

à l'esprit un scrupule bien déterminé; au bout de peu de temps, j'avais presque toujours dans l'esprit plusieurs difficultés à la fois. J'ai passé très souvent des jours presque entiers dans l'état de trouble, cherchant toujours à m'en débarrasser en me formant la conscience, sans pouvoir y arriver. Les avis donnés par mon confesseur ne me suffisaient pas pour me débarrasser immédiatement de tout trouble. Je les discutais, j'avais peur de les mal comprendre, j'apportais mille distinctions aux règles qu'il me donnait. » A ce groupe de scrupuleux morbides appartiennent les femmes qui sont obsédées par la crainte angoissante d'avoir manqué à leurs devoirs conjugaux.

Dans le même ordre d'idées on voit des malades qui vivent dans l'appréhension continuelle de commettre une action blâmable. Féré⁽¹⁾ a observé une femme qui a fini par ne plus pouvoir vivre sans avoir constamment les orifices des narines et la bouche obturés par une bande de tissu destinée à empêcher les parcelles d'hosties qui pouvaient être contenues dans l'atmosphère de pénétrer dans son corps pendant qu'elle n'était pas en état de grâce. D'autres ne sont jamais certains d'avoir bien fait ce qu'ils viennent de faire: tel rouvrira trois ou quatre fois de suite une lettre qu'il vient de cacheter pour s'assurer s'il a bien écrit ce qu'il voulait écrire; tel autre, au sortir de son appartement, reviendra plusieurs fois sur ses pas pour constater s'il en a bien fermé la porte; un médecin, après avoir rédigé et signé une ordonnance, rappellera le client à diverses reprises afin de vérifier et de révéifier s'il ne s'est pas trompé sur les doses prescrites.

En somme, on le voit, le caractère fondamental du syndrome, c'est bien le doute, la perpétuelle hésitation, la difficulté d'arriver à la certitude, qu'il s'agisse d'une question à résoudre ou à laisser de côté, d'un scrupule à dissiper, d'une conviction simple à se faire à propos d'un acte insignifiant⁽²⁾.

L'esprit, en perpétuelle tergiversation, cherche souvent autour de lui des appuis. C'est ainsi que certains douteurs se sentent momentanément soulagés lorsque quelqu'un est là pour répondre aux questions obsédantes qu'ils se posent. On connaît le fait curieux rapporté par Baillarger. M. X..., chaque fois qu'il rencontrait une femme dans la rue, au spectacle ou dans un lieu public, éprouvait l'impérieux besoin de demander si oui ou non elle était jolie. Un ami, qui ne l'abandonnait pas, était chargé de faire la réponse à cette singulière question. Uniformément et dans tous les cas il affirmait que la femme n'était pas jolie et M. X... se contentait de cette affirmation. Un jour, M. X... avait fait quinze lieues en chemin de fer; avant de partir il avait à peine entrevu la dame qui distribuait les billets; une fois en route, il se rappelle qu'il a oublié de poser à propos de cette dame sa question habituelle; il interroge aussitôt son ami qui, fatigué par le voyage, sommeillait dans un coin, et, s'oubliant, à la maladresse de répondre qu'il n'avait pas vu la receveuse en question. Aussitôt M. X... est pris d'une crise d'angoisse; on dut, pour le calmer, dépêcher à la gare de départ un émissaire qui examina la dame et affirma à son retour qu'elle était laide.

La folie du doute procède, comme la plupart des autres syndromes épisodiques, par crises plus ou moins durables, éloignées ou rapprochées. Elle peut apparaître dès l'enfance, plus souvent à l'époque de la puberté. Au début elle

(1) CH. FÉRÉ. *La pathologie des émotions*. Paris, 1832, p. 415.

