

ment, que les mélancoliques sont des *contrits* et les persécutés des *révoltés*. De même, on ne confondra pas le délire ambitieux qui termine la folie systématisée avec celui qui peut exister dans l'*excitation maniaque*. Outre que le premier ne s'accompagne d'aucun des symptômes généraux qui caractérisent la manie, et que, de plus, il est coordonné et systématisé, on sait encore qu'il n'est pas primitif et qu'il s'accompagne habituellement d'hallucinations, ce qui n'a pas lieu dans le délire ambitieux de l'*excitation maniaque*. A plus forte raison, ne confondra-t-on pas la mégalomanie de la folie systématisée avec celle de la *paralyse générale*. En dehors des antécédents, des caractères et de l'évolution du délire, si différents dans les deux cas, l'existence ou l'absence des signes physiques de la démence paralytique suffiraient à lever tous les doutes.

Il est des cas au début de la folie systématisée où les malades, sous l'influence des premiers troubles qu'ils éprouvent, se mettent à boire, en sorte qu'un *délire alcoolique* plus ou moins aigu peut venir voiler ou tout au moins modifier les conceptions délirantes qui forment le fond de l'affection. Ces malades sont communément pris pour de simples alcooliques et on est fort surpris, lorsque le délire toxique disparaît, de le voir démasquer un délire de persécution qui dès lors progresse et suit ses étapes successives. Aussi faut-il toujours réserver le pronostic et se défier dans les cas où un délire alcoolique s'accompagne d'idées de persécution marquées et surtout d'hallucinations de l'ouïe prédominantes.

7° Traitement. — Le traitement de la folie systématisée ne peut guère être que palliatif. Il se borne à l'*isolement*, qui s'impose dans presque tous les cas, en raison du caractère essentiellement dangereux que présente la maladie. Le traitement moral est nul ou presque nul dans cette forme mentale. Il faut se borner à traiter les complications, et surtout à surveiller de près les malades pour les empêcher, dans la mesure du possible, de commettre les actes dangereux auxquels ils sont si souvent enclins.

DEUXIÈME PARTIE

PSYCHOPATHIES-INFIRMITÉS OU INFIRMITÉS
PSYCHIQUES

Les *Psychopathies-infirmités* ou *Infirmités psychiques* se divisent, nous l'avons vu, en deux classes :

- 1° Les *infirmités d'évolution* ou *dégénérescences* ;
- 2° Les *infirmités d'involution* ou *déchéances*.

Nous allons étudier, dans deux chapitres distincts, ces deux catégories d'infirmités psychiques.

CHAPITRE PREMIER

INFIRMITÉS PSYCHIQUES D'ÉVOLUTION

(DÉGÉNÉRESCENCES)

Les infirmités d'évolution ou dégénérescences diffèrent des psychoses en ce qu'elles affectent la mentalité du sujet dans sa constitution même et non plus seulement dans son mode d'activité. Elles représentent les anomalies de l'organe, les psychoses étant en quelque sorte les maladies de la fonction.

De ce point fondamental découlent tous les autres caractères différentiels, qui se résument en ceci :

Les infirmités d'évolution ou dégénérescences ne sont pas simplement des accidents de la vie psychique, mais de véritables tares originelles, pesant le plus souvent sur la race tout entière, c'est-à-dire plutôt familiales qu'individuelles. Elles se traduisent, aussi bien dans l'ordre physique que dans l'ordre psychique, par ces déviations embryogéniques ou malformations que nous

avons étudiées, au chapitre de la symptomatologie générale, sous le nom de stigmates de dégénérescence. Ces malformations ou stigmates, essentiellement indélébiles, peuvent s'accompagner de troubles névropathiques ou psychopathiques variés et plus ou moins durables (syndromes épisodiques, névroses et psychoses des dégénérés).

BLIX, dans une récente revue critique, divise l'ensemble des états dégénératifs ou débilites mentales en cinq classes, savoir : 1° la dégénérescence mentale proprement dite (dégénérés supérieurs de MAGNAN); 2° la débilite mentale proprement dite; 3° l'imbécillité; 4° l'idiotie profonde; 5° l'idiotie complète. Nous croyons suffisant de les répartir en trois genres ou degrés progressifs :

1° Les *déséquilibrations* (dégénérés supérieurs, dégénéscent) comprenant la désharmonie, l'originalité, l'excentricité;

2° Les *dégénérescences proprement dites* (dégénérés moyens, dégénérés) comprenant les dégénérescences simples et les dégénérescences avec psychoses ou psychoses des dégénérés;

3° Les *monstruosités* (dégénérés inférieurs) comprenant l'imbécillité et l'idiotie.

Examinons successivement chacune de ces divisions.

