BnF Gallica

Oeuvre psychiatrique. Réuni et publié... par Jean Fretet. Avec une préface de Paul Guiraud.... Tome 1 / G. de [...]

Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France

Clérambault, Gaëtan Gatian de (1872-1934). Auteur du texte. Oeuvre psychiatrique. Réuni et publié... par Jean Fretet. Avec une préface de Paul Guiraud.... Tome 1 / G. de Clérambault. 1942.

1/ Les contenus accessibles sur le site Gallica sont pour la plupart des reproductions numériques d'oeuvres tombées dans le domaine public provenant des collections de la BnF. Leur réutilisation s'inscrit dans le cadre de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 :
- La réutilisation non commerciale de ces contenus ou dans le cadre d'une publication académique ou scientifique est libre et gratuite dans le respect de la législation en vigueur et notamment du maintien de la mention de source des contenus telle que précisée ci-après : « Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France » ou « Source gallica.bnf.fr / BnF ».
- La réutilisation commerciale de ces contenus est payante et fait l'objet d'une licence. Est entendue par réutilisation commerciale la revente de contenus sous forme de produits élaborés ou de fourniture de service ou toute autre réutilisation des contenus générant directement des revenus : publication vendue (à l'exception des ouvrages académiques ou scientifiques), une exposition, une production audiovisuelle, un service ou un produit payant, un support à vocation promotionnelle etc.

CLIQUER ICI POUR ACCÉDER AUX TARIFS ET À LA LICENCE

2/ Les contenus de Gallica sont la propriété de la BnF au sens de l'article L.2112-1 du code général de la propriété des personnes publiques.

3/ Quelques contenus sont soumis à un régime de réutilisation particulier. Il s'agit :

- des reproductions de documents protégés par un droit d'auteur appartenant à un tiers. Ces documents ne peuvent être réutilisés, sauf dans le cadre de la copie privée, sans l'autorisation préalable du titulaire des droits.
- des reproductions de documents conservés dans les bibliothèques ou autres institutions partenaires. Ceux-ci sont signalés par la mention Source gallica.BnF.fr / Bibliothèque municipale de ... (ou autre partenaire). L'utilisateur est invité à s'informer auprès de ces bibliothèques de leurs conditions de réutilisation.

4/ Gallica constitue une base de données, dont la BnF est le producteur, protégée au sens des articles L341-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle.

5/ Les présentes conditions d'utilisation des contenus de Gallica sont régies par la loi française. En cas de réutilisation prévue dans un autre pays, il appartient à chaque utilisateur de vérifier la conformité de son projet avec le droit de ce pays.

6/ L'utilisateur s'engage à respecter les présentes conditions d'utilisation ainsi que la législation en vigueur, notamment en matière de propriété intellectuelle. En cas de non respect de ces dispositions, il est notamment passible d'une amende prévue par la loi du 17 juillet 1978.

7/ Pour obtenir un document de Gallica en haute définition, contacter
utilisation.commerciale@bnf.fr.

Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France

Reliure Traditionnelle 1985

L7

BIBLIOTHÈQUE DE PSYCHIATRIE

G. DE CLÉRAMBAULT

ŒUVRE PSYCHIATRIQUE

réuni et publié par

JEAN FRETET

avec une préface de

PAUL GUIRAUD

I

657



PRESSES UNIVERSITAIRES
DE FRANCE

Consultable sous forme
microfiche : NF 8-T-5964
(1-2)

ŒUVRE PSYCHIATRIQUE

1959

microfiche même cote
SL 90 / 1316

8° T
5964 (1-2).

DL 2512 (B.F.) 6-5-42 A

BIBLIOTHÈQUE DE PSYCHIATRIE

G. DE CLÉRAMBAULT

ŒUVRE PSYCHIATRIQUE

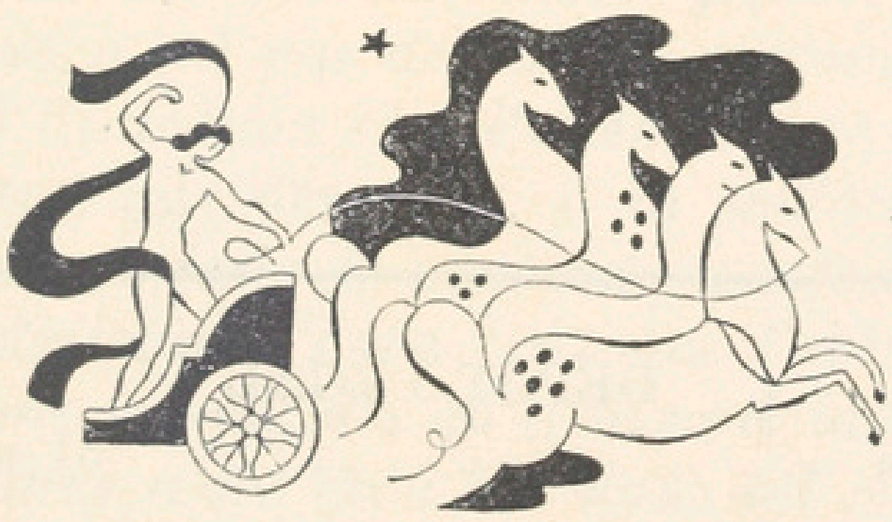
réuni et publié sous les auspices du Comité des Élèves et des Amis de Clérambault

PAR

Jean FRETET

Avec une préface de Paul GUIRAUD

Tome I



PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE
108, Boulevard Saint-Germain, PARIS VIe

1942

SOMMAIRE DU TOME PREMIER

Préface de Paul Guiraud
Première Partie : Délires collectifs
Deuxième Partie : Délires toxiques
Troisième Partie : Épilepsie
Quatrième Partie : Psychoses passionnelles

DÉPOT LÉGAL
1re édition . . . . . 31 mars 1942

TOUS DROITS
de traduction, de reproduction et d'adaptation
réservés pour tous pays
COPYRIGHT
by *Presses Universitaires de France*, 1942

PRÉFACE

Pour rendre hommage à la mémoire du regretté G. de Clérambault, l'amitié fidèle et reconnaissante de ses Amis et de ses Élèves a estimé avec raison que le meilleur moyen était de réunir et de publier ses travaux dispersés pendant trente ans dans de multiples Revues. Nous savions tous que le rêve du Maître de l'Infirmerie spéciale était de résumer en un livre le travail de toute sa vie. Les pénibles maladies qui ont assombri ses dernières années ne lui ont pas permis de le réaliser, mais, après la lecture de tous les mémoires pieusement rassemblés et classés par Jean Frelet, on peut se demander si l'œuvre de G. de Clérambault telle qu'elle est offerte au public médical et cultivé ne donnera pas une idée plus concrète, plus vivante qu'un livre condensé. Pénétrant dans le détail de chaque observation, assistant à l'élaboration progressive des théories, on suit mieux le développement de la pensée de l'auteur, on assiste presque à ses examens de malades, à ses communications, à ses discussions.

C'est un grand honneur pour moi d'avoir été chargé de présenter ce livre. J'en voudrais profiter pour montrer comment je vois l'importante contribution de Clérambault à la pensée psychiatrique contemporaine et pour rectifier maintes opinions simplistes sur ses théories. Dans la mémoire des nouvelles générations, que reste-t-il des travaux des Maîtres de notre science quand ils ont quitté le plan de l'actualité ? Quelques citations de leur nom dans les Manuels, une simplification déformante dans les conférences où les candidats reçoivent trop passivement l'initiation psychiatrique. Ainsi présenté Clérambault pourrait paraître un adepte attardé des théories du XIXe siècle, un organiciste impénitent, un partisan de l'atomiste psycho-physiologique localisant des éléments psychiques artificiellement analysés dans des éléments histologiques, sans tenir compte que ces deux objets n'ont pas de mesure commune. Or, mieux que personne, il avait l'intuition chez l'aliéné d'une individualité mentale malade ; mieux que personne, il la sentait par une sorte de divination instantanée faite de pénétration affective et de beaucoup d'observations antérieures. Tous ceux qui l'ont vu agir dans son service de l'Infirmerie spéciale qu'il aimait tant, ne pourront me contredire ; les autres n'ont qu'à lire dans cet ouvrage ses observations patiemment détaillées, reflets indéformés, véritables photographies des sujets observés.

G. de Clérambault, en effet, a été un clinicien exceptionnel. L'allure du malade, sa physionomie, quelques mots prononcés le mettaient d'emblée sur la bonne voie et l'on était surpris de ses questions directement utiles, de l'ingéniosité inépuisable et impro-

visée de ses moyens d'investigation psychologique. Il n'appartenait certes pas à la catégorie des psychiatres consciencieusement méthodiques qui débitent avec l'indifférence d'un fonctionnaire de l'état civil la série invariable des mêmes questions. Son adresse à frapper droit au point sensible, son aisance dans le dialogue, son mimétisme psychologique, ses connaissances étendues dans tous les domaines émerveillaient l'étudiant que la réputation du Chef, qui ne devait rien à la publicité, avait attiré aux séances de l'Infirmerie spéciale. « C'était un Seigneur », me disait un collègue dont la vocation date de son premier contact avec Clérambault. Des qualités natives pouvaient se développer librement dans ce milieu si varié, si neuf, unique au monde que constitue l'Infirmerie spéciale. Pendant des dizaines d'années voir défiler au rythme d'une quinzaine par jour tous les psychopathes sur qui l'intensité de la vie parisienne a vite fait d'attirer l'attention de la Police, profiter des renseignements des dossiers de la Préfecture, observer le malade frais non déformé par l'Hôpital ou l'investigation des autres, quel riche matériel mais seulement pour un savant capable d'en profiter.

Parmi tant de travaux cliniques, je prendrai seulement trois exemples : les ivresses toxiques, les délires épileptiques, les psychoses passionnelles. Chacun de ces sujets, dès qu'il est étudié par Clérambault, perd son caractère conventionnel pour prendre une empreinte de réalité vivante, de précision, de netteté classique. Quoique la matière soit plus difficile, la multiplicité des symptômes exacts et bien définis arrive à rivaliser avec les acquisitions de la Neurologie la plus solide. Prenez par exemple « l'ivresse psychique avec transformation de la personnalité » vous y verrez cette forme rare, qu'il importe au clinicien et au légiste de bien connaître avec les trois curieux exemples de ces pseudo-escrocs qui retiennent les plus riches appartements des plus beaux hôtels de Paris pour y loger un mythique baron du Rocher ou l'État-Major de la Marine.

