

nements annoncés a lieu ou n'a pas lieu, ce qui est le cas le plus fréquent, suivant le pur hasard. Ainsi que le disait justement BOURDIN à ce sujet, en parlant de BERGUILLE : « Les prophètes d'occasion mettent la main dans un sac qui contient beaucoup plus de mauvais numéros que de bons ».

Ajoutons que c'est le public qui fait et défait pour ainsi dire les prophètes et que le meilleur moyen, par conséquent, de ne pas laisser s'aggraver et se propager les cas morbides de ce genre, c'est de séparer le sujet du public et le public du sujet, en un mot de faire autant que possible le silence autour de celui-ci. C'est juste le contraire de ce qui a lieu habituellement. De même, lorsque le délire prophétique a pris un caractère épidémique, le premier devoir des autorités et des médecins est d'isoler les uns des autres les co-délirants, de les disperser avec la prudence nécessaire, au besoin d'interner momentanément les plus malades. L'histoire montre que toutes les fois qu'on a agi ainsi, l'épidémie, attaquée dans son foyer, n'a pas tardé à s'éteindre.

b. *Délire d'hétéro-et d'auto-accusation.* — Un des délires les plus fréquents dans l'hystérie est le délire d'*hétéro-accusation*, c'est-à-dire le délire consistant à accuser d'autres personnes de méfaits, de délits, de crimes soit imaginaires, soit réels, mais qu'elles n'ont pas commis.

Toutes les dénonciations calomnieuses des hystériques ne sont pas, il s'en faut, délirantes, et il en est qui ont pour motif de leur part la malignité, la haine et comme une sorte de besoin de nuire, parfois. L'hystérique excelle dans ces machinations et elle y apporte une habileté, une astuce, un machiavélisme dangereux et redoutables. Souvent cependant l'hystérique est de bonne foi et si elle accuse, c'est qu'elle est dupe de son délire ou de ses hallucinations. CHARCOT, PITRES, CULLERRE et bien d'autres ont très justement attiré l'attention sur cette genèse de la dénonciation calomnieuse chez l'hystérique et il convient, par conséquent, de toujours l'avoir à l'esprit lorsqu'on se trouve en présence, dans la pratique, d'un fait de ce genre.

Ce qui prouve bien, du reste, que l'hystérique est parfois sincère en agissant ainsi, c'est que, dans certains cas, c'est elle-même qu'elle dénonce, malgré les risques qu'elle peut courir

(délire d'auto-accusation). Il suffit de se rappeler les sorcières du moyen âge qui, tout en sachant le sort qui les attendait, n'hésitaient pas cependant à avouer leur présence à un sabbat purement hallucinatoire.

Il s'agit là d'hallucinations ou de délires oniriques, s'imposant aux malades comme une réalité.

E. DUPRÉ et son élève MANET (1903) ont récemment attiré l'attention sur un état psychopathique plus complexe encore chez l'hystérique, état dans lequel la malade accuse à la fois une personne étrangère et elle-même de la perpétration d'un délit ou d'un crime, le plus souvent d'ordre génital. C'est ce qu'ils appellent le *délire d'auto-hétéro-accusation*.

C. VÉSANIES DANS L'HYSTÉRIE. — De même que nous l'avons fait pour tous les autres états morbides précédents, nous n'avons parlé ici que des psychoses ou délires hystériques, laissant de côté les *vésanies* chez les hystériques.

Il va de soi, naturellement, que les hystériques ne sont pas à l'abri des vésanies ordinaires et qu'on observe chez ces malades la *manie*, la *mélancolie*, les *délires systématisés*, notamment le *délire de persécution hypnophobique*, la *dégénérescence* et la *démence*. On peut même ajouter que, ici comme ailleurs, le terrain n'est pas sans influencer sur la psychopathie et lui imprime des caractères rappelant le fond hystérique sur lequel elle s'est greffée.

Mais il ne s'agit pas là de *folie* ou de *dégénérescence hystériques*, à proprement parler. Il y a des *hystériques aliénés*, il y a des *hystériques dégénérés*; mais l'hystérie n'est pas plus une folie qu'elle n'est une dégénérescence mentale, au sens où nous entendons ce mot.

ARTICLE III

CHORÉE

1° *Symptomatologie.* — Nous envisagerons successivement dans la chorée : 1° les *troubles psychiques élémentaires*; 2° les *psychoses*.

A. TROUBLES PSYCHIQUES ÉLÉMENTAIRES. — a. *État mental dans la chorée*. — Les choréiques ont très souvent un état mental particulier, bien mis en lumière par MARCÉ, BERNDT, ROSAGUITI, BALL, ZIEMSEN, etc.

