en relief la physionomie de chacune d'elles. Mais on ne devra pas perdre de vue qu'elles ont les unes avec les autres d'étroites relations.

(1) Voir à ce sujet : PIERRE JANET. Étude sur un cas d'aboulie et d'idées fixes. *Revue philosophique*, 1891, p. 258 et 382. — Les stigmates mentaux de l'hystérie. *Biblioth. Charcot-Debove*. — Histoire d'une idée fixe. *Revue philosophique*, février 1894. — Les obsessions et la psychasthénie. Paris, 1905.

Avant d'aborder leur description, il est bon d'indiquer les caractères qui leur sont communs. Elles constituent toujours des manifestations conscientes. « Les malades, dit J. Falret⁽¹⁾, ont parfaitement conscience de leur état, ils reconnaissent la nature malade des phénomènes qu'ils éprouvent, mais ils ne peuvent parvenir à s'en débarrasser. Ces idées, ces émotions ou ces impulsions, dominent leur existence tout entière. Ils luttent contre elles avec énergie, ils cherchent à les repousser et à les combattre, mais elles s'imposent à eux, malgré eux, au point de les rendre incapables de toute autre préoccupation. » Elles s'accompagnent constamment (ou au moins le plus habituellement) d'angoisse. Cette angoisse consiste en un sentiment de souffrance morale plus ou moins vive accompagnée souvent d'une sensation pénible de constriction dans la région précordiale ou à la gorge et quelquefois de palpitations et de sueurs au visage; elle fait place à un sentiment de soulagement et de satisfaction quand l'obsession ou la crainte est vaincue, ou au contraire quand l'impulsion est satisfaite.

Dans la lutte qu'elle entame, la volonté impuissante a besoin d'auxiliaires et recourt à des procédés détournés. C'est ainsi qu'une affirmation catégorique émise par un tiers peut mettre fin à une obsession de doute; que la présence d'une personne ou même d'un simple objet (voiture, canne) aide à vaincre la crainte que le malade éprouve à traverser un espace; que des encouragements intelligents permettent de surmonter l'aboulie; que des distractions appropriées suffisent parfois à dissiper momentanément une impulsion.

Enfin, les obsessions, les impulsions et les craintes sont irrésistibles en ce sens qu'il ne suffit pas à l'esprit d'en voir l'inanité, le mal fondé ou le danger pour y mettre fin: celui-ci les subit passivement, et malgré lui.

L'étude descriptive des obsessions (nous prenons ce mot dans son sens le plus général) nécessite une classification préalable. La plus rationnelle et la meilleure serait celle qui serait fondée sur la physiologie pathologique, c'est-à-dire sur la psychologie. Mais un classement pathogénique des obsessions présente de sérieuses difficultés: il supposerait résolues certaines questions psychologiques qui le sont encore insuffisamment. Aussi, en l'état de la question, nous semble-t-il préférable d'adopter une classification purement clinique reposant sur les caractères objectifs les plus apparents de chaque syndrome. J. Falret, d'après ces vues, a admis trois catégories d'obsessions, les intellectuelles, les émotives, les instinctives, suivant qu'il s'agit d'une idée fixe, d'une crainte ou d'une impulsion irrésistible. Cette subdivision rappelle l'ancienne classification des monomanies admise par Esquirol, Marcé, etc. A la prendre au pied de la lettre on peut lui reprocher de séparer des choses qui ne sont pas parfaitement séparables; dans chaque variété d'obsession on retrouve à côté d'un élément intellectuel un élément émotif et un élément moteur qui tend à provoquer (impulsion) ou à entraver (aboulie) un mouvement ou une série de mouvements. En outre, comme nous l'avons vu, toute obsession intellectuelle ou autre s'accompagne d'angoisse; ce qui revient à dire qu'il y a un élément émotif dans chacune d'elles. D'autre part, comme le remarque justement Régis, les obsessions émotives, l'agoraphobie par exemple, sont presque toujours accompagnées d'une idée fixe d'impuissance motrice. Enfin les obsessions intellectuelles sont, dans la plupart des cas, inséparables des obses-

(1) J. FALRET. *Compte rendu du Congrès de méd. mentale de Paris de 1889*, p. 55.

sions impulsives ou abouliques. « La plupart du temps, dit Schüle, les actes impulsifs sont le résultat psychologique de l'idée obsédante, et ils n'en sont que le développement régulier. » On sait d'autre part que certaines obsessions qui passent pour intellectuelles, comme la folie du doute, se compliquent de troubles du mouvement de nature aboulique (Raymond et Arnaud⁽¹⁾). On voit d'après cela qu'il n'y a pas de distinction fondamentale entre les trois ordres d'obsessions que nous avons indiqués.