(2) NICOLAS MAJANO. Sur la psychologie du doute dans les psychasténies. *Rivist. di patol. nerv. e ment.* Août 1905.

consiste en général simplement en scrupules, en hésitations au sujet de la légitimité des actes accomplis, puis le doute s'accuse, prend la forme nettement interrogative. Il devient en général d'autant plus obsédant et tenace, que l'âge est plus avancé, les crises plus anciennes et plus nombreuses. Il arrive parfois que les intermissions qui existent entre ces crises équivalent à une guérison définitive; ce n'est pas la règle. La récurrence est habituellement fatale, elle se produit à l'occasion du moindre incident moral, physiologique ou pathologique. Le sentiment de souffrance anxieuse qui résulte de l'accentuation des symptômes est parfois tel que les malades deviennent sombres, mélancoliques, et en arrivent même aux idées de suicide, mais vont bien rarement jusqu'à la tentative.

b. LES PHOBIES⁽¹⁾. Les *phobies* consistent en des craintes instinctives et irraisonnées qu'éprouvent les malades dans certaines situations, en présence de certains objets, à la pensée de certains événements possibles, et qui s'accompagnent comme tous les syndromes épisodiques d'un sentiment d'anxiété plus ou moins vive.

La nature de ces phobies est variable à l'infini. Chaque jour, les observations nous en révèlent de nouvelles. Au fond, quelle que soit la physionomie qu'elles revêtent, elles décèlent toutes le même état mental sous-jacent, c'est-à-dire l'émotivité excessive des individus qui les présentent. Nous allons décrire ou signaler les plus communes d'entre elles.

La *crainte des contacts (délire du toucher)*, décrite en 1866 par J. Falret⁽²⁾ et par Morel⁽³⁾, avait été signalée antérieurement par divers auteurs, notamment par Parchappe. On l'a longtemps considérée, nous l'avons dit, comme faisant partie intégrante du tableau symptomatique de la folie du doute, ce qui est vrai quelquefois, mais non toujours.

Le délire du toucher se caractérise, dans ses formes les plus simples, par l'appréhension à toucher certains objets déterminés, pièces de monnaie, boutons de porte (*métallophobie*), épingles (*bélinophobie*), objets pointus (*aichmophobie*), morceaux de verre ou de jais (*crystallophobie*), velours, soie, poils ou duvet des fruits (*tricophobie*), suif, mastic, chaux vive, etc. L'exemple rapporté par Morel, du suisse de la cathédrale de Rennes qui n'avait jamais pu sans crise d'angoisse saisir sa hallebarde, est devenu classique. Quand les individus affectés de ces craintes sont obligés de toucher l'objet de leur répugnance, ils éprouvent aussitôt ce sentiment de malaise intense et d'anxiété qui accompagne toutes les obsessions. Aussi évitent-ils le plus qu'ils peuvent les contacts qui leur sont pénibles, ou emploient-ils des procédés détournés pour en atténuer les effets: c'est ainsi que les métallophobes s'enveloppent les mains dans le pli de leur robe ou la basque de leur habit lorsqu'ils se trouvent dans la nécessité d'ouvrir une porte et d'en faire mouvoir le bouton.

(1) Consulter sur les phobies en général: GÉLINEAU. *Les peurs maladives ou phobies*. Paris, 1894. — DUGUET. *Contribution à l'étude de la peur et des phobies*. Thèse de Lyon, 1899. — LEGRAND DU SAULLE. *La folie du doute avec délire du toucher*. Paris, 1875. — RITTI. De la folie du doute avec délire du toucher. *Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 1877; art. FOLIE DU DOUTE du *Dict. encyclop.*, 1879. — LADAME. La folie du doute et le délire du toucher. *Ann. méd.-psych.*, 1892. — P. JANET. Sur un cas d'aboulie et d'idées fixes. *Revue phil.*, 1891. — BRISSAUD. *Les douteurs d'habitude*. Congrès de Bruxelles, 1905. — BERNHEIM. *Sur les douteurs d'habitude*. Ibid.

(2) J. FALRET. *Loc. cit.*

(3) MOREL. *Loc. cit.*

On les voit, s'ils n'ont pu éviter le contact, ou si seulement ils supposent l'avoir subi, *se laver les mains* à chaque instant de la journée et quelquefois pendant un long temps. Ce n'est pas d'habitude le sentiment de la propreté qui les guide, car ils sont souvent par ailleurs fort peu soigneux de leur personne, mais c'est l'appréhension d'avoir mis la main sur un objet qui leur est particulièrement désagréable.