ARTICLE PREMIER

DÉSÉQUILIBRATIONS

(DÉGÉNÉRÉS SUPÉRIEURS, DÉGÉNÉRESCENTS)

Les *déséquilibrations* forment pour ainsi dire la transition entre l'état normal et l'état pathologique. Ce sont de véritables frontières où vivent des individus intelligents, parfois même brillants, mais incomplets et porteurs d'une tare qui se traduit par un défaut d'harmonie et de pondération entre les diverses facultés et les divers penchants.

1° **Principaux types.** — On peut y distinguer comme types : 1° les *désharmoniques*; 2° les *originaux* et *excentriques*.

a. *Désharmoniques.* — Les désharmoniques sont des anormaux

caractérisés par un assemblage inégal de lacunes et d'excès dans les éléments psychiques.

Dès l'enfance, ils se font remarquer par leur précocité, leur aptitude à tout saisir et à tout comprendre, en même temps que par leurs caprices, leur entêtement, leurs instincts cruels, leurs accès de colère violents et convulsifs. Au moment de la puberté, ils présentent souvent des migraines, des névralgies, des troubles névropathiques divers, en même temps que des crises passagères d'excitation ou de dépression avec exagération de certaines tendances psychiques ou passionnelles (mysticisme, onanisme, aspirations sexuelles vagues, désirs de voyages, recherche d'actions d'éclat, etc.).

Devenus hommes, ce sont des êtres complexes, hétérogènes, formés d'éléments disproportionnés, de qualités et de défauts contradictoires, aussi bien doués par certains côtés qu'ils sont insuffisants par d'autres. Dans l'ordre intellectuel, ils possèdent quelquefois à un très haut degré les facultés d'imagination, d'invention et d'expression, c'est-à-dire les dons de la parole, des arts, de la poésie. Ce qui leur manque, d'une façon plus ou moins complète, c'est le jugement, la rectitude d'esprit, et surtout la continuité, la logique, l'unité de direction dans les productions intellectuelles et les actes de la vie. Il en résulte qu'en dépit de leurs qualités souvent supérieures, ces individus sont incapables de se conduire d'une façon raisonnable, de poursuivre régulièrement l'exercice d'une profession qui semble bien au-dessous de leurs capacités, de surveiller leurs intérêts et ceux de leur famille, de faire prospérer leurs affaires, de diriger l'éducation de leurs enfants : si bien que leur existence, sans cesse recommencée, n'est pour ainsi dire qu'une longue contradiction entre l'apparente richesse des moyens et la pauvreté des résultats. Ce sont des utopistes, des théoriciens, des rêveurs, qui s'éprennent des plus belles choses et ne font rien.

Le public, qui ne voit d'eux que les dehors brillants, les apprécie et les admire souvent comme des artistes, comme des hommes supérieurs. Mais la médaille change de face pour ceux qui les suivent de près et qui partagent leur existence; ceux-là voient les défauts, les incapacités, les mauvais penchants :

ils en sont non seulement les témoins, mais les victimes.

Car, en dehors de leur impondération mentale, les déséquilibrés offrent encore soit un excès de sensibilité émotive, soit au contraire un manque absolu de sensibilité ; de la diminution ou de l'absence de sentiments affectifs ; de la perversion ou du défaut de sens moral ; de l'aboulie avec prédominance visible de la spontanéité sur la réflexion et la volition. D'où leur mobilité, leur instabilité, leur irrésolution, leurs alternatives d'apathie et d'activité, d'excitation et de torpeur, leurs accès d'emportements violents comme leurs crises de désespoir pour les motifs les plus futiles et les plus légers.

Dans certains cas enfin, on peut déjà constater chez eux l'existence de quelques-uns des stigmates physiques qui caractérisent l'état de dégénérescence.

b. *Originaux, excentriques*. — A un degré plus marqué, la déséquilibration se traduit, outre la désharmonie que nous avons signalée, par certaines particularités morbides, désignées sous le nom de bizarreries ou d'excentricités. Ce sont des anomalies isolées, des *manies*, comme les appelle le public, qui portent soit dans une habitude extérieure, dans la façon de se vêtir, de se coiffer, de marcher, d'écrire, de parler, soit dans un geste bizarre, une locution, un tic, une grimace. Souvent aussi l'originalité se révèle par une tendance impérieuse, obsédante, qui pousse le sujet dans une direction intellectuelle ou morale déterminée à l'exclusion de toute occupation pratique et utile : par exemple à s'entourer d'oiseaux, de fleurs, de chats, à collectionner des objets insignifiants, en particulier des objets de toilette tels que cravates, chapeaux, chaussures, robes de chambre de toute couleur et de toute forme, à s'absorber dans des recherches, des calculs, des inventions ridicules. Ou bien, ce sont des émotivités singulières, des appréhensions ou des attractions invincibles pour tel ou tel animal ou tel ou tel objet. La prodigalité excessive, l'avarice sordide, l'exaltation religieuse et politique, l'érotisme, sous ses modalités, ses perversions, ses rites mystiques les plus bizarres, le mensonge spontané, l'esprit d'intrigue et de duplicité, la passion du jeu et de la boisson. L'hypochondrie et la misanthropie sont encore des tendances qui se retrouvent fré-

quemment chez ces individus, que le public désigne vulgairement sous le nom d'excentriques, de maniaques, de toqués.