L'ivresse du chloral, non décrite encore, ressemble beaucoup à celle de la cocaïne ; avec une patience infatigable Clérambault les compare et quand il appelle les hallucinations du chloral : pseudo-cocaïniques, décoratives, kaléidoscopiques, ce n'est qu'après une minutieuse et irréfutable justification de ces trois épithètes. De même pour l'ivresse de l'éther basée sur quatorze observations originales, avec ses caractères d'augmentation de l'appétit, d'excitation sexuelle, de crises motrices, d'attaques épileptiformes. L'ensemble de ses mémoires sur les ivresses toxiques devient un véritable traité clinique complété d'une étude comparée de toutes les ivresses. Le résultat est obtenu en observant de près « en ne se contentant pas des seules narrations du malade et du personnel qui le surveille, mais en passant des heures avec lui et en lui faisant préciser les

caractères de ses visions au moment même où elles surgissent ».

Un des travaux les plus pénétrants à mon avis est la description des délires épileptiques mnésiques, sans relation nécessaire avec les crises convulsives, distincts des équivalents amnésiques et de la manie épileptique. Dans ces cas difficiles, inconnus avant lui, Clérambault pouvait affirmer son diagnostic par le seul examen clinique, sans la connaissance des antécédents comitiaux ; il le pouvait parce qu'il avait dégagé toute une série de particularités caractéristiques : le mélange des éléments dépressifs, hypomaniaques et oniroïdes, la discordance entre le ton émotionnel et les idées, la propension aux actes grotesques et sanglants, pouvant être associés à des réactions violentes, la tendance aux stéréotypies affectives idéiques et verbales ; le tout donnant une apparence de simulation. Il avait aussi remarqué l'intervention fréquente des préoccupations funèbres : crainte de mort imminente, d'un cataclysme, d'un tremblement de terre, crainte de la fin du monde. Cette dernière notion a été reprise récemment par des auteurs étrangers qui y trouvent l'expression symbolique de la sensation de mort éprouvée au moment de la perte de connaissance. La réalité des stéréotypies est également confirmée par les recherches de Trénel sur la palilogie des épileptiques, celles de Souques sur la paligraphie et celles de Gabrielle Lévy sur l'automatisme verbal palilalique dans la même maladie.

Avec les psychoses passionnelles est abordé un chapitre important de psychologie et psychiatrie pratiques. Les passionnés morbides sont parfois bien difficiles à différencier de l'homme normal ; ils sont capables de dialectiques, de dissimulation, ils induisent souvent le public en erreur sur la réalité de leurs troubles mentaux et posent les problèmes les plus délicats aux médecins de l'Infirmerie spéciale. En France, la voie a été ouverte à l'étude des Psychoses passionnelles par les travaux de Sérieux et Capgras sur la psychose de revendication distinguée par eux de leur délire d'interprétation. Les caractères cliniques des anciens persécutés-persécuteurs, des querulents ont été bien précisés justement par comparaison avec le délire d'interprétation. De son côté, Dide avait mis en relief le si intéressant groupe des idéalistes passionnés. Sa description persiste inchangée et acceptée par tous. Mais il restait encore à trouver dans le domaine des Psychoses passionnelles et l'Infirmerie spéciale fournissait à Clérambault « un poste d'observation privilégié ». C'est là où il a élaboré la description de l'Érotomanie avec un nombre d'observations qui « surpasse dans des proportions écrasantes tous les cas cliniques réunis ». D'abord dans le cadre des psychoses passionnelles il fallait montrer que les érotomanes ne sont ni des revendicateurs ni des idéalistes passionnés. Pour la première distinction la difficulté tenait à cette particularité qu'au cours de

l'évolution de leur maladie les érotomanes arrivés au stade de dépit et même de haine peuvent persécuter l'Objet, lui intenter des procès et se rendre véritablement intolérables. Mais Clérambault a prouvé facilement que l'Érotomanie ayant pour point de départ le sentiment Amour ne peut dériver de la quérulance, que cette dernière est contingente et qu'au lieu de faire de la passion en général un cas particulier de la revendication, on doit au contraire faire de la revendication un cas particulier de la passion. Précisément la première observation des psychoses passionnelles dans cet ouvrage concerne une fausse érotomane qui n'était qu'une revendicatrice. En effet, sans comporter aucun élément érotomaniaque, les relations amoureuses peuvent donner lieu à des réactions revendicatrices. Il ne faut pas confondre les érotomanes, disait familièrement Clérambault, avec les femmes « implacables ».

La distinction semblait plus facile avec les idéalistes passionnés de Dide, le terme idéaliste différenciant bien ces sujets des autres passionnels. Mais le hasard a voulu que les premières observations, antérieures aux travaux de Clérambault, ont décrit sous le nom d'érotomanes des amoureux platoniques, des amoureux idéalistes, de sorte que la notion d'érotomanie semblait liée au platonisme. Avec une vigueur réitérée Clérambault a montré que la plupart des érotomanes tendent vers l'amour physique ; les écrits de certaines de ces malades dépassent l'imaginable en crudité sensuelle, d'autres sont arrêtées par des tentatives confinant au viol de l'Objet. Il en faut conclure que l'Amour morbide est une passion assez variée pour s'exprimer tantôt dans l'idéal, tantôt et plus souvent dans le réel. Comme dans les précédentes études cliniques nous retrouvons la même richesse de symptômes originaux caractéristiques : composantes affectives : orgueil, désir, espoir ; postulat fondamental (c'est l'Objet qui a commencé) ; thèmes dérivés et en particulier conduite paradoxale et contradictoire de l'Objet.

Parallèlement à la délimitation de son syndrome dans le groupe des psychoses passionnelles, Clérambault a dû distinguer l'érotomanie pure des délires chroniques dans lesquels intervient une composante érotomaniaque ou des érotomanies qui évoluent jusqu'à une pensée déréelle qui en fait des délires chroniques. L'érotomanie associée, l'érotomanie prodromique des délires et même de la démence précoce ont été soigneusement décrites et distinguées de l'érotomanie pure. Il faut avouer que dans cet ordre de faits la distinction n'est pas toujours commode entre l'érotomanie pure et l'érotomanie délirante comportant des interprétations symboliques par jeux de mots, l'intuition de communication par la pensée avec l'Objet, etc. Mon opinion est que les érotomanies les plus belles, les plus riches en symptômes méritent d'entrer dans le cadre des délires chroniques.

Ces divergences de classification tiennent à la définition du terme délire ou pensée déréelle. Quoi qu'il en soit le travail futur de précision et de discussion ne pourra se faire que sur le terrain solide d'abord défriché par Clérambault.

Je pense en avoir dit assez sur la richesse en observations cliniques de cette Œuvre. Alors que quelques-uns seulement d'entre nous prennent un vif intérêt aux nosographies successives, à leur discussion, à leur apport de nouveautés, on peut affirmer que toute œuvre clinique qui entre dans le détail avec pénétration et fait revivre le malade devant le lecteur attire l'attention de tous les psychiatres sans exception. Que trouve-t-on en première ligne dans les bibliothèques même les plus modestes des Asiles ou des Salles de garde : les Éléments de sémiologie mentale de Chaslin. Le présent ouvrage prendra place à côté de lui. Il laisse encore inédite une contribution capitale à la clinique, des matériaux avec lesquels en choisissant une cinquantaine d'exemples on pourrait faire un compendium de psychiatrie très séduisant. Je veux parler des certificats que Clérambault rédigeait chaque jour par dizaine à l'Infirmerie. C'est à l'École de l'Infirmerie spéciale que tous nous avons appris à établir nos certificats. Si un sonnet sans défauts vaut un long poème, un certificat bien fait vaut bien une observation ; mais il est presque aussi difficile de faire un bon certificat qu'un sonnet impeccable. Les certificats médiocres sont établis après que le diagnostic est fait en mentionnant les symptômes les plus habituels de la maladie, de sorte qu'à les lire tous les maniaques, tous les mélancoliques, tous les délirants sont identiques. Mais faire un groupement des symptômes réels et non livresques, les classer selon leur hiérarchie psychologique, tenir compte de toutes les particularités du sujet, rappeler le passé et souvent prévoir l'avenir, faire comme je dis souvent un « certificat sur mesures », c'est une œuvre d'art autant que de science. Personne n'y a réussi aussi bien que Clérambault surtout dans les cas difficiles ; en une ou deux pages d'une densité et d'une précision inégalées, il faisait tenir plus de matières que d'autres en un rapport médico-légal interminable. Imperatoria brevitas, *le laconisme du chef. Un certificat est une énumération et une classification de symptômes ; les sujets et les verbes n'y figurent que comme explétifs alourdissants. Il les élaguait sans pitié, mais de quelle richesse de substantifs il usait, épousant sans lacune et sans défaut la personnalité du malade ; il ne reculait pas devant le néologisme qui était toujours de filiation authentique. On peut dire qu'il a presque créé une école littéraire qui devrait être celle de toutes les administrations.*

J'en arrive où l'on m'attend, à l'automatisme mental.

La doctrine de l'automatisme mental a été élaborée par G. de

Clérambault avec l'inépuisable documentation de l'Infirmerie et exposée longtemps dans des cours oraux depuis 1909, avant d'être formulée par écrit en 1920. C'est une œuvre entièrement personnelle, sans aucune préoccupation de bibliographie, tenant compte surtout des tendances et des travaux français. Depuis Lasègue et Falret les délirants chroniques étaient étudiés seulement par la méthode clinique descriptive ; les auteurs s'efforçant à exposer le mieux possible l'histoire de leurs malades et à grouper dans le même cadre ceux dont l'évolution était le plus semblable. C'est ainsi que les persécutés-persécuteurs avaient été isolés d'abord, c'est ainsi que Magnan décrivit son délire chronique systématique opposé aux délires mal systématisés des dégénérés. Déjà cependant, Sérieux et Capgras, en 1909, avaient distingué les formes purement interprétatives des formes hallucinatoires. C'était le début de l'analyse structurale. Mais la conception fondamentale persistait, la caractéristique restant le sentiment morbide de persécution. Clérambault a voulu substituer à cette simple constatation une théorie basée sur le trouble générateur de la maladie, selon l'expression employée plus tard par Minkowski. Pour lui, l'essentiel de la psychose est l'émergence dans la conscience d'un mode de pensée inférieur et pathologique coexistant avec la pensée normale, souvent en désaccord avec elle et non reconnu par le malade comme le produit naturel de son propre psychisme. Pourquoi ces phénomènes sont-ils appelés automatiques, parce qu'ils semblent surgir et se développer par eux-mêmes, alors que pour notre pensée vigile normale nous avons l'intuition ou l'illusion que nous la dirigeons à notre gré, que nous faisons surgir dans notre mémoire ce que nous voulons et enfin que nous reconnaissons nos pensées comme appartenant à notre moi. Cette conception se rattache aux idées de Baillarger et de Seglas, mais elle dérive surtout, ce qui peut paraître inattendu, des théories de Pierre Janet sur l'automatisme psychologique et de celles de Grasset sur les deux psychismes. Les recherches sur l'hystérie, sur l'hypnotisme, les dédoublements de la personnalité avaient mis cette notion en relief. Que cette assimilation ne me fasse pas taxer de paradoxe. Clérambault me répétait : « Vous qui êtes élève de Montpellier, vous devez admettre dans ses grandes lignes les idées de Grasset sur les deux psychismes. » La terminologie dont il a toujours usé est caractéristique : il parle d'état prime et d'état second, de scission de la personnalité, de primus *et de* secondus ; *il publie l'observation de la voyante Mlle C..., célèbre au temps de notre jeunesse, qui finit en délirante chronique.*