Toutefois, comme il est nécessaire, pour fixer les idées et faciliter la description, de classer les obsessions, nous adopterons une division qui, sans reproduire les termes aujourd'hui un peu vieillissés de celle de J. Falret, se rapproche de cette dernière. Comme elle, elle vise à mettre en relief les caractères cliniques prédominants de chaque groupe.

Nous décrirons d'abord la folie du doute qui correspond aux obsessions-indécisions de Régis; en second lieu les phobies, ou craintes morbides: ce sont les obsessions émotives de J. Falret; en troisième lieu les impulsions, qui aboutissent à des actes; enfin les abouliques. Il y a lieu en effet de consacrer une description spéciale aux troubles abouliques. Bien qu'ils s'associent d'ordinaire aux autres dans une mesure plus ou moins large, ils acquièrent quelquefois dans le tableau clinique une place tellement prépondérante qu'on ne saurait les considérer comme de simples accessoires de ces derniers.

Remarquons en outre que certaines obsessions auxquelles on a donné en pathologie une désignation empruntée à leur caractère clinique le plus saillant doivent, suivant la modalité clinique qu'elles affectent, être rangées tantôt dans l'une, tantôt dans l'autre des catégories précédentes. C'est le cas par exemple de l'onomatomanie (obsession par le mot), qui relève de la folie du doute (indécision) quand elle consiste dans la recherche angoissante d'un mot, et est d'ordre impulsif quand elle porte le malade à répéter automatiquement un mot donné. Nous ne scinderons pas la description de ce syndrome et nous le décrirons avec les impulsions.

Enfin nous consacrerons une étude à part aux aberrations du sens génésique qui tiennent une large place dans la pathologie de la dégénérescence et ne sauraient être réparties dans les groupes que nous venons d'indiquer.

BIBLIOGRAPHIE DE L'OBSESSION EN GÉNÉRAL. — ESQUIROL. *Maladies mentales*, 1858. — MOREL. Du délire émotif, névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral. *Arch. gén. de méd.*, 1866. — J. FALRET. Folie raisonnée ou folie morale. *Soc. méd.-psych.*, 1866. — WESTPHAL. Ueber Zwangsvorstellungen. *Berl. klin. Woch.*, 1877. — BUCCOLA. Le idee fisse. *Riv. sper. di frenatria*, 1880. — BERGER. *Arch. f. Psych.*, 1878. — WILLE. *Arch. f. Psych.*, 1882. — CATSURAS. Contribution à l'étude des stigmates psychiques de la dégénérescence mentale. *Ann. méd.-psych.*, 1892. — FÉRE. *La pathologie des émotions*. Paris, 1892. — MAGNAN et LEGRAIN. Les dégénérés. *Bibl. Charcot-Debove*, 1895. — SÉGLAS. *Leçons clin. sur les mal. ment.*, 1895. — DALLEMAGNE. Dégénérés et déséquilibrés, 1895. — J. MICKLE. Mental besetmens. *Journ. of ment. sc.*, 1896. — RIBOT. *La psychologie des sentiments*. Paris, 1896. — MILNE BRANWELL. On imperative ideas. *Brain*, 1895. — THOMSEN. Klinische Beiträge zur Lehre von den Zwangsvorstellungen und verwandten psychischen Zuständen. *Arch. f. Psych.*, 1895. — ROUBINOWITCH. Idée fixe et obsession. *Bull. méd.*, 1896. — SALENI PACE. Sui criteri scientifici e giuridici delle idee fisse. *Il Pisani*, 1895. — VALLON et MARIE. *Étude de quelques obsessions*. Congrès de Moscou, 1897. — MARIE et VIGOUROUX. *Étude clinique sur l'obsession*. Congrès d'Angers, 1898. — LÖWENFELD. Weitere Beiträge zur Lehre von den psychischen Zwangszuständen. *Arch. f. Psych.*, t. XXX. — KARL HEILBRONNER. Ueber progressive Zwangsvorstellungspsychose. *Monat. f. Psych. u. Neurol.*, 1899. —

(1) RAYMOND et ARNAUD. Sur certains cas d'aboulie, in *Annales médico-psychologiques*, 1892, t. II, p. 79.