2° Accidents nerveux et psychiques des déséquilibrés.

— Désharmoniques, originaux, excentriques, les déséquilibrés sont sujets à des accidents nerveux et psychiques de toute sorte, en particulier à des manifestations neurasthéniques et hystériques, ainsi qu'à des obsessions et des impulsions. La neurasthénie, constitutionnelle, revêt le plus souvent chez eux la forme dite cérébrasthénie ou psychasthénie (RAYMOND et PIERRE JANET). L'hystérie y est également surtout psychique. Quant aux obsessions et aux impulsions, très variées d'aspect, elles s'associent à l'état névropathique de façon à constituer des accidents en quelque sorte mixtes, c'est-à-dire psycho-névropathiques.

3° *Résumé*. — En résumé, les déséquilibrés sont des dégénérés au premier degré, des dégénérés supérieurs ou plus exactement des dégénérés, chez lesquels la tare constitutionnelle ne se traduit pas encore par des malformations, des arrêts de développement grave de l'organisme, mais s'annonce déjà psychiquement par des indices caractéristiques se résumant surtout en développement inégal, aberrant et plein de contrastes entre les diverses facultés et les divers penchants, hypertrophies et lacunes intellectuelles et morales : instabilité ; excitabilité ; obsessivité ; impulsivité.

Il est à peine besoin de dire que les déséquilibrés étant, en somme, de simples anormaux, vivent au dehors de la vie de tous, à moins qu'ils ne viennent à être atteints accidentellement d'un accès de folie ou d'une crise impulsive qui les conduise dans les asiles ou devant les tribunaux.

ARTICLE II

DÉGÉNÉRESCENCES PROPREMENT DITES

(DÉGÉNÉRÉS MOYENS, DÉGÉNÉRÉS)

Les dégénérescences proprement dites sont, dans l'échelle des anomalies constitutionnelles, intermédiaires entre les simples

désharmonies et les monstruosités, d'où le nom de dégénérés moyens ou de dégénérés sans épithète donné aux sujets qui font partie de ce groupe pathologique.

La dégénérescence est essentiellement caractérisée, nous le savons, par des vices d'organisation qui en forment le fond, le substratum, état constitutionnel permanent sur lequel peuvent venir se greffer des manifestations psychosiques très justement appelées par MAGNAN *syndromes épisodiques* de la dégénérescence.

Il y a donc lieu d'étudier séparément et successivement, chez les dégénérés, le substratum constitutionnel et les syndromes épisodiques, c'est-à-dire : la *dégénérescence simple*, non compliquée de psychose et la dégénérescence compliquée de psychose ou *psychose des dégénérés*.

§ 1. — DÉGÉNÉRESCENCE SIMPLE

Le dégénéré moyen ou proprement dit étant un déséquilibré plus accentué que le simple désharmonique, on peut lui appliquer tout ce que nous avons dit plus haut de celui-ci. Mais le dégénéré est plus qu'un déséquilibré, c'est aussi un débile chez lequel le développement psychique s'est fait non seulement de façon inégale et dissemblable, mais encore de façon incomplète. Nous devons donc trouver chez lui, en plus des signes de déséquilibration, des symptômes de la *faiblesse d'esprit* ou *débilité mentale*.

Cette débilité mentale n'affecte pas toujours les mêmes caractères et ne répond pas à un type unique. Non seulement les dégénérés qui en sont atteints offrent des degrés divers d'arrêt de développement, mais encore ils se présentent sous les aspects les plus variés et avec des déficiences d'intelligence dissemblables de l'un à l'autre.