Le trouble initial est donc l'entrée en activité de cette pensée de second niveau par une modalité dont nous parlerons plus loin et sans l'intervention d'une tendance instinctive ou affective patholo-

gique. L'automatisme mental est primitif *et* neutre. *Au début, il s'agit d'un syndrome non-sensoriel : pensée devancée, énonciation des actes, impulsions verbales, tendance aux phénomènes psychomoteurs, symptômes déjà décrits auxquels Clérambault ajoute des symptômes nouveaux : émancipation des abstraits, dévidage muet de souvenirs, idéorrhée, fausses reconnaissances, étrangeté des gens et des choses, disparition de la pensée, vides de la pensée, jeux verbaux parcellaires (jeux syllabiques, mots déformés, kyrielles de mots). Tel est le petit automatisme mental du début. Quelquefois le sujet se rend compte du caractère pathologique de ses troubles ; souvent il oscille pendant quelque temps entre la notion de subjectivité et celle d'influence extérieure sur sa pensée. Ensuite viennent les troubles sensitifs et sensoriels proprement dits et les hallucinations auditives verbales. Le caractère commun de tous ses éléments est la non-annexion au Moi. Les termes de scission, de non-annexion ou désannexion, de désappropriation, de non-intégration à la conscience figurent dans tous mes écrits, répond Clérambault à une critique qui lui reproche d'avoir simplement effleuré la notion de non-intégration au Moi des phénomènes automatiques.*

Ainsi compris l'automatisme mental déborde largement le cadre des délires chroniques. De multiples facteurs peuvent le mettre en action de façon transitoire ou prolongée : épilepsie, toxiques, infections torpides, processus encore inconnus de la démence précoce et des délires chroniques. Le délire de persécution n'est pas la seule modalité de ces derniers ; on connaît les délires avec mégalomanie primitive, les délires mystiques et érotiques. A l'apparition de l'automatisme les réactions du Moi sont diverses. Il peut se comporter comme un spectateur étonné, parfois amusé ou flatté, passif, ennuyé, résigné ou récalcitrant. C'est pourquoi Clérambault étudie soigneusement ce qu'il appelle les « Voies d'acheminement vers le délire de persécution ». L'intrusion constante dans la pensée est irritante par elle-même, ainsi que l'impression d'être épié constamment dans ses actes les plus intimes. De plus, de même que l'obsession exprime des sentiments pénibles auparavant refoulés, de même l'automatisme mental fait émerger les souvenirs, les événements vécus les plus pénibles par le sujet. Enfin le caractère antérieur joue un rôle surtout lorsqu'il s'agit de malades méfiants ou paranoïaques par constitution. Mais il faut bien remarquer que ces reviviscences ne sont pas la cause de la maladie, mais la conséquence de l'automatisme. Clérambault insistait sur ce point que le primum movens *de la psychose est le* processus *(excitation pathologique) et non l'intensité ou l'anomalie primitive d'un état instinctivo-affectif particulier. Il citait souvent comme argument les idées de grandeur des paralytiques qui sont le résultat de l'atteinte histopathologique*

et non celui d'un caractère ambitieux ou orgueilleux antérieur. Cette dernière conception était celle d'Esquirol qui, soignant à Charenton d'anciens colonels ou généraux de l'Empire, croyait que l'habitude du commandement leur avait donné ces conceptions ambitieuses si démesurées. Quant au thème délirant proprement dit, décrit avec tant de soins et de détails par les classiques, il constitue un simple travail de groupement et d'explication, comparable en partie à l'hypothèse ou à la théorie dans le domaine de la science, travail élaboré surtout avec la partie saine du psychisme. Il réalise un système de raccordement entre la pensée néoplasique morbide et la pensée saine.

Telle est la position clinique de la doctrine de l'Automatisme mental. Les anciens auteurs avaient noirci le tableau des persécutés ; ils en faisaient des personnages extrêmement dangereux. Le fait est exact, mais la proportion des délirants chroniques à réactions anti-sociales est relativement faible. Clérambault a montré que le persécuté traditionnel — type Magnan — est un malade composite atteint à la fois d'automatisme mental et de constitution paranoïaque ou impulsive.

Ainsi se constitue une nosographie nouvelle, à côté de l'onirisme dans lequel l'état second occupe le psychisme tout entier, sont groupées les psychoses par automatisme mental auxquelles la coexistence de la pensée vigile et de la pensée inférieure automatique donne un cachet particulier.

Reste à expliquer la pathogénie du syndrome. Comment l'automatisme mental est-il mis en activité ? Pour Clérambault un excitant pathologique fait entrer en action certaines zones ou organisations dynamiques du cerveau qui sont, disons provisoirement, le siège de la pensée seconde, de même que l'excitation électrique de la frontale ascendante provoque des mouvements, de même que certains toxiques exercent une action élective sur des régions déterminées des centres nerveux. A l'appui de cette idée il aurait certainement cité, si elle avait été déjà publiée, l'observation de Foerster qui, touchant avec une sonde la partie antérieure du troisième ventricule au cours d'une opération pour tumeur, provoqua chez son patient une courte crise d'excitation maniaque qui s'arrêta dès que ce temps opératoire fut terminé. Depuis l'exposé de cette doctrine de nombreuses objections ont été émises sur la possibilité de mise en jeu des centres nerveux par un excitant pathologique. C'est un des thèmes habituels du néo-Jacksonnisme qui n'admet en pathologie nerveuse que des phénomènes de déficit ou de libération par suppression d'une inhibition physiologique. Cette affirmation réitérée sans même un essai de démonstration semble un défi à toute la physiologie nerveuse. Qu'on fasse une part plus grande que jadis aux phénomènes de libération fonctionnelle soit, mais on ne peut aller plus loin. Head, lui-même, qui a utilisé si brillamment les principes de

Jackson, déclare : « il ne faut pas supposer d'ailleurs que nous nions « l'existence de phénomènes irritatifs vrais... ». Je ne crois pas que Clérambault ait jamais pensé qu'on pouvait contester la réalité de l'excitation pathologique ; mais s'il avait voulu adapter ses théories au goût du jour — c'était tout le contraire de lui — il n'y aurait guère éprouvé de difficulté, puisqu'il soutenait volontiers que la prédémence est souvent concomitante de l'automatisme mental ; faire de ce dernier une libération lui aurait été facile.

Un point sur lequel il a été le plus mal compris est celui ci : comment l'excitation pathologique des centres, anatomiques ou dynamiques, de la pensée seconde arrive-t-elle à provoquer les divers symptômes de l'automatisme ? Certains l'accusant d' « atomisme mental » croyaient que selon Clérambault chaque hallucination, chaque écho de la pensée et ainsi de suite devait être provoqué par une excitation spéciale de telle ou telle fibre ou cellule nerveuse ; naturellement ils avaient beau jeu pour se demander comment une excitation quelconque pouvait provoquer l'émergence dans la conscience d'une injure déterminée, d'un ordre, d'une défense. Mais la personnalité seconde est un système dynamique complexe « d'organisation préétablies : vocabulaires, syntaxes, cadres idéiques, blocs idéo-affectifs ». L'excitant pathologique met l'ensemble en jeu, comme un enfant touche-à-tout pourrait mettre partiellement en activité une machine complexe en appuyant au hasard sur des manettes ou des rouages. Les diverses intoxications, l'épilepsie, dont tous admettent l'organicité du processus, provoquent également par excitation pathologique du cerveau, des ensembles délirants dotés même souvent d'un état affectif particulier, ou de caractères psychologiques ou sensoriels presque toujours identiques.

On a aussi taxé Clérambault d'être un localisateur à outrance. Personne n'a été plus réservé que lui sur ce point. On comprend son mécontentement quand il s'entendait reprocher de placer « deux idéations antagonistes : l'une dans une partie du cerveau, l'autre dans l'autre ». Je ne parle pas de l'erreur qui lui attribuait la localisation de l'automatisme dans les noyaux de la base parce qu'il avait qualifié le petit automatisme de basal ou de nucléaire (base ou noyau du syndrome). Que disait-il au contraire : « la personnalité seconde est un système d'associations constitué par des irradiations fixées superposé ou intriqué aux systèmes antérieurs normaux... C'est un ensemble fonctionnel utilisant pour conducteurs les mêmes réseaux que les fonctions normales, mais avec des sélections et des suppressions... La personnalité seconde fournit à la première des renseignements sur l'inconscient viscéral ainsi que sur le préconscient intellectuel et affectif ». Et ailleurs : « Peut-être nos localisations topographiques sont-elles grossières, trop grossières

pour ce genre de fonction, comme jadis et pour la même cause les localisations psychiques des phrénologues. » Sans doute on pourrait se demander comment un excitant pathologique peut avoir une action si curieusement élective sur de simples ensembles dynamiques superposés à d'autres ensembles dynamiques qui sont l'aspect physiologique de la pensée restée saine. Cette question n'a jamais été posée que je sache ; approfondie, je crois qu'elle aboutirait à souligner comme caractère essentiel de l'automatisme la non-appropriation au Moi. Comme je l'ai écrit il y a longtemps, c'est sur ce point que l'accord tend à s'établir entre toutes les écoles modernes qui diffèrent surtout par le vocabulaire tantôt neurologique, tantôt psychologique.

On voit par cet exposé la différence entre la théorie véritable et sa déformation simpliste. Il ne s'agit pas d'irritation de telle ou telle cellule provoquant l'apparition de bruits, d'odeurs, de mots, d'injures dans une région cérébrale de seconde zone, alors qu'une autre région, le lobe frontal par exemple, comme pensait Grasset, reste intacte et fonctionne normalement. Il s'agit de la mise en activité par un excitant anormal de dynamismes producteurs de pensée néoplasique qui, à cause de cette origine pathologique, ne présente pas toutes les qualités nécessaires pour subir l'intégration au Moi, caractère obligatoire de la pensée normale. Ce défaut d'intégration tient précisément à une imperfection de ce qu'on appelle l'influx nerveux. Pour cela il faut admettre que la pensée d'une part et le fonctionnement du système nerveux de l'autre sont les aspects différents d'un même processus. Ce monisme corps-pensée est de plus en plus généralement admis.