Intellectuellement, les troubles principaux que l'on rencontre sont la diminution de l'attention et de la mémoire, surtout pour les souvenirs actuels (amnésie de fixation), la mobilité des idées, l'hébétéude, la torpeur. Moralement, les troubles portent principalement sur le caractère qui se modifie, s'altère. La plupart des malades deviennent impressionnables, émotifs, irascibles, impatientes, disputeurs, emportés et même violents.

b. *Hallucinations*. — Les hallucinations, très fréquentes dans la chorée, ont été admirablement décrites par MARCÉ (1860). La description de MARCÉ a été confirmée depuis par nombre d'observateurs, en particulier par BERGERON (1861), THORE (1865), DELASIAUVE (1869), RITTI (1873), DIGOY (1890), etc.

Ces hallucinations sont surtout *visuelles*; elles surviennent principalement le soir, dans l'état d'assoupissement intermédiaire entre la veille et le sommeil, et se prolongent très souvent pendant l'état de rêve. Elles peuvent aussi se produire le matin au moment du réveil et pendant le jour, quand le malade ferme les yeux.

Ces visions sont généralement *terrifiantes*: les malades voient autour d'eux des fantômes, des figures fantastiques, des croix, des cercueils, des cimetières, ou encore des animaux qui grimpent sur leur lit, se cachent dans leurs rideaux et reparassent un instant après.

« Dans certains cas, ajoute MARCÉ, ce sont, au contraire, des figures amies, des parents qui sont le sujet de ces visions, mais ils apparaissent très malades, à l'agonie ou dans mille positions pénibles.

« Lorsque la chorée a éclaté à la suite d'une vive frayeur, souvent l'objet qui a si vivement frappé l'attention détermine la nature de l'hallucination.

« Lorsque les malades ouvrent les yeux, les visions persistent pendant quelque temps encore, et souvent en changeant de forme et d'aspect, puis elles finissent par disparaître, et revien-

nent de nouveau dès que les paupières s'abaissent, pour se reproduire sous forme de rêves, même au milieu d'un profond sommeil. Il en résulte pour les choréiques beaucoup d'inquiétude et d'angoisse; ils s'endorment avec peine et éprouvent alors un vif sentiment de terreur qui se traduit par des cris, de l'agitation, etc. Lorsque c'est pendant le rêve que ces hallucinations surviennent, on voit ces réveils en sursaut, ces cris, ces cauchemars observés depuis longtemps chez les choréiques mais dont on n'avait pas encore suffisamment cherché le point de départ. »

Il est facile de voir, par cette description même de MARCÉ, que les hallucinations des choréiques sont des *hallucinations oniriques*.

Déjà MARCÉ avait été frappé de leur similitude avec celles des hystériques et insista sur ce point. Aujourd'hui nous pouvons aller plus loin et dire que les hallucinations des choréiques ont tous les caractères des hallucinations des états d'intoxication, notamment de celles de l'alcoolisme. Cela est déjà une présomption en faveur de la nature toxique des troubles psychiques de la chorée, opinion que j'ai soutenue avec mon élève ROUSSEAU (1896), comme MÖBIUS l'a fait de son côté en Allemagne (1892).

Cela achèvera de ressortir des caractères présentés par les psychoses choréiques.

B. PSYCHOSES CHORÉIQUES. — On a, jusqu'ici, parlé de « folie choréique », distinguée en « manie » et « mélancolie ». J'estime qu'il faut aujourd'hui parler de *confusion mentale*, car c'est la confusion mentale, avec ses diverses variétés, qui constitue la psychose ordinaire de la chorée.

a. *Confusion mentale agitée aiguë, délire aigu*. — En dehors de l'état mental et des hallucinations ci-dessus indiquées, MARCÉ a décrit, chez les choréiques, un état d'*agitation aiguë*. Cet état d'agitation aiguë n'est pas autre chose qu'une *confusion mentale aiguë hallucinatoire* allant parfois jusqu'au *délire aigu*. Tantôt, remarque MARCÉ, il apparaît dès le début de la chorée avec une violence telle qu'il peut masquer les convulsions choréiques; tantôt, et le plus souvent, il vient compliquer une chorée déjà existante.

Au point de vue de la forme, c'est, dans certains cas, l'agitation qui domine : le délire est incohérent, d'une violence effrayante, accompagné de cris rauques et inarticulés, de paroles sans suite, d'actes absolument désordonnés. D'autres fois, le délire se rattache d'une manière plus intime et plus visible aux hallucinations terrifiantes, dont l'exagération même lui donne naissance. L'état général est des plus graves ; le pouls dépasse 120 pulsations, la peau est brûlante, la langue sèche ; il y a du machonnement, de la sputation, une agitation terrible, des convulsions, du décubitus aigu. A ce degré, la guérison peut avoir lieu, mais elle est rare et on observe alors soit un reliquat d'idées délirantes, soit, comme après les infections graves, une hébétude profonde avec amnésie. Le plus souvent, les malades succombent au milieu de formidables accidents ataxiques qui se terminent en général par un coma profond. A l'autopsie, on trouve des lésions de méningite aiguë.