En général, ils se font remarquer par la lenteur avec laquelle s'opère leur évolution intellectuelle ; leur instruction est rarement complète et ils sont, pour la plupart, forcés de renoncer à leurs études. Ils peuvent posséder, bien que moins nettement que les déséquilibrés, des qualités brillantes, des aptitudes dis-

tinguées, des dispositions artistiques réelles, mais ce qui domine en eux, ce sont des lacunes profondes dans le jugement et le sens moral, une mobilité d'idées et de sentiments extraordinaire, un entraînement presque impulsif vers l'excentricité, la fourberie, les excès, la violence, quelquefois les actes dangereux. Ce sont des composés de bien et de mal, susceptibles au même degré d'affection ou de haine, de sentiments égoïstes ou généreux, d'actions honorables ou malfaisantes ; brillant parfois par les dehors extérieurs, les agréments du physique, le tour vif et aiguisé de l'esprit, la facilité de l'élocution, l'excellence de la mémoire ; révélant au contraire leur infériorité et leur incapacité dans les choses sérieuses, dans la façon de vivre et de se conduire : en un mot leur intelligence, comme l'a dit MARCÉ, est un instrument auquel il manque un certain nombre de cordes.

Bien que cet état de déséquilibration et de débilité mentale, qui constitue la dégénérescence, s'accompagne le plus souvent de vices d'organisation corporels très manifestes, tels que microcéphalie, strabisme, malformations de l'oreille et de la voûte palatine, prognathisme, etc., il est cependant des cas où les stigmates physiques sont peu marqués et y font presque défaut.

§ 2. — DÉGÉNÉRESCENCE AVEC PSYCHOSE OU PSYCHOSES DES DÉGÉNÉRÉS

Sous cette rubrique, nous avons à examiner les états de dégénérescence qui s'accompagnent de psychose. C'est ce que certains auteurs appellent la *folie héréditaire* ou *des dégénérés*.

Signalée par MOREL, étudiée successivement par J. FALRET, LEGRAND DU SAULLE, SANDER, KRAFFT-EBING, BUCCOLA, MORSELLI, TONNINI, RIVA et divers savants étrangers, cette folie, ou mieux cette classe de folies a surtout été mise en lumière en France, par MAGNAN et ses élèves.

La folie héréditaire est loin d'être admise par tous à titre de folie spéciale et le Congrès international de médecine mentale de 1889 a repoussé cette appellation pour lui substituer celle, moins discutée bien qu'aussi discutée, de *folie morale*. Il n'est

pas possible, en effet, de donner le nom de folie héréditaire à une folie quelle qu'elle soit, pour la raison bien simple que toutes les folies peuvent être héréditaires. Mais il n'en est pas moins vrai que les dégénérés, c'est-à-dire les individus atteints de vice d'organisation, ne délirent pas comme les autres et que leurs folies présentent des caractères particuliers. C'est donc le mot bien plus que la chose qui est en discussion et nous pensons qu'il y a lieu de faire une place spéciale, dans les descriptions nosologiques, aux psychoses des dégénérés.

Le caractère principal de la psychose, chez les dégénérés, c'est de dépendre d'un état constitutionnel plus grave, l'infirmité mentale. Chez les vésaniques proprement dits, la folie est tout; ici, elle n'est qu'un phénomène secondaire, surajouté, et souvent épisodique. L'étude de la psychose des dégénérés est donc inséparable de celle du vice d'organisation qui lui sert de substratum, c'est-à-dire du terrain.

Ce terrain, nous le connaissons, avec ses stigmates physiques et psychiques. Il est donc inutile d'y revenir à nouveau et nous devons nous borner à parler des troubles psychosiques qui s'y joignent.

Ces troubles psychosiques peuvent consister soit en simples syndromes, tels que obsessions, impulsions, soit en *psychoses* caractérisées.

A) SYNDROMES ÉPISODIQUES DES DÉGÉNÉRÉS (OBSESSIONS ET IMPULSIONS)

La description que nous avons déjà donnée des syndromes obsessions et impulsions nous dispense d'y revenir en détail ici. Rappelons simplement que les *obsessions des dégénérés* sont des obsessions constitutionnelles et non accidentelles, qu'elles sont souvent héréditaires, précoces, intellectuelles d'emblée, multiples, avec modification fréquente de l'idée obsédante, qu'elles affectent l'allure rémittente ou continue et le type chronique.

Quant aux *impulsions*, leur fréquence, dans les états de dégénérescence, est extrême, et leur importance y est capitale. Capitale à ce point qu'on peut dire, sans crainte de se tromper, que ce qui caractérise essentiellement la dégénérescence, ce qui lui

donne son empreinte et en constitue le stigmate fondamental, c'est l'*impulsivité*.

Cela est si vrai que, mieux que tout, l'impulsivité pourrait servir à classer et à catégoriser les divers degrés de dégénérescence.

Au degré le plus inférieur, chez l'idiot et l'imbécile complet, l'impulsivité est à son comble et le processus volitionnel est réduit au réflexe purement mécanique ou à peu près.

Au degré moyen, c'est-à-dire chez le dégénéré proprement dit, l'impulsivité est moins sommaire et elle s'accompagne dans une mesure plus ou moins grande d'idée, de conscience, d'émotion, de souvenir, mais elle n'en est pas moins fatale et brutale.