La théorie de l'automatisme mental aboutit par ce point de vue au problème contemporain des localisations cérébrales. Aucune question n'a été plus entravée par des préjugés philosophiques à tel point que les auteurs qui veulent se faire décerner un brevet de modernisme réfutent des théories périmées ou exposées autrefois trop elliptiquement. La première discussion capitale sur les localisations cérébrales a eu lieu à la Société d'Anthropologie, le 21 mars 1861. Broca soutenait simplement que les diverses parties du cerveau qui servent à la pensée n'ont pas les mêmes attributions ; Gratiolet, introduisant des notions philosophiques, déclarait : « ma Raison ne peut concevoir que ce mystère quel qu'il soit, cette pensée qui se connaît elle-même, ne soit qu'un pur phénomène ». Plus tard, la doctrine des localisations ayant triomphé on localisait des centres d'images dans telle ou telle portion du cerveau sans penser à se demander si un état psychique quel qu'il soit se passait exclusivement *dans telle ou telle zone cérébrale. Les tendances actuelles vont plutôt au totalisme de Goldstein. Un événement psychique se passe dans l'encéphale tout entier et même si l'on veut dans tout le*

corps, mais avec cette particularité que certaines régions jouent un rôle de premier plan et les autres d'arrière-plan. Ainsi est maintenue la notion de spécialisation fonctionnelle de la corticalité et des autres parties de l'encéphale, confirmée à nouveau par l'anatomie comparée, l'expérimentation sur le vivant, les minutieuses acquisitions sur la différence histologique des champs corticaux. La zone de Wernicke, par exemple, joue le premier rôle dans le langage, ou si l'on préfère dans le comportement catégoriel, les autres n'étant que de simples accompagnatrices ; inversement dans un état affectif d'autres régions prendront le premier rôle, la zone de Wernicke passant dans l'accessoire. Cette théorie est un perfectionnement heureux des conceptions antérieures, mais elle est loin de les détruire radicalement. On peut admettre que si les zones cérébrales n'ont pas des fonctions distinctes, *elles n'en jouent pas moins* dans un ensemble des fonctions distinctes, *elles n'en jouent pas moins* dans un ensemble des rôles spécialisés. *Maintenant, on ne dit plus « l'image de notre corps est localisée dans telle région », mais on s'exprime comme Lhermitte, approuvé par Riese, en parlant de « la région la plus sensible du dispositif cérébral qui sous-tend l'image corporelle ». A parler franc, il s'agit plus de précaution oratoire que de nouveau point de vue.*

De même pour la notion « d'intégration au Moi ». Riese affirme que l'action intégrative suppose le concours de toutes les parties de l'organisme et qu'on méconnaît totalement le fond et la portée du principe de l'intégration si on attribue à des parties des lobes ou centres cérébraux. Je me permets de faire remarquer, plaidant autant pro domo *que pour Clérambault, que le terme intégration est pris dans des sens différents. Quand nous parlons d'intégration au Moi nous n'étudions pas l'intégration d'un élément quelconque à l'organisme humain, mais le problème de la reconnaissance d'un élément psychique comme personnel. Cet élément psychique, qui est éprouvé par l'aliéné comme une pensée d'origine étrangère, fait néanmoins partie de lui-même, de sa personnalité mentale, dont il exprime quelquefois des tendances fondamentales. Il est déjà « intégré » au sens de Riese. Quelle difficulté y a-t-il à admettre que les zones de l'encéphale, les plus anciennes du point de vue phylogénique, les plus en rapport avec l'intéroceptivité donc avec l'organisme, soient spécialisées dans la genèse de l'intuition du Moi.*

Cela m'amène naturellement à la question du « mécanisme » de Clérambault. Il parle souvent de conceptions mécanicistes de l'écho de la pensée, de l'intégration au Moi, etc. J'avoue que ce terme « mécaniciste » manque de diplomatie. Il évoque l'idée d'une machine plus ou moins complexe, telle que nous serions capables d'en construire une. Que voulait exprimer en réalité Clérambault quand il

parlait de mécanisme, c'est l'idée que tel phénomène (écho de la pensée, intégration au Moi), qui paraît mystérieux du point de vue de l'introspection et de la psychologie s'explique plus facilement du point de vue neurologique par des défauts d'accord, des inhibitions dans le fonctionnement des éléments histologiques du système nerveux. Bien entendu, je n'écris que pour ceux qui croient que l'encéphale est l'aspect biologique de l'activité psychique, la discussion étant inutile avec les autres. Le cerveau dans la tête d'un homme vivant n'est pas une « mécanique ». Depuis les êtres les plus inférieurs jusqu'à l'homme, l'organisme vivant possède des qualités spéciales qui dépassent de beaucoup le « mécanique » et tendent de plus en plus à fusionner avec les qualités attribuées exclusivement à la pensée. Tous les philosophes qui opposent Matière et Mémoire, Matière et Pensée, ne se sont pas aperçus que le cerveau n'est pas que Matière, il est Vie. L'hiatus est plus grand entre le physico-chimique et le vivant qu'entre le vivant et le psychique. Nous sommes ainsi entraînés à une sorte de néovitalisme moniste qui ne paraît guère s'écarter des tendances philosophiques contemporaines. Il ne reste qu'un Mystère, c'est que, même si nous le démontrons indirectement, nous ne pourrons jamais donner une adhésion totalement satisfaite à cette idée qu'un cerveau vivant peut produire ce que nous sentons en nous comme pensée ; même si, comme disait Griesinger, un ange descendait du Ciel pour nous l'expliquer. Est-il nécessaire que nous comprenions tout directement ? La physique et la théorie générale de l'Univers depuis Einstein ne sont-elles pas basées sur des notions sur le Temps et l'Espace, inconcevables mais utilisables en équations ?

Je m'excuse de me laisser entraîner à de si philosophiques considérations. Mais en médecine mentale nous devons tenir grand compte de ce fait que l'encéphale, forme matérielle de la pensée, peut être soumis directement à des atteintes par des causes matérielles, dont il résultera des troubles psychiques. Le succès incontestable des théories de G. de Clérambault, sans parler de la vigueur originale de sa personnalité, est qu'il a incarné une réaction contre les explications toujours psychogènes et montré par des exemples sans nombre le rôle pathogène dans les délires chroniques des maladies du système nerveux de toute origine à condition qu'elles soient d'évolution torpide et frappant le cerveau à l'état adulte. A ceux qui voulaient voir toujours dans le délire l'aboutissement de l'Histoire d'une personnalité humaine empêchée de déployer librement ses instincts dans la vie sociale, il a opposé la réalité des causes toxiques infectieuses ou autres qui atteignent primitivement le cerveau et indirectement la personnalité.

Paul GUIRAUD.

PREMIÈRE PARTIE

DÉLIRES COLLECTIFS
ET
ASSOCIATIONS D'ALIÉNÉS

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA FOLIE COMMUNIQUÉE ET SIMULTANÉE (1)

Article original

1902

La question de la folie à deux ou folie communiquée fut étudiée pour la première fois par Legrand du Saulle, dans son traité du *Délire des persécutions* (2), sous ce titre : « Idées de persécution communiquées ou délire à deux et à trois personnes. »

« Dans tous les cas de véritable délire communiqué, dit Legrand du Saulle, et alors que les deux malades sont en traitement, le médecin peut remarquer que l'un domine l'autre, que celui-ci n'est que l'écho de celui-là, que le premier est intelligent, et que le second est bien moins doué. L'un est le persécuté actif, l'autre le persécuté passif. Isolez-les, traitez-les, faites qu'ils ne se voient ni ne s'écrivent, le premier fera tous les jours un pas vers l'incurabilité, le second marchera résolument vers la guérison. »

Quelques années plus tard, MM. Falret et Lasègue consacrèrent un mémoire à l'étude de la folie communiquée (3). Voici leurs conclusions :

1° Dans les conditions ordinaires, la contagion de la folie n'a pas lieu d'un aliéné à un individu sain d'esprit, de même que la contagion des idées délirantes est très rare d'un aliéné à un autre aliéné ;

2° La contagion de la folie n'est possible que dans des conditions exceptionnelles que nous venons d'étudier sous le nom de folie à deux ;

(1) Cf. Réf. bibl., n° 2.

(2) Legrand du Saulle. *Du Délire des persécutions*, chap. VI, 1871.

(3) Lesègue et Falret. *La Folie à deux ou folie communiquée (Archives générales de Médecine*, septembre 1877).

3° Ces conditions spéciales peuvent être résumées ainsi :

a) Dans la folie à deux, l'un des deux individus est l'élément actif ; plus intelligent que l'autre, il crée le délire et l'impose progressivement au second qui constitue l'élément passif. Celui-ci résiste d'abord, puis subit peu à peu la pression de son congénère tout en réagissant à son tour sur lui, dans une certaine mesure, pour rectifier, amender et coordonner le délire, qui leur devient alors commun et qu'ils répètent à tout venant, dans les mêmes termes et d'une façon presque identique ;

b) Pour que ce travail intellectuel puisse s'accomplir parallèlement dans deux esprits différents, il faut que ces deux individus vivent pendant longtemps, absolument d'une vie commune, dans le même milieu, partageant le même mode d'existence, les mêmes sentiments, les mêmes intérêts, les mêmes craintes et les mêmes espérances, et en dehors de toute autre influence extérieure ;

c) La troisième condition pour que la contagion du délire soit possible c'est que ce délire ait un caractère de vraisemblance ; qu'il se maintienne dans les limites du possible ; qu'il repose sur des faits survenus dans le passé, ou sur des craintes et des espérances conçues pour l'avenir. Cette condition de vraisemblance seule le rend communicable d'un individu à un autre et permet à la conviction de l'un de s'implanter dans l'esprit de l'autre ;

4° La folie à deux se produit toujours dans les conditions ci-dessus indiquées. Toutes les observations présentent des caractères très analogues, sinon presque identiques, chez l'homme et chez la femme, comme chez l'enfant, l'adulte et le vieillard ;

5° Cette variété de la folie est plus fréquente chez la femme, mais on l'observe aussi chez l'homme ;

6° On pourrait faire intervenir dans sa production l'hérédité, comme cause prédisposante, lorsqu'il s'agit de deux personnes appartenant à la même famille ; mais cette cause ne peut plus être invoquée dans les cas où il n'existe aucun lien de parenté, par exemple lorsque la maladie se produit entre le mari et la femme ;

7° L'indication thérapeutique principale consiste à séparer l'un de l'autre les deux malades. Il arrive alors que l'un des deux peut guérir, surtout le second, quand il est privé du point d'appui de celui qui lui a communiqué le délire ;

8° Dans la plupart des cas, le second malade est moins fortement atteint que le premier. Il peut même quelque fois être considéré comme ayant subi une simple pression passagère et comme n'étant pas aliéné, dans le sens social et légal du mot. Il n'a pas alors besoin d'être séquestré, tandis que l'on fait enfermer son congénère ;

9° Dans quelques cas rares, la pression morale exercée par un aliéné sur un autre individu plus faible que lui peut s'étendre à une troisième personne ou même, dans une mesure plus faible, à quelques personnages de l'entourage. Mais il suffit alors presque toujours de soustraire l'aliéné actif à ce milieu qu'il a influencé à divers degrés pour que l'entourage abandonne peu à peu les idées fausses qui lui avaient été communiquées.