Comme l'observe justement Régis⁽¹⁾, la crainte des contacts n'est elle-même qu'une forme d'une crainte plus générale : la crainte des objets, dont le point de départ peut être non seulement le contact, mais aussi la vue, le son, l'odeur et même le goût de ces objets. « Qui n'a entendu parler, dit Morel, des accès fébriles que donnait au savant Érasme la vue d'un plat de lentilles? Celle du cresson de fontaine causait au savant Scaliger des tremblements nerveux. Sénac cite des faits analogues à propos de Paoli et d'autres personnages. Pierre Bayle était pris, dit-on, de syncope quand il entendait tomber l'eau d'un robinet; l'illustre Bacon éprouvait, affirme-t-on encore, un état de syncope pendant les éclipses de lune; le roi Jacques II tremblait à l'aspect d'une épée nue; et la vue d'un anon, si l'on en croit la chronique du temps, suffisait pour faire perdre connaissance au duc d'Épernon. »

Il serait trop long et sans utilité réelle de rappeler ici toutes les variétés de craintes morbides relatées par les auteurs. Je signalerai seulement les principales ou les plus curieuses.

L'*agoraphobie*, ou peur des espaces, décrite par Westphal⁽²⁾ et sur laquelle Legrand du Saulle⁽³⁾ a l'un des premiers en France appelé l'attention, se caractérise par l'appréhension à traverser les grands espaces, surtout s'ils sont déserts. Lorsque le malade débouche sur une grande place ou une large rue, il est pris d'angoisse, de palpitations, de sueurs, et se sent incapable d'avancer. Pour vaincre l'obsession, il lui suffit souvent de suivre une voiture, de longer une muraille, de s'appuyer sur le bras d'un ami, ou simplement sur une canne. Un officier, dont Legrand du Saulle relate le cas, ne pouvait traverser une place en costume civil; lorsqu'il était en uniforme et appuyait la main sur la poignée de son sabre, la crainte disparaissait. Chez certains individus, l'appréhension se produit à l'occasion du passage d'un pont, c'était le cas de Pierre le Grand, ou lorsqu'ils sont dans une vaste enceinte, au théâtre ou à l'église; chez d'autres à la vue d'un précipice (*cremnophobie*), lorsqu'ils sont sur une hauteur (*acrophobie* de Verga) ou en face de la mer (*thalassaphobie*). L'obsession émotive survient dans d'autres cas en présence des voitures (*amaxophobie*), ou quand les malades sont seuls dans des lieux clos (*claustrophobie* de Ball) ou dans un endroit obscur. Quelques-uns sont angoissés dès qu'ils se trouvent dans une foule, qu'ils rencontrent une personne de connaissance, qu'ils sont mis en présence d'une femme (*gynéphobie*). Beard a insisté sur les craintes de cet ordre qu'il désigne sous le terme général d'*anthropophobie*; l'*anthropophobie* a pour pendant la *monophobie* ou crainte de la solitude : un malade de Michel payait un homme 20 000 piastres pour qu'il l'accompagnât constamment.

(1) RÉGIS. *Manuel pratique de médecine mentale*, 2^e édit. Paris, O. Doin, p. 276.

(2) WESTPHAL. *Die Agoraphobie, eine neuropatische Erscheinung*, Arch. f. Psych., 1872.

(3) LEGRAND DU SAULLE. *Étude clin. sur la peur des espaces*, Paris, 1878. — Consulter également : PERRAUD. *Lyon méd.*, 1872. — Discussion à la Société médico-psycholog. : Legrand du Saulle, Delasiauve, Falret, Fournet. — A. RITTI. De l'agoraphobie. *Gaz. hebdomadaire de méd. et de chir.*, 1877. — LEGRAND DU SAULLE. La peur des espaces. *Ibid.*, 1877-1878. — Articles de dictionnaires. — ARNAUD. Art. du *Traité de pathologie mentale* de G. BALLET.