Au degré le plus haut de l'échelle, chez les dégénérés supérieurs, représentés par les déséquilibrés, l'impulsivité est surtout psychique et se manifeste par de l'instabilité mentale, de l'aprosodie, de l'aboulie, des tics, des tendances obsédantes contre lesquelles le sujet lutte, mais non toujours victorieusement.

Si bien que les trois degrés cliniques de la dégénérescence correspondent exactement, comme on le voit, aux trois degrés que nous avons admis dans la division des impulsions.

Nous ne saurions donc trop insister sur ce point, si incontestablement établi par MAGNAN et ses élèves, que l'impulsion est étroitement liée à la dégénérescence.

Bien que variable d'intensité et de degré, dans la dégénérescence, l'impulsion y affecte néanmoins des caractères communs représentés, dans leur ensemble, par une sorte d'impulsion type : l'impulsion plus ou moins irrésistible, avec lucidité, conscience et souvenir. Ce n'est que dans les infirmités tout à fait graves que les malades obéissent aveuglément aux incitations qui les poussent, sans se rendre compte de ce qu'ils font et sans en garder la mémoire.

Quant aux formes cliniques de l'impulsion, elles peuvent toutes se rencontrer, sans exception, dans la dégénérescence.

Aux dégénérés supérieurs appartiennent de préférence les impulsions psychiques, les obsessions impulsives avec toutes leurs variétés. Aux dégénérés moyens, les impulsions plus graves :

impulsions toxicomaniaques, sexuelles, au vol, au suicide, à l'homicide, etc. Aux dégénérés inférieurs enfin, les impulsions instinctives à l'incendie, au vol, à l'homicide, au viol, à l'assassinat sexuel, etc.

Deux tendances morbides doivent être signalées particulièrement chez les dégénérés moyens et inférieurs : l'*homicide familial* et les horribles perversions sexuelles qui ont nom bestialité, violation des cadavres, vampirisme.

L'homicide familial s'explique, chez ces sujets, à la fois par leur *impulsivité* et par leur *inaffectivité*. Il revêt surtout la forme du *parricide* qui est essentiellement, ainsi que je l'ai montré avec mon élève ASSELIN, un crime de dégénéré.

C'est aussi un crime de dégénéré et de dégénéré plus inférieur encore, que celui de la nécrophilie et du vampirisme. Presque tous les sujets atteints de cette monstrueuse aberration étaient des idiots, ou des imbéciles confirmés. Seul le sergent BERTRAND, bien qu'héréditairement taré, lui aussi, était d'un niveau intellectuel plus élevé; aussis perversion impulsive, mélange de masturbation, d'amour du cadavre et de sadisme, offrait-elle quelque chose de plus psychique, de plus obsédant et de plus paroxystique.

B) PSYCHOSES DES DÉGÉNÉRÉS

Les *psychoses* proprement dites des dégénérés ont des caractères complexes et se présentent sous les aspects les plus variés. Aussi convient-il de s'y arrêter plus longuement.

Tantôt ces psychoses consistent en un véritable délire intellectuel; tantôt, elles se traduisent par des aberrations de l'ordre moral ou affectif, sans idées délirantes proprement dites; tantôt enfin, elles se révèlent par des tendances purement instinctives. De là, trois variétés différentes à examiner successivement : 1° les *psychoses délirantes*; 2° les *psychoses raisonnantes* ou *morales*; 3° les *psychoses instinctives*.

1° *Psychoses délirantes des dégénérés* (*Délire des dégénérés*).

Les dégénérés peuvent être atteints d'une forme quelconque des *vésanies communes* : *manie*, *mélancolie*, *confusion mentale*,

folie systématisée. Mais chacune d'elles offre des caractères à part, soit dans la symptomatologie, soit surtout dans l'évolution. Les accès de folie généralisée éclatent d'emblée; le délire est plus restreint et la lucidité plus grande; les rémissions et les intermittences sont presque la règle; la guérison s'opère brusquement, mais les récidives demeurent toujours menaçantes. De plus, la manie et la mélancolie peuvent se mélanger, se succéder et alterner, ce qui a fait considérer par certains auteurs les psychoses périodiques et circulaires comme appartenant en propre aux dégénérés. La confusion mentale revêt une forme plus grave et tourne facilement et rapidement, ainsi que nous l'avons vu dans un des chapitres précédents, à une démence précoce. Quant à la psychose systématisée, elle se montre sous un aspect plus anormal encore. Ce n'est plus la psychose typique, évoluant régulièrement et méthodiquement en périodes successives et distinctes. Ici, les diverses phases sont enchevêtrées et confondues; tantôt les idées de persécution et de grandeur éclatent simultanément; tantôt le délire ambitieux précède le délire de persécution; tantôt enfin, c'est un accès de manie ou de mélancolie qui devient le point de départ du délire systématisé, dans lequel prédominent souvent les conceptions mystiques ou génitales (persécutés génitiaux). D'autre part, la maladie peut s'améliorer et même s'arrêter à un moment quelconque de son existence, ce qui n'a lieu pour ainsi dire jamais dans la psychose systématisée typique. En un mot, comme le dit SAURY, « la marche de la folie héréditaire ne comporte aucune régularité; le manque de méthode y remplace le plan; l'absence de préparation y tient lieu de l'allure progressive. Les manifestations les plus diverses peuvent apparaître, se combiner, alterner sans évolution précise. Loin d'indiquer la systématisation et la chronicité, le délire ambitieux n'a plus de caractère et peut disparaître du jour au lendemain. »