Tout en adoptant les conclusions de Lasègue et Falret, Baillarger fit remarquer qu'il y avait lieu de distinguer les cas de véritable folie communiquée « de ceux beaucoup plus fréquents où des gens faibles d'esprit, et vivant avec un aliéné, finissent par se laisser persuader et croire à la réalité de ses hallucinations ou de ses conceptions maladives, sans toutefois devenir aliénés eux-mêmes, c'est-à-dire sans présenter aucun symptôme de délire et sans commettre aucun acte imputable à l'aliénation » (1).

Étendant l'idée de Baillarger, M. Régis constitue un groupe à part de tous ces cas dans lesquels, dit-il, « un aliéné fait partager ses conceptions délirantes à une ou plusieurs personnes de son entourage, sans que celles-ci puissent être considérées comme réellement atteintes de folie ».

Il y a *communication* des idées délirantes d'un sujet à l'autre. Il faut pour cela : *a)* Qu'un individu jouisse normalement sur un autre individu d'une autorité intellectuelle et morale incontestable. Aussi le *sujet passif* est-il le plus souvent un enfant, un faible d'esprit, un domestique ou un vieillard, une personne naïve ou crédule ; *b)* Que ces deux individus vivent *en contact* plus ou moins prolongé ; cette condition n'est point indispensable, pas plus que l'hérédité, chez l'un ou l'autre sujet ; *c)* Que l'organe actif devenu aliéné *communique* une partie de son délire à l'organe passif. Ce délire, pour être transmis, doit avoir un caractère de vraisemblance qui s'impose. Mais entre ces deux sujets existe toujours une *ligne de démarcation* infranchissable. L'un est fou, au sens social et légal du mot, l'autre ne l'est pas. Enfin l'organe passif ne tarde pas à *se débarrasser* de ses idées fausses dès qu'il se trouve soustrait à l'influence de celui qui les lui avait communiquées. Telle est la folie communiquée. Dans un second groupe, M. Régis range les cas où il y a non pas communication, mais simultanéité du délire chez les deux sujets, sans que l'un soit actif, l'autre passif. Ces cas se résument ainsi :

a) Deux individus sont héréditaires, c'est-à-dire prédisposés à la folie ; *b)* Ils vivent en contact intime et perpétuel ; *c)* Des influences occasionnelles surviennent qui, agissant à la fois, au même moment et de la même façon sur ces deux individus, les rendent fous simultanément ; *d)* Ils sont ordinairement atteints au même degré. Ils ont exactement le même délire, les mêmes hallucinations, le même langage pathologique ; *e)* La séparation n'a généralement aucune influence heureuse sur leur état mental.

(1) BAILLARGER. *Société Médico-Psychologique*, 30 juin et 28 juillet 1873, et *Recherches sur les maladies mentales*, t. I, p. 557. *Quelques exemples de folie communiquée*, 1890.

Telle est la folie simultanée (1). La distinction faite par M. Régis est très importante, mais quand on lit attentivement les observations publiées, on s'aperçoit que les unes se rapportent entièrement à l'un ou l'autre des deux groupes établis, tandis que les autres s'écartent plus ou moins du type décrit, par un certain nombre de variantes qui en font des cas intermédiaires, des cas de transition.

Quand, par exemple, il s'agit bien réellement d'un délire communiqué, le sujet passif peut ne pas rester un simple crédule, mais devenir un aliéné ; il peut ne pas guérir, même séparé de son compagnon ; les idées délirantes qu'il accepte avec leurs réactions morbides, qu'il fait siennes, et qu'il défend avec conviction, ne changent pas de nature par ce seul fait qu'il ne les a pas puisées dans son propre fonds. Enlevons l'agent provocateur (l'élément actif), le délire reste, et peut-on dire que ce n'est pas un délire *parce qu'il a élé communiqué ?* La vraisemblance du délire, condition importante pour sa transmission, ne prouve point que ce délire n'ait des racines profondes, d'autant plus profondes même qu'il est plus vraisemblable.

Le véritable critérium est dans l'évolution du délire, et dans la constitution névropathique (2), dans la prédisposition héréditaire ou acquise, du sujet passif qui sera tantôt un simple crédule bientôt guéri, tantôt un aliéné incurable, suivant sa résistance cérébrale et l'ascendant de son partenaire.

Baillarger avait bien vu ces cas quand il dit (3) : « Je crois utile de faire remarquer les liens très étroits qui unissent souvent ces deux ordres de faits. Le malade commence par faire accepter ses conceptions délirantes comme vraies par le parent avec lequel il vit en étroite communauté d'idées et de sentiments ; jusque-là il n'y a qu'un fait de crédulité, mais les conséquences de l'idée fausse ne tardent pas à se produire. »

Cette distinction apparaît aussi dans les conclusions de Lasègue et Falret que nous avons reproduites. M. Régis lui-même la reconnaît : « Est-ce à dire qu'il (le sujet passif) ne puisse pas devenir aliéné et que cette espèce de baptême pathologique qu'il a reçu lui confère une immunité définitive à l'égard de la folie ? Ce serait une erreur de le penser. Bien au contraire, cette fréquentation d'un aliéné au contact duquel il a laissé une partie de sa raison lui crée certainement une prédisposition fâcheuse pour l'ave-

(1) Régis, *Thèse,* Paris, 1880.

(2) Marandon de Montyel. *Des Conditions de la contagion mentale morbide* (*Ann. Méd.-Psych.*, 1894, p. 266 et 487).

(3) Baillarger, *loc. cit.*

nir (1). » Mais, dans tous ces cas, il s'agit de *folie communiquée.*

Dans le second groupe, celui de la folie simultanée, alors que le délire est éclos en même temps chez des individus héréditaires et placés dans le même milieu, soumis aux mêmes causes, il est impossible de trouver un sujet actif jouissant d'une supériorité intellectuelle et morale, primitivement délirante qui transmet son délire dans les conditions que nous avons étudiées plus haut. L'erreur des aliénistes qui ont confondu ces cas avec la folie communiquée a été de vouloir découvrir, malgré tout, un *promoteur* du délire et de voir un rapport de succession là où il n'y a que simultanéité dans l'ordre chronologique ; aussi a-t-on vu des malades considérés tour à tour comme sujets actifs ou sujets passifs, suivant le médecin qui les examine. Ceci admis, il n'en est pas moins vrai qu'une analyse attentive permet souvent de découvrir des différences entre les sujets, dont l'un, plus intelligent, sans être toutefois l'agent provocateur, *dirige* en quelque sorte et soutient le délire, jouant, dans l'association, le rôle de *conducteur*. C'est ce qu'a très bien exprimé M. Régis : « Il est rare que les deux sujets soient également héréditaires, également prédisposés, et c'est là peut-être ce qui explique que, dans certains cas, le délire, étant malgré tout le même, et étant survenu simultanément, l'un des malades réagisse plus activement que l'autre, sous l'influence des conceptions délirantes communes. » Mais, et c'est là le point essentiel, il s'agit toujours de *folie simultanée.*

Ces considérations vont s'éclairer à la lecture des deux observations que nous publions ici et dont l'une concerne un délire simultané chez les trois sœurs, ayant entraîné les réactions les plus bizarres, l'autre un délire communiqué par la mère à son fils.

OBSERVATION I. — *Folie simultanée chez trois sœurs avec prédominance de l'une d'elles dans la conduite du délire. Idées de persécution. Interprétations délirantes. Existence vagabonde dans les hôtels et dans les fiacres.*

En février 1902, les trois sœurs M..., Jeanne, Annette et Clotilde (59, 56 et 48 ans), étaient conduites à un commissariat, à la suite d'une altercation avec un cocher de fiacre qu'elles se trouvaient, sur le moment, ne pouvoir payer. N'ayant pu justifier d'un domicile actuel, elles furent envoyées au Dépôt sous l'inculpation de vagabondage ; elles eurent à passer devant un magistrat au sujet de leur dette envers le cocher, et au moment où elles

(1) RÉGIS, *Thèse*, p. 22.

pensaient redevenir libres, elles étaient amenées toutes les trois à l'Infirmerie spéciale du Dépôt, pour avoir déclaré devant le juge qu'elles jouissaient d'un certain revenu, et que néanmoins depuis plusieurs mois, elles vivaient complètement errantes parce qu'il leur plaisait de faire ainsi.

D'ailleurs, la négligence excessive de leur mise mettait la méfiance en éveil. Elles étaient vêtues de robes sordides, jadis noires, mais où les places propres faisaient taches, baillant aux coutures, déchirées par places, rajustées avec des épingles, et fermant au moyen d'épingles anglaises qui occupaient la place des boutons.

L'une portait un chapeau de feutre gris, d'une forme ultra-simple, mais d'un diamètre excessif ; les deux autres de petits chapeaux de crêpe, déformés, aplatis, pénétrés de poussière et tenant mal sur des cheveux en désordre. Leurs figures avaient une expression harassée et inquiète comme si elles venaient de faire des lieues pour échapper à un grand danger. Rangées côte à côte, elles formaient un trio étrange.

Interrogées, elles devenaient sympathiques par la tournure polie de leurs réponses, par une certaine conscience de leur ridicule, et par la franchise de leurs explications sur tous les sujets, sauf sur un seul. Sur ce sujet même (leurs tourments communs), elles semblaient se taire par dignité autant que par méfiance. La véracité de leurs dires se faisait sensible dans la promptitude de leurs réponses et dans leur concordance parfaite ; elles ne semblaient craindre ni de se couper, ni de se contredire entre elles. Enfin, elles affirmaient, avec un entêtement puéril, la pureté parfaite de leurs mœurs, laquelle n'était pas en question. « Nous avons toujours vécu sous la sauvegarde de nos parents : nous avons vécu sous l'aile de notre mère. Depuis que notre mère est morte, nous sommes toujours sorties ensemble..., nous avons toujours habité seules..., nous pouvons passer partout la tête haute..., nous n'avons rien à nous reprocher, et d'ailleurs on ne nous reproche rien, du moins sous ce rapport. »

Quant au fait de leur arrestation, elles déclarent : « Ce cocher aurait été payé et d'ailleurs nous l'avions pris à crédit, attendu qu'il nous connaissait. Nous n'avons pas de domicile, c'est vrai, mais nous recevons 500 francs par mois, on ne peut donc nous traiter de vagabondes. Nous n'avons pas de propriétaires, mais nous faisons gagner les cochers, c'est notre argent que nous dépensons, et nous ne faisons de tort à personne. D'ailleurs, le juge nous a bien dit que notre affaire était terminée. On n'a donc plus le droit de nous garder. Nous sommes ici par guet-apens. »

La note singulière reparaissait dans l'explosion simultanée de certaines réponses, faites du même ton, avec une conviction égale, identiques toujours par le fond et quelquefois même par la forme. C'était soit l'énoncé d'un fait qu'elles se rappelaient toutes trois ensemble, soit une exclamation jaillie d'une sensibilité commune, celles-ci par exemple : « Nous le jurons ! Vous en avez notre

parole !... Nous n'avons questionné personne, nous n'avons rien dit à personne... Vous êtes les premiers à le savoir... C'est là le mot !... Vous l'avez bien dit. »

D'autres fois, ces mêmes phrases se suivent l'une appelant l'autre qui la complète ; l'idée, comme un thème musical, passe d'un instrument à un autre et se parachève dans un chorus.