Juhel-Rénoy a rapporté le cas d'un individu qu'angoissaient les « bruits humains », tels que ceux de la toux, du reniflement, du ronflement. D'autres ont la crainte morbide du sang (*hématophobie*), ou celle de certains animaux (*zoophobie*) : les araignées, les souris, les crapauds, les chats. Féré rappelle que Germanicus ne pouvait voir ni entendre les coqs; le maréchal d'Albret s'évanouissait à la vue d'une tête de marcassin; Tycho-Brahé, en présence d'un renard; Henri III ne pouvait supporter la vue d'un chat. Par contre, certains déséquilibrés, particulièrement des femmes, ont pour les animaux une sympathie malade. Elles sont émues d'une façon anormale et toute pathologique à la pensée des souffrances que peut ressentir un cheval, un chien, un chat. A ce groupe appartiennent certaines *antivivisectionnistes* (Magnan).

Les peurs morbides se manifestent quelquefois à la vue de l'eau (*hydrophobie*), des rivières, en présence du feu, des allumettes (*pyrophobie*), des éclairs ou du tonnerre (*astrophobie* de Beard).

Elles sont provoquées dans d'autres cas, par des craintes instinctives relatives à l'accomplissement d'actes physiologiques ou à des maladies possibles : telles sont la *stasophobie* (Bouveret), ou appréhension de ne pouvoir se tenir debout; la *basophobie* (Debove), appréhension de ne pouvoir marcher, et les différentes *nosophobies*. Nous indiquerons, parmi ces dernières, la crainte d'être empoisonné par les aliments, les poisons, par des toxiques imaginaires contenus dans les vêtements (*toxophobies*); la crainte des maladies microbiennes, celle de la syphilis (*syphiliphobie*), celle de la rage (*lyssophobie*). Un jeune homme que j'observe en ce moment, et qui a été, il y a déjà longtemps, mordu par un chat, est torturé de temps en temps par la pensée qu'il pourrait bien devenir enragé. Cette appréhension revient de loin en loin sous forme de paroxysmes durant de quelques jours à quelques semaines. Il suffit, pour la faire disparaître, d'affirmer avec insistance au malade que ses craintes n'ont aucun fondement. Une dame de quarante-cinq ans a été, il y a quelques années, effrayée par un chien qu'on lui a dit être atteint de la rage. Depuis cette époque, elle est anxieuse chaque fois que son mari, officier retraité, sort sans elle. Elle est dominée par l'appréhension invincible que celui-ci ne soit mordu par un chien enragé. Son anxiété, qu'elle déplore et qu'elle reconnaît absurde, ne se calme qu'au retour du mari. Nous signalerons encore la crainte d'être déformée (*dysmorphophobie* de Morselli). J'ai observé une jeune fille de dix-huit ans qui, de loin en loin, est prise de l'appréhension de devenir bossue; une autre de celle de voir ses os se fracturer. Indiquons aussi la peur obsédante des cadavres (*nérophobie*), celle d'être enterré vivant (*taphiphobie*, Morselli), et la *thanatophobie*, ou peur morbide de la mort. Cette dernière se montre assez souvent chez des individus appartenant à des familles de suicidés⁽¹⁾. Pitres et Régis⁽²⁾ ont décrit dans ces dernières années, sous le nom d'*éreuthophobie*, un état morbide constitué par la peur de rougir. Le sujet qui en est atteint ne peut se présenter nulle part sans être assailli par l'idée qu'il va rougir. Cette peur malade s'accompagne d'une angoisse plus ou moins vive et d'une rougeur effective. Elle se montre

(1) NICOLEAU. *Thanatophobie et suicide*. *Ann. méd. psych.*, 1892.

(2) PITRES et RÉGIS. *L'obsession de la rougeur ou éreuthophobie*. Congrès des alién. et neuropathol. français. Nancy, 5 août 1896; *Les obsessions et les impulsions*. Paris, 1902 (Bibliographie complète de la question). — BECHTEREW. La crainte de rougir considérée comme une forme spéciale de trouble pathologique. *Neurol. Centralb.*, 1897. — BRASSERT. Ueber Erröthungsgangst. *Neurol. Centralb.*, 1899.

toujours chez des individus qui, dès l'enfance, manifestent une tendance particulièrement accentuée à la rougeur émotive. — Certaines femmes jalouses qui obsèdent leur mari de leur surveillance gênante, ne sont que des phobiques chez qui la phobie malade consiste dans la peur continuelle de l'infidélité.