La dégénérescence ne se borne pas à imprimer quelques traits particuliers aux *vésanies communes*; elle s'accompagne souvent aussi de psychoses qui peuvent être considérées comme lui appartenant en propre ou comme lui étant tout au moins plus spéciales. C'est ce qui nous les a fait ranger dans ce chapitre, où

nous dirons un mot des principales d'entre elles : 1° le délire des persécutés auto-accusateurs et persécutés mélancoliques ; 2° le délire d'auto-accusation systématisé primitif et le délire hypocondriaque systématisé ; 3° le délire systématisé aigu ; 4° le délire systématisé d'interprétation ; 5° le délire raisonnant ou des persécutés-persécuteurs.

1° Délire des persécutés auto-accusateurs et persécutés mélancoliques. — Certaines des psychoses des dégénérés sont pour ainsi dire des psychoses *mixtes*, faites à la fois de psychose généralisée et de psychose systématisée. Les autres sont des psychoses exclusivement systématisées.

Les psychoses mixtes des dégénérés consistent le plus souvent dans l'association d'un délire mélancolique, ordinairement d'auto-accusation ou d'hypocondrie, avec un délire systématisé, qui est presque toujours un délire de persécution : association accompagnée en proportions variables, suivant les cas, des concomitants symptomatiques des deux psychoses.

ARNAUD, se basant sur les travaux de SÉGLAS et de BALLET, distingue à cet égard trois catégories de sujets : 1° les *mélancoliques persécutés*, primitivement mélancoliques, qui plus tard viennent à présenter quelques idées de persécution ou même un véritable délire de persécution plus ou moins systématisé ; 2° les *persécutés auto-accusateurs*, qui sont avant tout des persécutés, mais qui ont en même temps, soit par crises ou bouffées, soit de façon permanente, des idées d'auto-accusation ; 3° les *hypocondriaques auto-accusateurs* de BALLET, dont le délire de persécution a pour base une malformation secrète, le plus souvent génitale, et qui, pour ce motif, au lieu d'avoir comme les persécutés ordinaires un sentiment exagéré du moi, de l'orgueil, « sont des humbles, des honteux, amoindris à leurs propres yeux par le sentiment exagéré de leurs infirmités ou de leurs vices, et disposés par conséquent à comprendre, à excuser même dans une certaine mesure, les mépris et les injures d'autrui » (ARNAUD).

LALANNE, de son côté, divise ces malades, qu'il réunit sous la dénomination générique plus exacte de *persécutés mélancoliques*, en plusieurs groupes : 1° les persécutés mélancoliques

chez lesquels les délires d'auto-accusation et de persécution se succèdent, mais ne se combinent pas ; 2° les persécutés mélancoliques d'abord persécutés et devenant ultérieurement mélancoliques ; 3° les persécutés mélancoliques d'abord mélancoliques et devenant ultérieurement persécutés ; 4° les persécutés mélancoliques avec délire mixte d'emblée ; 5° les persécutés mélancoliques avec prédominance d'idées hypocondriaques ; 6° les persécutés-persécuteurs mélancoliques.

Au fond, toutes ces divisions se ramènent à deux : 1° celle dans laquelle les malades, quelle que soit la couleur de leur délire, sont plus mélancoliques que persécutés ; 2° celle dans laquelle les malades sont plus persécutés que mélancoliques. Nous désignons les premiers sous le nom de *mélancoliques persécutés*, les seconds sous celui de *persécutés mélancoliques*.

Le tableau clinique, qu'il n'est pas nécessaire de détailler ici, est celui des deux psychoses, avec prédominance des symptômes, de la manière d'être, des réactions de l'une ou de l'autre, suivant le cas.