Ces pensées, ces formules semblables étaient à elles seules un indice d'une longue idéation commune, et sans doute d'un délire commun. C'était le cas ; mais comme leur délire faisait suite à des pensées justes qu'elles devaient à leur situation, nous devons pour le bien faire comprendre, raconter tout d'abord leur vie bizarre.

Leur père paraît avoir été d'un caractère au moins original. Riche et possesseur d'une usine prospère, il abandonne sa ville et change de profession : fabricant de soieries en province, il devient marchand de confections à Paris (1856). Là encore son instabilité se manifeste par des cessations et reprises de commerce, par des déménagements nombreux, et par un séjour de cinq ans, avec tentative de commerce, dans une ville de province où rien ne l'attirait. Par suite de ces fantaisies, et aussi grâce à des pertes au jeu, sa fortune alla décroissant, ses loyers devinrent de plus en plus modestes, et il aurait laissé en mourant une famille complètement ruinée, n'eut été la dot de la mère qu'il n'avait pas pu entamer (1890).

La mère semble avoir eu plus de stabilité. Toutefois son premier acte, à la mort du mari, était de liquider son commerce pour en expérimenter un nouveau, alors que ses rentes, 8 ou 10.000 francs lui permettaient de vivre désormais avec ses filles sans inquiétude.

Mais si sa direction, en matière pécuniaire, était sujette à critiques, du moins sa présence au point de vue moral, était d'un prix inestimable. D'abord, par sa gestion des fonds, elle les dispensait des soucis qu'elles auraient eu en se ruinant elles-mêmes ; puis, elle leur créait un emploi du temps et leur épargnait les angoisses de l'initiative.

De là résultait une sorte de confort moral dont nulle ne voulut se séparer, ni en consentant au mariage, ni en entrant comme employée dans une maison de commerce, ce qu'une d'elles pourtant avait déjà fait lorsque leur père vivait encore.

La mort de leur mère (1895), en les abandonnant à elles-mêmes, les laissa non seulement désarmées, mais encore et surtout effrayées de leur isolement. Elles sentent que les agents d'affaires spéculent sur leur inexpérience, elles se méfient de leurs auxiliaires et la moindre signature à donner les affole. En même temps voisins et concierge commencent à exister pour elles, et deviennent comme un aéropage. Peut-être des maladresses, peut-être une avarice intempestive ou bien une réserve soudaine après des essais de relations, leur aliénèrent soudain ce menu entourage.

A ce moment, pour la première fois, elles perçoivent nettement les railleries que leur valent leur tournure de vieilles filles. En même temps, par découragement, elles soignent de moins en moins

leur mise. L'absence de toute personne âgée qui soit garant de leur bonne conduite et de toute volonté d'homme prête à les défendre leur valent la sensation de n'être pas comme les autres femmes.

Dans leurs inquiétudes et leurs doutes, plus d'opinion prépondérante ; les hésitations s'éternisent, les appréhensions se multiplient, tous les doutes sont tranchés dans un sens pessimiste. Leur égalité apparente permet une discussion sans fin d'où ne peuvent résulter que des alarmes et qui devient promptement délirante.

La part qui revient à chacune d'elles dans la production du délire semble avoir été en rapport avec sa force intellectuelle et avec son caractère propre.

Annette M..., 56 ans. Annette, la deuxième par rang d'âge, est manifestement la plus intelligente et aussi la plus volontaire. Elle se vante d'une mémoire hors-ligne.

« Je sais, dit-elle, quel jour nous sommes entrées dans tel hôtel, et quel jour nous en sommes sorties. » Elle a tenu le journal de leur vie tant qu'elle eut une table où écrire. « Jadis, je tenais un agenda. J'étais peut-être aussi la plus perspicace. » Ses sœurs la tiennent en haute estime, se laissent réprimander par elle et lui passent souvent la parole.

Elle a été, des trois, la seule indépendante. Pendant le séjour de cinq années que ses parents ont fait en province, elle a travaillé à Paris dans une maison de commerce. Sa sœur aînée, restée à Paris avec elle gardait leur logement et faisait le ménage. Lorsqu'elles restèrent seules toutes les trois, c'est elle qui prit la direction de leur commerce ; des deux autres, l'une faisait les courses, l'aînée prêtait seulement son nom à l'entreprise et là encore faisait le ménage. Lors de leurs grandes tribulations c'est elle, comme nous le verrons, qui pousse aux actes, c'est elle qui choisit les logements, c'est elle qui choisit les hôtels. Elle a mal choisi, il est vrai, mais elle regrette et ne se repent pas. Elle reconnaît et elle accepte son entière responsabilité : « *J'ai mal choisi ; j'ai cru bien faire.* »

Elle exerce au Dépôt la même autorité. Elle défend à ses sœurs d'écrire, de manger, et de se laisser emmener à l'atelier de photographie. Séparée de ses compagnes, elle refuse d'écrire, même quand on veut lui persuader que les autres, sur ce point, ont cédé. Pour le fait d'écrire, elle demeure intraitable. Sur le reste, elle cède et fait savoir à ses sœurs qu'elles doivent, sur-le-champ, l'imiter. La capitulation, surtout quant aux portraits, doit être considérée de sa part, comme un exemple de décision.

Lors des interrogatoires, elle se montre la plus renfermée, la plus défiante. Elle ne parle qu'entraînée par les propos de ses sœurs ; elle ne veut pas convenir que leur père était riche. Elle cherche à restreindre la portée de leurs dires ; elle critique leurs idées, leurs termes.

Sa méfiance ne s'endort pas un instant : « *Nous parlons, il y a peut-être un appareil ici.* Vous nous demandez d'écrire, ce n'est

pas l'affaire d'un jour : vous voulez donc nous tenir longtemps ? » Elle guette les mots à double entente, prête aux phrases un sens qu'elles n'ont pas et immédiatement leur riposte. Elle ne cache d'ailleurs pas ses rancunes ; elle interdit à ses sœurs de répondre, désormais, à tel ou tel.

Son attitude même est typique ; assise, elle se plie sur elle-même, non pas se reposant, mais tout le corps visiblement tendu. La tête baissée, cachant sous ses sourcils un regard qui ne cesse pas un instant de nous suivre, elle ressemble à une bête traquée. En même temps elle écoute ses sœurs, regrettant de ne pouvoir modérer leur expansion ; elle ne parle que pour rectifier, pour compléter, pour confirmer, et sur tous les points de l'auditoire elle surveille l'effet des paroles.

De son aveu et de l'aveu de ses sœurs, c'est elle qui a provoqué et conduit le délire. D'ailleurs, Annette nous dit elle-même : « J'ai toujours été la plus perspicace. » C'est elle qui propose et prépare les actes, c'est elle, aux jours de leur déroute, qui choisit les refuges successifs, logements, hôtels et le reste, et même ce refuge définitif — mais qu'elle propose en vain —, le suicide !

Dans les voitures, la nuit, elle veille, tandis que la plus jeune s'endort de bon cœur et que l'aînée somnole par lassitude. Au Dépôt, elle est la première à suspecter toutes les personnes qu'elles considèrent ensuite comme des ennemies ; le juge, l'aumônier, un interne, et enfin la femme qui les fouille conformément au règlement.

Tandis que la plus jeune sœur apporte au commun délire le secours intermittent de son imagination et tandis que leur sœur aînée accepte toute pensée conçue par elles deux, Annette représente dans l'association la permanence de la méfiance et la continuité dans l'action.

Clotilde M..., 48 ans. Clotilde, de dix ans la plus jeune, et qui paraît avoir été, au temps jadis, la plus gracieuse, fut élevée en enfant gâtée. Ses parents l'emmenèrent avec eux, lors de leur séjour en province et sa plus grande occupation a toujours été la lecture. De là une imagination vive et une élocution aisée. C'est elle qui, cherchant dans les livres une diversion à leurs tourments, y trouve une explication fantastique. Animée de sentiments sociables, lors de leur essai commercial, elle se charge des allées et venues, des visites et des pourparlers. C'est elle qui tient le plus à la vie et qui repousse toute idée de suicide. C'est elle dont la toilette est le moins ridicule : après dix-huit mois de désarroi elle a conservé sa ceinture, un chapeau de forme reconnaissable et même un ornement d'argent. Elle ne s'occupe pas de ménage ; elle gourmande sa sœur la plus vieille ; toutefois, dans les cas importants, elle se montre, même envers celle-ci, soit obéissante, soit respectueuse. Ainsi, elle cède à son aînée l'honneur de signer et d'écrire, celui de veiller leur sœur malade. Au Dépôt, elle dit : « J'écrirai si Annette écrit » ; et lorsqu'on montait en voiture, elle cédait à ses deux aînées les deux places les plus confortables.

Par exemple, une fois entraînée, elle ne leur laisse pas la parole. Dans son zèle, elle gronde sa sœur Jeanne de ne pas dire toute la vérité : « Tu ne t'appelles pas Jeanne, mais Jeanne-Louise. Dis-le ; à quoi bon t'en cacher ? »

Son apport dans le délire commun semble avoir consisté en des éclairs d'imagination et une aptitude émotive, intermittente comme ses trouvailles. C'est elle qui découvre *le secret des castors* dont nous parlerons tout à l'heure : elle imagine peut-être certains moyens de défense, mais qui, certainement, sans Annette, n'auraient pas été appliqués. La nuit, elle fait monter ses sœurs dans les voitures, mais aussitôt montées elle dort. Par contre, sa nature émotive, en recevant les idées d'Annette, les lui restitue, plus intenses.