L. BIANCHI. Sur les idées fixes. Leçons trad. par Farnarier. *Journ. de méd. de Paris*, 1899. — RAYMOND et JANET. *Névroses et idées fixes*. Paris, 1899. — PITRES et RÉGIS. *Les obsessions et les impulsions*. Paris, 1902. — ARNAUD. États morbides intermittents de l'émotivité et de la volonté. *Traité de pathologie mentale de G. BALLE*. — SERGE SOUKHANOFF. *Sur la pathogénie des obsessions morbides*. Congrès de Bruxelles, 1905. — WARD. Zur Pathologie der Zwangneurose. *Journ. f. Psychiat u. Neurol.* 1905, fasc. 1. — JAMES SHAW. Obsessions. *The Journ. of ment. science*, avril 1904. — P. JANET. *Les obsessions et la psychasténie*. Paris, 1905.

a. Doutes. (*Folie du doute*) (*Grübelsucht* des Allemands). — Le syndrome qu'on désigne aujourd'hui sous le nom assez malheureux de *folie du doute* a été décrit pour la première fois par J. Falret⁽¹⁾ en 1866. Antérieurement on l'avait signalé sans toutefois l'isoler comme il le méritait : Esquirol et après lui Trélat, Falret père, Baillarger, Delasiauve, Marcé, Lasègue, en avaient observé des exemples ; Morel⁽²⁾ dans son mémoire sur le délire émotif, en publiait quelques cas et Griesinger⁽³⁾, en 1868, en communiquait plusieurs observations à la Société de médecine psychologique de Berlin. En 1875, Legrand du Saulle⁽⁴⁾ a publié sur le sujet une importante monographie, après laquelle ont paru celles de O. Berger⁽⁵⁾ et de Ritti⁽⁶⁾.

La folie du doute étant souvent associée à la crainte de certains contacts, on la désigne communément en France sous le nom de *folie du doute avec délire du toucher*. Legrand du Saulle, qui considérait à tort ce syndrome comme une maladie autonome, lui avait même, contrairement à ce qu'on sait aujourd'hui, assigné une marche et une évolution à peu près fixes : d'après lui la maladie avait ses périodes, et l'apparition de la crainte des contacts marquait le début de la deuxième phase de l'affection. Actuellement, il n'est plus permis d'envisager ainsi les choses. Le délire du toucher est un syndrome à part qui s'associe souvent, c'est incontestable, à la folie du doute, mais mérite d'être décrit isolément.

La folie du doute consiste dans une disposition malade de l'esprit qui le porte à se poser sans cesse à lui-même des interrogations et à poursuivre des réponses à ces interrogations qui n'en comportent pas toujours.

Quelques exemples feront mieux saisir que toute description la nature du syndrome. J'observe depuis longtemps une dame âgée de cinquante ans environ qui est torturée, dit-elle, par le besoin incessant « de pénétrer la nature des choses ». Tous les objets qui lui tombent sous les yeux ou dont la pensée lui vient à l'esprit sont l'occasion de questions vaines et le plus souvent insolubles auxquelles elle est incapable de se soustraire. Voit-elle un crayon ? Pourquoi, se demande-t-elle aussitôt, est-il en bois, non en fer ? Pourquoi est-il plus long que large ? Pourquoi est-il sur cette table, non ailleurs ? Aperçoit-elle le bonnet qui recouvre la tête de sa femme de chambre, aussitôt cent interrogations bizarres analogues aux précédentes se présentent à sa pensée. Pourquoi ce bonnet a-t-il telle forme plutôt que telle autre ? Pourquoi est-il en tulle ? Pourquoi un bonnet, pas un chapeau ? Et ce supplice de la

(1) J. FALRET. De la folie raisonnante ou folie morale. *Soc. médico-psychol.*, janvier 1866.

(2) MOREL. Du délire émotif. *Arch. gén. de méd.*, 1866.

(3) GRIESINGER. Ueber einen wenig bekannten psychopathischen Zustand. *Arch. für Psych.*, 1868-1869.