c. IMPULSIONS⁽¹⁾. — *Dipsomanie*. — La *dipsomanie* est l'impulsion à boire, particulièrement des boissons fortes et alcooliques. Comme toutes les impulsions, elle se manifeste sous forme d'accès paroxystiques, dans l'intervalle desquels le malade, loin de poursuivre ses excès, montre pour l'alcool un véritable dégoût. Le dipsomane est très différent de l'ivrogne; comme l'a dit justement Trélat⁽²⁾, « les ivrognes sont des gens qui s'enivrent quand ils en trouvent l'occasion, les dipsomanes sont des malades qui s'enivrent toutes les fois que leur accès les prend ».

Cet accès est annoncé par des prodromes : sentiment de tristesse, dépression, impossibilité de s'occuper, idées noires, indifférence à l'égard des personnes les plus chères, quelquefois vague appréhension d'un malheur prochain. A ces troubles cénesthésiques s'ajoutent plus tard des symptômes physiques : anxiété précordiale, dégoût pour les aliments solides, puis sensation d'ardeur au gosier, de soif intense, de brûlure à l'estomac. Alors les malades éprouvent le besoin impérieux d'absorber des boissons excitantes et ils se jettent sur toutes celles qui sont à leur portée : vin, eau-de-vie, liqueurs, absinthe. A défaut de boissons alcooliques, ils avalent des eaux de toilette, des liquides médicamenteux⁽³⁾. L'impulsion est vraiment irrésistible et domine toute autre considération : les dipsomanes vendent, pour se procurer de l'alcool, les objets dont ils disposent, et quand ils n'ont plus rien à engager ne reculent ni devant l'abus de confiance, ni devant le vol; les femmes se livrent à la prostitution pour pouvoir satisfaire leur passion malade; quelques-unes, réservées et honnêtes dans l'intervalle des paroxysmes, descendent, quand ceux-ci se produisent, au dernier degré de l'abjection; elles fréquentent les bouges et se vendent, le mot est ici particulièrement exact, au premier venu.

Les dipsomanes ont une conscience parfaite de leur trouble mental; ils le déplorent tout en s'y abandonnant; quelques-uns, pour lutter contre leur volonté défaillante, mélangent aux boissons des substances répugnantes, jusqu'à des excréments. Honteux de céder à leur penchant morbide, ils se cachent, se dissimulent, entrent furtivement chez le marchand de vin, s'efforçant de n'être pas aperçus.

A l'impulsion dipsomaniaque se joignent souvent des impulsions d'un autre ordre : impulsions érotiques, impulsions au suicide ou à l'homicide, et aussi des tendances et des idées mystiques.

⁽¹⁾ Consulter sur les impulsions en général : PITRES et RÉGIS. *Obsessions et impulsions*. Paris, 1902. — BOURDIN. De l'impulsion, sa définition, ses formes et sa valeur psychologique. *Ann. méd. psych.*, 1896. — SOUKHANOFF. Obsessions et impulsions. *Étude clinico-psycholog.* *Presse méd.*, 1903, 20 sept.

⁽²⁾ TRÉLAT. La folie lucide. *loc. cit.*

⁽³⁾ Lire sur la dipsomanie : CH. LASÈGUE. Dipsomanie et alcoolisme. *Arch. gén. de méd.*, septembre 1882. — MAGNAN. Leçons sur la dipsomanie. *Progrès méd.*, 1884, et *Leçons clin. sur les mal. mentales*. Paris, 1895. — MAURISCH. Dipsomanie. *Amer. Journ. of Insanity*, 1852. — A. FOVILLE. Du delirium tremens, de la dipsomanie et de l'alcoolisme. *Arch. gén. de méd.*, 1867. — SEMELAIGNE. Diagnostic et traitement de la dipsomanie. *Journ. de méd. ment.*, 1861. — LEGRAND DU SAULLE. Note sur un cas rare de dipsomanie (abus d'inhalations d'éther). *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1882. — Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique et Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, art. *Dipsomanie*. T. H. — EVANS. Deux dipsomanes; les phases de la dipsomanie. *New-York med. Journ.* 17 avril 1905.