Jeanne M..., 59 ans. Nous parlons, en dernier lieu, de l'aînée, parce qu'elle est la plus effacée. Sa seule note personnelle consiste dans un parti pris de dignité. C'est elle qui met le plus d'insistance à affirmer leur honnêteté. Elle sait la valeur de son droit d'aînesse, elle a pris les baux en son nom, elle accepte d'écrire parce qu'elle est l'aînée, enfin dans la notion de son rôle, elle peut puiser, comme on le verra, une énergie momentanée. Mais, en temps ordinaire, c'est une volonté molle, que ne soutient d'ailleurs nul jugement. On ne cite aucune idée venue d'elle. Devant nous, elle demeure silencieuse par inactivité d'esprit. Son attitude est affaissée ; sa tête, ses paupières, sa bouche tombent ; toute sa face est vide de pensées. Par moment, elle regarde ses sœurs comme attendant d'elles un signal. Son refus de parler ne procède d'aucun calcul ; elle préfère seulement ne pas se souvenir. Isolée, elle parle la première ; seule des trois, elle accepte d'écrire et quand elle apprend qu'on l'a jouée, elle reste sans rancune, hésitante entre ses sœurs qui la gourmandent et l'interne qui la félicite. Ses sœurs la regardent comme une *minus habens*. Elles lui faisaient faire le ménage ; elles ne l'ont pas laissée se mêler de leur commerce. Elles ont voulu seulement qu'en qualité d'aînée, *elle eût l'air* de les diriger. Elles nous disent carrément devant elle : « *Vous avez abusé de sa faiblesse*. Vous saviez à qui vous parliez. »

C'est, au total, une personne neutre, toujours prête à croire et à suivre ; mais aussi aucune conviction ne pénètre en elle profondément.

Voici, dans sa forme dialoguée, le *compte rendu* de leur interrogatoire :

« La foule parisienne nous insulte. *C'est effrayant d'être dehors*. On sait sur nous des choses que nous ne connaissons pas. Tout vient de la maison de la rue Caulaincourt et de la maison de la rue Letort.

« A la mort de notre pauvre mère, nous nous sommes réfugiées dans une affection mutuelle. Nous avons continué d'habiter l'appartement où elle est morte, en reprenant le bail à notre nom.

L'aînée a signé, comme de juste. Nous ignorions alors le genre de la maison. En louant, *nous avons cru bien faire.*

« Comment nous serions-nous méfiées ? Nous avons toujours vécu sous la sauvegarde de notre mère ; nous n'avions ni parents, ni relations à Paris, et nous ne nous sommes jamais quittées.

« Nous avons fait, c'est vrai, une mauvaise entreprise. Nous avons perdu 30.000 francs dans un petit commerce de lingerie. Mais nous travaillions honnêtement ; nous étions dévouées les unes pour les autres, l'argent risqué nous appartenait et nous avions bien le droit de le perdre. »

« D. — Votre père avait eu, à un moment, une grosse fortune ?

— CLOTILDE et JEANNE. — Oui, monsieur, une très grosse fortune.

— ANNETTE. — Non, moyenne.

— D. — Il était cependant fabricant ?

— ANNETTE. — Il y a des fabricants à tous les prix.

— D. — Quel était le genre de la rue Caulaincourt ?

— R. — Nous l'ignorions, avant la mort de notre mère. Nous avions contre nous le propriétaire, le concierge et le reste. Le propriétaire s'est servi du nom de Clotilde sur des actes, nous ne savons pas lesquels. Il a fait, croyons-nous, un bail au nom de Clotilde. Finalement il nous a expulsées ; c'est de là que sont venus tous nos malheurs. Le propriétaire, rue Letort, nous a expulsées également au bout de neuf mois.

— D. — Pourquoi expulsées ?

— R. — Demandez-le lui.

— ANNETTE. — J'ignorais le genre de la maison. C'est moi qui ai choisi notre logement. Je me suis trompée : *Je croyais bien faire.* Un jour, la concierge, rue Letort, a voulu nous obliger à recevoir un monsieur qui venait soi-disant pour affaires. Elle nous a dit aussi : « Quand on est ce que vous êtes, on tâche de n'être pas malhonnêtes. »

— CLOTILDE. — Alors, je me suis creusé la tête pour savoir ce que nous pouvions être. Nous nous le sommes expliqué plus tard. On nous faisait allusion à des choses que nous ne savions pas.

— D. — Laquelle d'entre vous, la première, s'est aperçue de ces allusions ?

— R. — Aucune. Nous pensons toutes les trois les mêmes choses. *Nous pensons toutes trois en même temps.*

« D'abord, depuis le Siège de Paris, nous ne nous sommes jamais séparées.

— D. — Étiez-vous toujours parfaitement unies ?

— R. — Au début, pas si unies que cela. Mais, depuis qu'on nous rend malheureuses, nous nous entendons parfaitement.

— D. — Vous vous êtes alarmées toutes les trois en même temps ?

— R. — En même temps.

— CLOTILDE. — Peut-être est-ce moi qui ai dit la première : « Tout le monde nous en veut. »

— D. — Tout le monde ?... ce n'était pas au début. Laquelle s'est méfiée la première d'une personne en particulier ?

— CLOTILDE et JEANNE *(ensemble)*. — *C'est Annette !* Cela doit être Annette !

— ANNETTE. — *Je suis peut-être la plus perspicace.*

— D. — Comment vous êtes-vous expliquées cette hostilité générale ?

— R. — Tout le monde pourra vous le dire, sauf nous. Tout le monde sait notre histoire, sauf nous. Le peu que nous en savons, nous l'avons appris par intuition. Ce sont les *Mémoires de Monsieur Goron* qui nous ont révélé ce que nous sommes. C'est là que Clotilde a lu *que nous élions des « Castors »*.

— D. — Qu'appelez-vous des « Castors » ?

— R. *(Chorus)*. — Oh ! Monsieur, si vous pouviez nous le dire, vous nous rendriez bien service...

— CLOTILDE. — Pour M. Goron, « Les Castors » sont des hommes vivant dans des trous, sous le mur des fortifications. Du moins c'est ce que j'ai cru comprendre. Il y a aussi les *demi-castors*. J'ai lu dans le dictionnaire : « Castor, mammifère amphibie » (1).

— ANNETTE. — Tais-toi !... « Castor » c'est un emblème !

— D. — Emblème de quoi ?

— R. *(Chorus)*. — Nous ne savons pas ! Nous ne l'avons demandé à personne. Peut-être avions-nous tort : nous avons cru bien faire.

— CLOTILDE. — Vous êtes les premiers à le savoir !

— *Chorus*. — Cela, nous le jurons ; vous en avez notre parole *(sic)*. Vous êtes les premiers à qui nous en ayons dit si long. Si vous pouvez nous éclairer, vous nous ferez bien plaisir.

« On nous traite en parias, parce que nous sommes des « Castors ». Une ligue s'est formée contre nous sans que nous sachions par qui ni comment. C'est injuste, nous sommes venues sur terre comme tout le monde, *nous sommes légitimes*. Ce n'est pas notre faute si nous sommes des Castors. Notre père a eu le grand tort de ne pas nous en avertir. Sur son lit de mort, nous avons vu qu'il voulait nous dire quelque chose, mais il n'en a pas eu la force. La concierge, rue Letort, le savait aussi.

« Mais, voilà ! ... *toujours des allusions :* jamais une explication franche...

(1) *Les lecteurs des générations plus jeunes auront besoin, pour comprendre le sens de ce mot dont l'emploi a passé, signification que l'auteur feint lui-même d'ignorer, de conférer avec un passage de* La Cousine Bette, *des* Illusions perdues *ou de* Splendeurs et Misères, *ou Balzac nous révèle la synonymie de demi-castor avec lorette à propos des voûtes du Palais-Royal, dans les cintres desquelles se nichent des fenêtres donnant le jour par le bas à des réduits secrets et sombres, appelés par les architectes Castors, locaux propices à certain commerce, cependant souvent trop vastes pour un seul lit et partagés de ce fait en demi-castors ; femme et lieu de même nom dans la langue des connaisseurs.* (J. F.).

— D. — Monsieur votre Père était-il aussi un « Castor » ?

— R. — Nous ne le savons pas. Lui-même ne l'a peut-être pas très bien su. Mais nous avons eu par la suite *les preuves d'un complot contre lui*. Nous avons eu des présomptions en fouillant ensemble ses papiers. D'abord, par les factures ; on y voyait son nom écrit de trois façons différentes. On changeait aussi ses prénoms.

« Pourquoi ?... Dans quel but ?... Il devait le savoir...

— D. — A quel moment avez-vous eu les preuves d'une ligue contre votre père ?

— R. — Avant les *Castors*, tout au commencement. C'était encore rue Caulaincourt, par conséquent en 1900. Nous lisions ses papiers ensemble, dans la cuisine.

— D. — Pourquoi dans la cuisine ?

— R. — Il y avait le gaz. Les lampes n'étaient pas toujours prêtes.

— D. — Êtes-vous sûres que ces fautes d'orthographe, dans votre nom, avaient eu un but frauduleux ?

— R. — Nous en sommes convaincues. Mais on n'a jamais la preuve de rien dans la vie. Nous pouvons seulement supposer. Ce qui est sûr, c'est que nous sommes des parias. Nous sommes déplacées dans notre siècle. Nous sommes malheureuses de naissance et destinées à être malheureuses toujours ; lorsque nous avons su que nous étions des *Castors*, nous aurions dû nous suicider.

— D. — Aviez-vous fait une tentative ?

— ANNETTE. — Non, je l'avais proposé. C'est Clotilde qui n'a pas voulu. »

Nous allons maintenant raconter l'histoire de nos malades dans les hôtels :

A) *Existence nomade dans les hôtels*

« D. — Où êtes-vous allées en quittant la rue Letort ?

— R. — Nous avons quitté la rue Letort le 28 janvier 1900, après avoir vendu nos meubles pour payer le terme, et nous sommes allées à l'hôtel lorsqu'on nous eut envoyé de province notre mensualité de 500 francs.

« Dans le premier hôtel, nous sommes restées cinq semaines ; après quoi nous avons changé tous les quinze jours, tous les huit jours, ou tout de suite, suivant notre degré de confiance.

« Nous prenions d'ordinaire une chambre à la quinzaine, nous couchions toutes trois dans le même lit. Nous avions peur, livrées ainsi à des garçons d'hôtel.

« Dans plusieurs de nos chambres, *les cheminées ont refusé de fonctionner :* une fois nous avons reconnu à l'eau *un goût de poison. C'est la rue Letort qui nous suivait : triste clientèle ! Nous n'avons jamais eu de tranquillité qu'en voiture.*

— D. — Quelles sont les personnes qui, dans la rue, vous invectivent ?

— R. — *C'est tout le monde. Tout le monde sait notre histoire.* On nous envoie des allusions, sans nous donner jamais d'explications : on fait exprès de ne pas préciser.