(4) G. LEGRAND DU SAULLE. *La folie du doute avec délire du toucher*. Paris, 1875.

(5) O. BERGER. Die Grübelsucht. *Arch. für Psych.*, 1876.

(6) A. RITTI. De la folie du doute avec délire du toucher. *Gaz. hebd.*, 1877, et *Dict. encyclop. des sc. méd.*, art. FOLIE DU DOUTE.

question, comme l'appelle spirituellement J. Falret, dure toute la journée depuis le réveil jusqu'au coucher, pour ainsi dire sans la moindre trêve.

L'un des faits rapportés par Griesinger offre une grande analogie avec le précédent. Il s'agit d'un jeune homme qui était employé dans un asile : dès que son intelligence n'était plus absorbée par ses occupations journalières, le pourquoi et le comment d'une foule de choses l'envahissaient : D'où provient la terre ? D'où proviennent les vers ? Quelle est l'origine de la création ? Par qui a été créé le Créateur ? D'où partent les étoiles ? Quelle est l'origine du langage ? Pourquoi l'homme et la femme existent-ils ? Quel est le dernier mot de la structure du corps ? de la création des êtres et de l'existence de l'homme ?

Il s'agit là, comme l'a dit Legrand du Saulle, d'une sorte de rumination psychologique, à caractère essentiellement obsédant.

La nature des interrogations que les malades s'adressent à eux-mêmes et du doute plus ou moins général que traduisent ces perpétuelles interrogations est d'ailleurs fort différente suivant les cas.

Les variétés qu'on a admises à cet égard n'ont qu'une importance très secondaire et un simple intérêt nosographique. C'est ainsi qu'on décrit des douteurs *métaphysiciens*, ceux qui sont plus particulièrement portés à s'interroger sur l'essence des choses, sur Dieu, la Vierge, l'origine et le pourquoi de la création ; des douteurs *réalistes* dont les questions mentales d'ordre plus terre à terre se rapportent à la raison d'être des organes génitaux, de la couleur des cheveux et de la barbe, de la différence des sexes.

Chez le plus grand nombre le doute affecte la forme de *scrupules*. Ils se demandent s'ils ont bien fait leur première communion ; s'ils n'ont pas commis, dans telle ou telle circonstance, un péché ou un sacrilège ; s'ils n'ont pas omis de faire à la confession l'aveu de telle faute ; s'ils n'ont pas manqué d'égards à leurs parents. J'extrais d'une lettre que m'a écrite un jeune séminariste de vingt-quatre ans le passage suivant qui donnera une bonne idée de ce que sont ces douteurs scrupuleux. « Les premiers germes de scrupule, dit-il, ont paru après quelques mois de séjour au séminaire. Je m'inquiétais peut-être trop de mes fautes passées, et depuis ce temps je fus troublé quelquefois par des pensées et des regards contraires à la modestie et à la pureté ; j'attachais trop d'importance à certains mouvements de la nature. Mais ce ne fut à proprement parler qu'à partir de janvier ou février 1890 que les *scrupules* s'emparèrent de moi. Je fus inquiet assez fréquemment pour des choses sans importance, et j'allai souvent trouver mon confesseur pour qu'il me tire d'embarras. Après l'avoir consulté, j'examinais encore, et il me semblait toujours que je n'avais pas bien exposé le cas, que j'avais omis des détails, que mon directeur n'avait pas compris. De la sorte je revenais le trouver plusieurs fois pour la même chose, jusqu'à cinq, six fois et même plus. J'examinais ainsi beaucoup trop la moralité de mes pensées et de mes actes au lieu de m'en tenir aux règles générales données par mon confesseur. Pendant plusieurs mois, j'allai trouver mon directeur trois ou quatre fois par jour en moyenne. Ces scrupules portaient tantôt de préférence sur un point déterminé, par exemple : les pensées contraires à la foi ou à la chasteté des vœux que je croyais faire à chaque instant ; l'intégrité des confessions ; le jeûne eucharistique ; tantôt sur toutes espèces de choses à la fois. Je fus surtout longtemps et fréquemment troublé après mes communions, parce que je croyais profaner des parcelles de la sainte hostie en toussant, en m'essuyant les lèvres, etc. Au début, j'avais en général