Le dipsomane présente une assez grande résistance à l'alcool. Cependant, il ressent parfois les effets fâcheux que produisent d'ordinaire les abus de liqueur spiritueuse : on voit survenir chez lui, non seulement l'ivresse, mais aussi le délire alcoolique avec les hallucinations qui l'accompagnent.

Les accès de dipsomanie sont de durée variable : quelques-uns sont très courts, deux ou trois jours; d'autres durent une, deux semaines et même plus. Ils peuvent ne se reproduire qu'à de longs intervalles, tous les ans, tous les six mois; d'autres fois, ils sont beaucoup plus rapprochés et ont lieu une ou deux fois par mois. Ils sont, en général, d'autant plus fréquents qu'on s'éloigne davantage des premiers accès et le dipsomane peut finir dans l'alcoolisme chronique. Tel a été le cas du célèbre auteur américain Edgar Poë.

Cette forme d'impulsion est plus commune chez la femme que chez l'homme.

De la dipsomanie, on peut rapprocher la *sitiomanie* (Magnan), qui consiste dans le besoin insatiable de manger. C'est un syndrome rare⁽¹⁾.

Onomatomanie. — MM. Charcot et Magnan⁽²⁾ ont décrit sous ce titre diverses formes d'obsessions qui présentent entre elles ce trait commun que le *nom* ou le *mot* y joue un rôle prépondérant. Ces auteurs admettent cinq variétés d'onomatomanie : la *première* est caractérisée par la recherche angoissante d'un nom ou d'un mot qui échappe à la mémoire; la *seconde*, par l'impulsion irrésistible à répéter un mot qui s'impose au contraire à l'esprit; dans la *troisième*, le malade attache à certains mots une signification funeste, et éprouve, quand il les entend prononcer, un sentiment de crainte et d'angoisse; les onomatomanes du *quatrième* groupe attribuent, au contraire, à certaines expressions une influence préservatrice, et tantôt ils répètent les expressions d'une façon impulsive, tantôt ne les prononcent que pour dissiper une obsession ou une crainte qu'elles ont la vertu de chasser; enfin les onomatomanes de la dernière catégorie sont des malades chez lesquels les mots deviennent un véritable corps solide, indûment avalé, pesant sur l'estomac et pouvant être rejeté par des efforts d'expuition et par le crachement.

Ces diverses variétés d'onomatomanie ne doivent pas être rangées toutes au nombre des impulsions. La recherche angoissante d'un mot qui échappe trouve plus naturellement sa place parmi les obsessions du doute; la crainte de certains mots à signification fâcheuse se rattache au groupe des phobies; il en est de même des onomatomanies de la cinquième variété, qui s'accompagnent de sensations étranges, qu'on peut considérer comme une forme anormale et curieuse de l'anxiété émotive. Quant aux faits de la quatrième catégorie, ils doivent être divisés en deux groupes : en effet, à côté de ceux dans lesquels le malade répète impulsivement le mot préservateur, il en est, je l'ai dit, où il prononce ce mot avec une sorte d'intention pour dissiper une appréhension obsédante : dans ce cas, l'articulation du mot fait partie de ces procédés nombreux que nous avons précédemment indiqués, et qui servent aux obsédés à se débarrasser de leurs obsessions. En réalité, dans ce chapitre consacré aux impulsions, nous n'avons à décrire que la variété du second groupe et une partie des faits compris dans le quatrième.

⁽¹⁾ MAGNAN. *Arch. de neurol.*, 1888. — G. BALLET. *Revue neurol.*, 1900. Certains dipsomanes et sitiomanes, comme je l'ai montré, appartiennent à la catégorie des intermittents. Chez eux la dipsomanie et la sitiomanie constituent la manifestation prédominante de leurs accès périodiques.

⁽²⁾ CHARCOT et MAGNAN. De l'onomatomanie. *Arch. de neurol.*, septembre 1885 et juillet, septembre et novembre 1892.