Un des types les plus nets du mélancolique persécuté fut, ainsi que je l'ai montré, JEAN-JACQUES ROUSSEAU qui, tout en ayant des idées délirantes de persécution très manifestes, et même systématisées, réagit surtout en mélancolique, par son absence totale de haine vis-à-vis de ses persécuteurs, par ses fuites apeurées, panophobiques, par son besoin de se justifier lui-même, enfin par sa tendance à la dépression, à l'abattement, au désespoir, au désir de la mort, sinon au suicide.

2° Délire d'auto-accusation systématisé primitif et délire hypocondriaque systématisé. — Bien que certains auteurs, comme ARNAUD, donnent une place à part dans leurs descriptions au délire d'auto-accusation systématisé primitif de SÉGLAS et au délire hypocondriaque systématisé, je crois qu'on pourrait à la rigueur les classer parmi les psychoses mixtes que nous venons d'étudier, et les considérer comme des délires de *persécutés mélancoliques*, dans lesquels le délire mélancolique d'auto-accusation ou d'hypocondrie affecte les caractères et l'allure des délires systématisés primitifs.

Ce qui tendrait à légitimer cette manière de voir c'est que, par certains côtés, ces délires rappellent encore l'état mélancolique, en particulier par l'absence habituelle d'hallucinations psycho-sensorielles et par la fréquence de la tendance au suicide, réaction par excellence de la mélancolie, très rare au contraire, comme je l'ai montré avec mon élève et ami MEILHON, dans le vrai délire de persécution.

Quoi qu'il en soit, le délire d'auto-accusation systématisé primitif parcourt ses diverses étapes en se stéréotypant de plus en plus, et en s'accompagnant parfois, à la dernière période, d'idées de persécution et de grandeur, sans aboutir généralement à la démence.

Quant au délire hypocondriaque systématisé, son évolution est la même et il se termine d'habitude par des idées de négation en tout semblables à celles décrites par COTARD dans la mélancolie anxieuse, avec cette différence cependant, dit ARNAUD, qu'elles portent à peu près exclusivement sur les organes et les fonctions somatiques.

3° Délire systématisé aigu. — La question du délire systématisé aigu est encore des plus controversées. La plupart des auteurs allemands et italiens en font une variété de paranoïa (paranoïa aiguë) ayant sa place, pour les uns dans les psycho-névroses dégénératives, pour les autres dans les psycho-névroses pures. Certains la rangent dans la confusion mentale.

En France, les mêmes divergences se retrouvent. Pour MAGNAN, la paranoïa aiguë, qui correspond à son « délire d'emblée, multiple, polymorphe des dégénérés », est essentiellement une psychose de dégénérescence. Pour CHASLIN, c'est une forme de confusion mentale primitive. Pour SÉGLAS, enfin, la paranoïa aiguë présente plusieurs catégories de faits, variables suivant qu'ils sont étrangers à la confusion mentale, qu'ils font partie de ce type morbide ou au contraire que la confusion mentale les accompagne secondairement.

Ce qui caractérise essentiellement le délire systématisé aigu, c'est la brusquerie de son apparition, la rapidité de son évolution, le polymorphisme et la mobilité de ses idées délirantes.

Tandis qu'il faut des mois et des années au délire systématisé chronique pour arriver à sa formation complète, le délire systématisé aigu met à peine quelques jours, quelques heures parfois pour se constituer. Aussi, ne réalise-t-il jamais qu'une apparence, qu'une ébauche de systématisation, sans solidité et sans durée.

Le délire systématisé aigu comprendrait un grand nombre de variétés, si l'on voulait tenir compte de toutes ses nuances symptomatiques et en particulier de la couleur des idées délirantes qui y prédominent. Mais une telle division est superflue et il nous paraît suffisant de retenir uniquement deux types morbides : le *délire systématisé aigu simple*, sans hallucinations, plus rare et ne survenant guère que chez des sujets débiles d'esprit ; le *délire systématisé aigu hallucinatoire*, le plus fréquent.

Dans ce dernier type, ce sont les hallucinations qui jouent le rôle prépondérant. Elles y sont multiples, mobiles, très actives, souvent terrifiantes, en rapport avec des idées délirantes variables de persécution, de mysticisme, de grandeur, des impulsions, de la confusion d'esprit, de la désorientation, des troubles profonds de la conscience, des modifications brusques de l'humeur. Il s'agit là, en un mot, d'une sorte d'état de rêve.

C'est pourquoi le délire systématisé aigu se confond, pour certains auteurs et dans certains cas, avec le délire hallucinatoire aigu de la confusion mentale.

La terminaison du délire systématisé aigu, simple ou hallucinatoire, est souvent favorable. Tout peut alors se borner à un accès isolé, unique, d'une durée variant entre quelques jours et quelques mois. Le plus souvent, d'autres accès plus ou moins semblables surviennent par la suite, séparés entre eux par des intervalles de guérison ou par de simples rémissions.