Il est impossible de ne pas être frappé de l'identité de ces caractères de la manie choréique indiqués par MARCÉ, avec ceux du délire infectieux. Toutefois, comme à cette époque l'hypothèse de la nature infectieuse de la chorée n'avait pas encore été émise, MARCÉ rattachait ces troubles psychiques aigus et leurs lésions, à des accidents cérébraux de rhumatisme articulaire aigu.

b. *Confusion mentale avec stupeur*. — La psychose choréique peut se manifester non seulement sous forme de confusion mentale hallucinatoire agitée, de délire aigu, mais encore sous celle de *confusion mentale avec torpeur* plus ou moins prononcée ou même *stupeur*.

Cette confusion mentale avec stupeur est, je crois, assez fréquente. Le cas que j'ai publié en 1890 en est un exemple typique. Il y a lieu d'étudier de plus près cette forme et de rechercher si elle n'est pas susceptible, en raison de ses caractères et de l'âge habituel des sujets atteints, de se terminer parfois par la *démence précoce*. Ce qu'il y a d'important, c'est que, dans cette forme stupide comme dans les formes agitées, les hallucinations sont dominantes et offrent le même caractère terrifiant. Le malade de mon observation en a fait lui-même une description des plus précises et des plus curieuses.

2° **Pathogénie**. — Les indications qui précèdent, bien que résumées, ne permettent plus de considérer les troubles psychiques des choréiques comme relevant de leur tempérament nerveux (SÉGLAS, 1887), de la dégénérescence (JOFFROY, 1883, 1891, 1892, 1893, et BRETON, 1893), de la puberté, produisant par son action sur deux régions différentes du système nerveux : une folie musculaire (chorée) et une folie psychique (manie) (MAIRET, 1889).

Il est de toute évidence que, depuis l'asthénie et l'hébétude des malades légèrement troublés dans leur état mental jusqu'à la confusion hallucinatoire aiguë, le délire aigu, la stupeur, en passant par les hallucinations oniriques, il s'agit là de troubles psychiques nettement toxiques.

Il y a là, ainsi que l'a fort bien vu MÖBIUS, un argument de plus à l'appui de la théorie infectieuse de la chorée. Et si, suivant l'idée de MAIRET, les troubles psychiques de la chorée sont dus, de même que ses troubles moteurs, à la puberté, il est permis de supposer que ce processus climatérique agit ici, comme on le suppose pour la démence précoce, par la voie de l'auto-intoxication.

3° **État mental dans la chorée chronique ou de Huntington**. — Les descriptions ci-dessus s'appliquent spécialement à la chorée vulgaire ou chorée de SYDENHAM. Mais les autres formes de chorée peuvent s'accompagner aussi de troubles psychiques.

La plus intéressante à ce point de vue est la *chorée chronique* ou *chorée de Huntington*. Les troubles psychiques y sont en effet pour ainsi dire constants, prédominants, héréditairement primaires, comme dit ROSSI (1904), les mouvements choréiques n'étant que secondaires. Ces troubles consistent essentiellement dans un *affaiblissement progressif* de l'intelligence, aboutissant parfois à une *démence absolue*.

Leur début est lent ; ils s'ouvrent par de la tristesse, des préoccupations hypocondriaques. Puis un *affaiblissement croissant* des facultés se manifeste, auquel il se joint, dans certains cas, de la *mélancolie*, des *idées de suicide*, de l'*irritabilité*, de la

tendance à la violence, plus rarement des idées de persécution, de grandeur, des hallucinations.

Parfois l'état représente plus ou moins exactement le tableau du syndrome paralytique.

On ne saurait mieux caractériser l'état mental de la chorée chronique par rapport à celui de la chorée de SYDENHAM, qu'en le comparant à ce qu'est l'état mental de l'alcoolisme chronique vis-à-vis de celui de l'acoolisme aigu.

LIVRE TROISIÈME

PRATIQUE PSYCHIATRIQUE

Après avoir exposé, dans les deux livres précédents, la pathologie mentale, générale et spéciale, nous résumerons dans ce troisième et dernier livre les principales applications de la pathologie mentale à la pratique, subdivisées en deux parties : 1^o la *pratique médicale* ; 2^o la *pratique médico-légale*.

PREMIÈRE PARTIE

PRATIQUE MÉDICALE

La pratique médicale de la psychiatrie comprend : 1^o le *diagnostic* ; 2^o le *traitement* ; 3^o l'*assistance des aliénés*.

Il ne s'agit ici bien entendu, pour ce qui est du diagnostic et du traitement, que d'indications générales, les indications spéciales à chacun des états psychopathiques ayant été formulées avec sa description.

CHAPITRE PREMIER

DIAGNOSTIC

De même que le diagnostic, dans la pratique médicale ordinaire, se compose de deux éléments distincts : l'*étude des commémoratifs* et l'*examen du malade*, de même et plus encore, en psychiatrie, il est indispensable de se renseigner sur les antécédents du sujet avant de procéder à son interrogatoire et à son examen direct.