L'onomatomanie impulsive consiste dans le besoin impérieux qu'éprouve le malade de répéter soit un mot, soit une courte phrase qui se présente à l'esprit. C'est à l'occasion d'une lecture, au courant d'une conversation ou même sous l'influence d'un simple souvenir et par association d'idées que le mot obsédant s'impose à la conscience. « Le patient, surpris en quelque sorte, non seulement subit le mot, mais est poussé malgré ses efforts à le projeter brusquement au dehors ». Un malade, âgé de 41 ans, que nous observons depuis plusieurs années, et qui présente de nombreux stigmates physiques ou psychiques de dégénérescence, est affecté d'onomatomanie impulsive sous sa forme la plus typique. Chez lui l'obsession naît toujours dans les mêmes conditions : à l'occasion d'un mot qui, dans une conversation ou une lecture, frappe vivement son esprit. D'habitude il s'agit de termes techniques dont il ignore la signification. D'ordinaire, quand l'obsession a disparu, le malade a perdu le souvenir du mot qui l'a produite. Nous avons provoqué à plusieurs reprises des crises d'obsession chez cet homme, une fois en prononçant devant lui le mot *stéthoscope*, une autre fois le mot *kariokinèse*. Dès que le mot « s'est attaché à lui », il faut, bon gré mal gré, qu'il le répète durant plusieurs heures et quelquefois plusieurs jours. L'obsession détermine un degré d'angoisse telle, qu'il est dans la nécessité de marcher pour s'y soustraire. Lorsqu'il habitait rue Mouffetard, à toute heure de nuit il demandait le cordon et descendait se promener dans la rue pour échapper à « ses malaises ». Finalement il a dû déménager : on commençait à le prendre pour fou. L'obsession s'accompagne d'angoisse vive, avec céphalée fronto-occipitale légère. Cette angoisse s'accuse quand le mot, sous l'influence de la fatigue, s'altère sur les lèvres du malade ; elle est à son comble si le mot lui échappe, ce qui finit par arriver après plusieurs heures ou quelquefois plusieurs jours d'incessantes répétitions⁽¹⁾.

La coprolalie, décrite par MM. Charcot⁽²⁾ et Gilles de la Tourette⁽³⁾, est une variété d'onomatomanie impulsive, ordinairement accompagnée de tics (maladie des tics convulsifs), dans laquelle les malades sont portés à proférer malgré eux des paroles grossières. C'est la *manie blasphématoire* de Verga.

Ce besoin de blasphémer résulte d'habitude de la crainte de le faire. Le malade est obsédé par une appréhension d'ordre moral ou religieux, de craindre par exemple à la vue d'une statue de la Vierge de lui manquer de respect ; cette crainte engendre l'idée de l'insulte par contraste (*obsession par contraste*), et le malade se laisse aller à proférer des mots grossiers et injurieux.

Dans quelques cas atténués, l'impulsion à répéter le mot obsédant peut être, dans une certaine mesure, dominée. L'obsession verbale existe toujours, mais, au lieu de se traduire par une articulation vraie du mot, elle reste à l'état d'image-motrice. M. Séglas⁽⁴⁾ a rapporté un fait intéressant de cet ordre. Il

⁽¹⁾ G. BALLEZ. Contribution à l'étude de l'état mental des héréditaires dégénérés. *Arch. de méd.*, 1888.

⁽²⁾ CHARCOT. Leçons inédites ; et tics et tiqueurs. *Tribune méd.*, 1888.

⁽³⁾ GILLES DE LA TOURETTE. Étude sur une affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice accompagnée d'écholalie et de coprolalie. *Arch. de neurol.*, 1885. — G. GUINON. Tic convulsif. *Art. du Dict. encycl. des sc. méd.*, 1887. — MAGNAN. Leçons clin., 1895. — BRISSAUD. Chorée variable des dégénérés. *Revue neurol.*, 1893 ; *Presse méd.*, 1899. — GILMORE ELLIS. Le lalah. Une maladie mentale des Malais. *Journ. of ment. sc.*, 1897. — FÉRÉ. Un cas de chorée variable. *Nouvelle iconogr. de la Salpêtrière*, 1898. — ODDO. Le diagnostic différentiel de la maladie des tics et de la chorée de Sydenham. *Presse méd.*, 1899.