Le délire systématisé aigu peut aussi se continuer, soit dès le premier accès, soit après plusieurs accès, par un délire systématisé chronique et définitif. Il peut enfin, particulièrement dans la forme hallucinatoire aiguë, verser rapidement dans un état d'affaiblissement mental, de démence précoce.

Le délire systématisé aigu doit surtout être différencié de la psychose systématisée progressive, de la confusion mentale et des psychoses toxiques pures.

4° Délire systématisé d'interprétation. — SÉRIEUX a montré, dans un important travail récent, que l'interprétation délirante, qui joue un rôle souvent actif dans beaucoup de psychoses, pouvait même devenir, dans l'une d'elles, l'élément clinique fondamental, d'où le nom de *psychose systématisée chronique à base d'interprétations délirantes* ou, plus brièvement, de *psychose à base d'interprétations*, qu'il lui a attribué.

Cette psychose, qui présenterait dans sa symptomatologie et son évolution des caractères bien tranchés, permettant d'en faire une espèce clinique autonome, est caractérisée, d'après l'auteur, par les signes suivants : développement très lent de délires systématisés de couleur variée (le plus souvent délire combiné de persécution et de grandeur); absence presque constante d'hallucinations (ou rôle très effacé de ces troubles); richesse extrême des interprétations délirantes qui constituent la base même des conceptions morbides; marche très lentement progressive; absence d'évolution systématique; incurabilité absolue; persistance de l'intégrité des facultés intellectuelles (pas de période de démence).

Le délire systématisé d'interprétation relève avant tout de la dégénérescence et apparaît soit dans la jeunesse, soit dans l'âge mûr. Il se fait remarquer par la netteté de sa systématisation, en même temps que par la conviction inébranlable des malades et la persistance de leur activité intellectuelle ainsi que de leur lucidité. C'est au point que beaucoup font illusion et paraissent moins délirants qu'ils ne le sont en réalité. « Grâce à sa mémoire souvent très exercée, à sa dialectique toujours en éveil, le sujet peut défendre sa conviction erronée avec des apparences de raison que n'a pas le persécuté ordinaire qui se plaint de persécutions physiques, qui emploie des néologismes, que des troubles sensoriels permanents isolent, chaque jour davantage, du monde extérieur, etc. Il accumule preuves sur preuves, il a pour chaque objection une réponse toute prête, et dans la discussion il cite des dates, pose des dilemmes, s'empare du fait le plus insignifiant, et sait l'adapter adroitement aux besoins de sa cause. Sa certitude, assise sur des faits incontestables, confirmée chaque jour par de nouvelles interprétations, est et demeure entière et

peut même déterminer des cas de contagion psychique » (SÉRIEUX).

Souvent, un tel état d'esprit conduit les malades aux réactions caractéristiques des persécutés-persécuteurs, ce qui ne saurait surprendre, étant donné que le délire systématisé d'interprétation peut être considéré, en quelque sorte, comme un intermédiaire entre le délire systématisé progressif et le délire systématisé raisonnant ou des persécutés-persécuteurs, uniquement basé sur une idée fixe et dont nous avons maintenant à parler.

5° Délire systématisé raisonnant ou des persécutés-persécuteurs. — Cette psychose est peut-être la plus typique des psychoses des dégénérés. Variable comme expression délirante, elle a des caractères généraux uniformes et pour ainsi dire pathognomoniques.

Le délire est un thème suivi, cohérent, vraisemblable, à point de départ faux ou mal interprété, mais éminemment logique dans ses déductions; il ne s'accompagne presque jamais d'hallucinations; il se développe par extension progressive de l'idée mère, mais sans subir de transformation et sans rien perdre de sa physionomie première; il se traduit, quelle qu'en soit la forme, par des revendications plus ou moins chimériques, mais tenaces, persistantes, le plus souvent agressives et dangereuses; il est incurable, malgré des rémissions fréquentes et se termine ordinairement par des complications cérébrales.

Les aliénés de cette espèce ont été rangés parmi les aliénés *raisonnants*, eu égard à la persistance de leur lucidité et au caractère logique de leur délire. On les appelle aussi les *persécuteurs*, en raison de leur tendance absolument caractéristique à poursuivre le triomphe de leur cause par les moyens les plus violents. Le public, facilement trompé par l'apparence, les prend souvent pour des victimes aigries par les injustices, et il n'est pas rare même que leurs conceptions délirantes se communiquent à une ou plusieurs personnes de leur entourage (folie à deux).

En réalité, ce sont des dégénérés héréditaires, porteurs de tares intellectuelles et physiques des plus manifestes; égoïstes, orgueilleux, méchants, avides de bruit et d'actions d'éclat, et