⁽⁴⁾ SÉGLAS. Deux cas d'onomatomanie. *Bull. de la Soc. méd. des hôp.*, 12 avril 1889.

s'agit d'une jeune fille de dix-huit ans : il lui vient souvent à l'idée des mots grossiers ou malveillants qui s'imposent à son esprit, et en même temps elle sent des mouvements dans sa langue tout comme si elle les prononçait, mais elle ne les prononce jamais, même à voix basse. Cependant elle a toujours la crainte de les prononcer et d'être entendue ; aussi fait-elle tout son possible pour arrêter les mouvements de la langue. Mais tous ses efforts sont vains à ce point de vue et n'aboutissent qu'à des phénomènes d'angoisse : constriction précordiale, bouffées de chaleur à la figure, sentiment de peur très intense.

J'ai indiqué plus haut que quelques-uns des cas que Charcot et Magnan font figurer dans leur quatrième groupe, celui dans lequel les malades attribuent à certains mots une signification préservatrice, peuvent être rapprochés des faits d'onomatomanie impulsive que nous venons de décrire. Une des malades observée par ces auteurs est obsédée par l'idée qu'elle doit accomplir plusieurs fois certains actes, ou répéter certains mots préservateurs pour éviter qu'une maladie grave ne vienne frapper l'un de ses parents. Elle se croit obligée de répéter plusieurs fois « M. Nicolas » pour éviter la maladie. Pourquoi ? Elle n'en sait rien, mais elle doit le répéter, et, lorsqu'elle résiste, elle est prise de palpitations, son visage s'empourpre, son estomac se serre, elle éprouve un très grand malaise, elle s'angoisse, se hâte de dire alors plusieurs fois le mot et se sent soulagée.

L'*arithmomanie*, manie du nombre, ou mieux obsession par le nombre, peut être rapprochée de l'onomatomanie. C'est en réalité le même syndrome, avec cette seule différence que le chiffre y tient la place du mot. On peut établir dans l'arithmomanie les mêmes divisions que dans l'onomatomanie. L'une des formes les plus fréquentes consiste à attacher à certains nombres, particulièrement au nombre treize, une signification funeste : l'angoisse se produit chaque fois que ce chiffre intervient dans l'un quelconque des actes de la vie. Signalons aussi une variété particulière d'arithmomanie qui consiste dans le besoin impérieux de compter, par exemple, les carreaux des fenêtres, les planches d'un parquet, les boutons d'un habit, etc.

Kleptomanie. — Le vol morbide est chose assez commune. Mais il faut distinguer avec soin celui que commettent les paralytiques généraux, les déments séniles, les imbéciles, sorte de vol machinal dont l'intelligence affaiblie ne mesure ni la portée ni les conséquences, du vol impulsif accompli par les kleptomaniques. Dans ce dernier cas, en effet, il s'agit d'une véritable impulsion morbide, d'un besoin impérieux et maladif. Les malades ont conscience du caractère délictueux des actes qu'ils commettent, mais leur volonté est impuissante à résister à leur tendance pathologique. L'impulsion paraît favorisée par diverses circonstances : chez les dégénérées, elle s'observe particulièrement pendant la grossesse, ou durant l'époque menstruelle : la vue des étalages, spécialement des étalages des grands magasins⁽¹⁾, la provoque et l'exagère. Le kleptomane vole pour voler, sans se préoccuper du prix des objets dérobés et du parti qu'il en pourra tirer. Il accumule chez lui des articles de mince valeur : épingles à cheveux, peignes, ustensiles de toilette, etc.

⁽¹⁾ MARC. *De la folie, etc.*, t. II. — TRÉLAT. *De la folie lucide (kleptomane)*, 1861. — LINAS. *Art. MONOMANIES du Dict. encycl.*, 1878. — MOREL. *Ann. méd. psych.*, 1866. — LASÈGUE. Vol aux étalages. *Arch. gén. de méd.*, 1880. — MAGNAN. *L'obsession criminelle morbide*. Congrès de Bruxelles, 1892. — BOISSIER et LACHAUX. Contribution à l'étude clinique de la kleptomanie. *Ann. méd. psych.*, 1894. — DUPONY. De la kleptomanie. *Journ. de psychol. norm. et path.*, sept.-oct., 1905.