— D. — Par exemple, quand vous approchez, quelqu'un murmure : « Tiens, les voilà ! »

— R. *(Chorus)*. — Oh ! les voilà ! Ce sont elles ! Vous l'avez bien trouvé. « *Les voilà !* » *C'est le mot de la foule parisienne.*

— D. — Vous appelle-t-on aussi « Castors » ?

— R. — C'est ce qu'on nous reproche d'être *des « Castors » !* On crie aussi, les « *Moines, les Condamnées à Mort, l'Armée du Salut ! les trumeaux, les vieux tableaux, les trois dormeuses, les trois clocheuses, les trois macchabées, à la Morgue !* ». Et les coups de sifflet ! Oui, ça trotte ! *Nous sommes les victimes de la gavrocherie parisienne.*

« Les photographes courent devant nous ; des femmes nous suivent jusque dans les châlets publics : nous excitons la curiosité générale : nous sommes les victimes de la foule. « *Les voilà !* » *C'est tout ce qu'on nous reproche.*

— D. — Vous fait-on des reproches touchant votre conduite ?

— R. — Jamais ! nous pouvons passer partout la tête haute.

« Depuis la mort de notre mère, nous avons vécu d'affection mutuelle et d'habitudes mutuelles *(sic)*.

— D. — Mutuelles ? des habitudes ?

— ANNETTE *(à sa sœur)*. — Tu as là une mauvaise expression. Nous avons trois lits et nous ne couchons jamais ensemble. Quelle abomination ! On profite de notre situation !

— D. — Pourquoi n'avez-vous pas été vivre en province ?

— R. — Nous ne pouvions pas. Nous sommes des Parisiennes. Nous n'avons pas quitté Paris depuis l'année du siège.

— D. — Vous auriez été plus tranquilles dans la banlieue ?

— R. — Jamais nous ne sommes sorties des fortifications. »

B) *Existence nomade dans les fiacres*

« D. — Depuis quinze mois, vous n'avez plus de domicile ?

— R. — Au commencement, nous alternions la vie d'hôtel et les voitures. Pour ne pas rentrer à l'hôtel et pour ne pas dormir sur un banc, nous passions la nuit dans un fiacre. Maintenant, nous avons renoncé aux hôtels. *Depuis trois mois, nous habitons dans les fiacres. Nous avons cru bien faire,* en nous logeant ainsi. Nous voulions ne nous compromettre avec personne, je ne sais si nous avons réussi. Un fiacre n'étant pas un domicile, on ne pouvait se servir de notre nom *(sic)*.

« Dans les voitures, nous étions chez nous et la foule nous laissait un peu tranquilles.

« Le matin, nous faisions notre toilette dans les châlets publics : nous mangions du pain sec, nous buvions aux fontaines, nous

tâchions de passer les journées dans les musées et les églises ; mais, même dans les bureaux d'omnibus, on ne nous supportait pas longtemps. *Quelquefois nous marchions douze ou quinze heures par jour, en attendant le moment du fiacre.* Le Jour de l'An, à cause de la pluie, nous sommes restées debout sous les portes cochères.

« A minuit seulement, par économie, nous prenions une voiture, que nous quittions le lendemain à huit heures. Les aînées, comme de juste, prenaient les places de coin. Clotilde s'installait au milieu : car avec ses grandes jambes, elle eût été gênante sur le strapontin. Parfois, pour quelques heures, on lui cédait un coin. *D'ailleurs, les coins aussi ont leurs inconvénients si vous nous voyez ces torticolis, c'est pour avoir pris la forme des coins (sic).* Nous donnions l'ordre au cocher de ne pas sortir des fortifications, de ne pas arrêter devant les marchands de vin et de marcher au pas : moyennant quoi, il pouvait nous mener n'importe où. Clotilde s'endormait sitôt installée. Jamais nous n'avons été plus tranquilles. Jamais nous n'avons mieux dormi, jamais nous ne nous sommes mieux portées. On nous surnommait *les Dormeuses !*

« Les cochers nous connaissaient bien. Quelques-uns nous offraient souvent de venir nous reprendre le lendemain, à la même heure, à la même place. D'autres nous ont proposé de nous faire crédit. D'autres nous faisaient des prix plus élevés : on voulait composer avec nous. Mais nous nous sommes toujours méfiées.

— D. — Ils n'ont jamais tenté, la nuit, de vous conduire dans des lieux déserts, en dehors des murs ?

— R. — Jamais. Quelqu'une veillait toujours. Dès qu'un cocher semblait suspect, on lui réglait son heure et on le quittait. Nous avons perdu ainsi bien des heures. Mais nous avons eu bien souvent à nous disputer pour les pourboires. C'est vrai que sept ou huit heures de suite, droit sur un siège, c'est fatigant. Mais aussi on verse cinq sous de supplément par heure, quand on n'arrête pas...

— D. — Vous n'avez pas eu d'accident ?

— R. — Si, un cocher nous a versées, *par malveillance*, rue Saint-Antoine. Le fiacre s'est couché sur le flanc. Clotilde est sortie par la fenêtre, la première, et les autres ensuite. Là, on nous a appelées trumeaux, mais nous échappions, sans blessures !...

— D. — Combien dépensiez-vous par nuit ?

— R. — Tantôt seize francs, tantôt cinquante. Nous perdions beaucoup, par crainte des disputes. *Nous avons dépensé, en quelques mois, douze mille francs.* Mais on ne peut rien nous reprocher, nous n'avons causé de tort à personne, au contraire, nous faisions gagner les cochers. Nous dépensions vingt francs par jour pour ne pas être vagabondes. Nous sommes tout au plus des nomades.

— D. — A quel propos, votre dernière dispute ?

— R. — Il y a trois jours, n'ayant pas d'argent, nous avons pris, à crédit, pour une nuit, un cocher qui nous connaissait. Nous lui avons promis de le payer dès que nous aurions touché notre mois. C'était à lui de ne pas accepter. Nous aurions fait des lieues

pour lui remettre son argent. Nous ayant aperçues ce matin, il s'est mis à nous injurier, et à nous suivre dans les petites rues, en traînant un rassemblement. Nous avons prié un agent de vouloir bien disperser la foule. Il nous a conduites au commissariat *pour avoir été injuriées.* »

Durant leur séjour au Dépôt, les trois sœurs formulent, à divers moments des interprétations délirantes : d'abord, au sujet du juge d'Instruction ; ensuite, au sujet de l'aumônier. Ce dernier leur ayant adressé quelques questions jugées, par elles, offensantes, devient un persécuteur déguisé. « Pourquoi nous a-t-on engagées si fortement à aller le voir ? Pourquoi est-il venu nous trouver dans notre chambre, au lieu de se tenir dans la chapelle ? Pourquoi nous parler de notre commerce et ne pas dire un mot de religion ? Il a l'air trop jeune pour un aumônier. Il n'a pas vingt-deux ans. *C'est un faux aumônier.* »

En entrant à l'Infirmerie spéciale, elles voient tout de suite une persécutrice dans la femme de service qui les fouille, et s'inquiètent de ce qu'on ne leur permet pas de signer toutes les trois l'inventaire. En entrant dans le quartier des femmes, elles entendent toutes trois en même temps les exclamations habituelles : *Les voilà, ce sont les moines ! voilà les dormeuses, voilà les clocheuses,* et enfin *les voilà sous clefs !*

Par manière de protestation, elles refusent de boire et de manger : puis Annette ayant dit : « Nous ne sommes pas les plus fortes », elles demandent elles-mêmes leur repas. C'est à ce propos que la religieuse de service auprès d'elles fait cette remarque : « Annette est leur sœur supérieure. »

Leur demande-t-on d'écrire un résumé de leur vie, Jeanne et Clotilde consentent, mais Annette les dissuade « parce que ce n'est pas l'affaire d'un jour et qu'on les retiendra trop longtemps ».

A la même demande qu'on renouvelle plus tard, après les avoir séparées, Jeanne répond ainsi que Clotilde : « J'écrirai si Annette écrit » ; Annette oppose un refus formel. Elle craint que ses autographes ne puissent servir contre elle. Comme on lui représente qu'une protestation pourrait activer sa sortie, elle répond : « Je n'écrirai pas, quand même vous me garderiez quinze jours. Puisque vous m'enfermez sans motifs, il est inutile que je m'adresse à votre justice. »

Clotilde également persiste dans son refus. Quant à Jeanne, comme nous l'assurons que ses deux sœurs sont en train d'écrire, elle consent à rédiger quinze lignes sous la forme d'une protestation. Dans la cellule voisine, Annette ayant compris qu'on l'influence, crie : « Jeanne, n'écris pas, je n'écris rien. » Mais Jeanne, occupée, n'entend pas et on ferme promptement les guichets.

Quand Annette et Clotilde la revoient, elles lui adressent des reproches mêlés d'un certain mépris et lui interdisent désormais d'adresser la parole à l'interne, « à ce bourreau qui pratique la torture morale ». Elle ne cherche pas à se défendre, d'ailleurs, mais

à la promesse de sortir la première, elle répond avec décision : « L'une ne sortira pas sans l'autre. »

Comme on les prie de se laisser conduire à l'atelier de photographie, elles répondent : « Nous ne voulons pas ; nous l'avons, notre photographie. Nous l'avons commandée chez un grand photographe, mais nous ne sommes jamais allées la chercher *(chorus)*. Si, si, c'était en groupe, en groupe ! D'ailleurs, nous sommes sales, laides et vieilles. *Nous ne voulons pas de publicité*. Nous n'en avons déjà eu que trop. Nous ne sommes que des femmes pot-au-feu et nous voulons rentrer dans l'ombre. » Toutefois, comme on vient les chercher, Annette répond : « Vous êtes les maîtres. » Et quand elles sont devant l'appareil, elle engage ses sœurs à se bien tenir.

Revues à l'Asile clinique, dans le Service de M. le Dr Magnan, huit jours après, elles sont encore sous l'impression de leurs persécutions passées sur lesquelles elles donnent volontiers quelques détails complémentaires.

Annette proteste contre leur internement. Nous n'avons pu savoir rien de précis quant à leurs hallucinations.

Trois semaines plus tard, Jeanne et Clotilde, revues seules, ont paru en voie de guérison. « Si nous entendions quelque chose, ce seraient des hallucinations, car ici on nous laisse tranquilles. Les gens sont ici très convenables et nous ne demandons qu'à rester ici jusqu'à la fin de nos jours ou presque. »

Comme nous répondons que la pièce où nous sommes n'est pas très éloignée de la rue, elles nous assurent qu'elles ne le croient pas et qu'on y est, en tout cas, parfaitement à l'abri. En outre, on nous apprend que l'aînée aurait dit récemment au chef : « Peut-être bien, nous sommes-nous exagéré les choses. »

Un événement très important avait eu lieu dans l'intervalle. L'une des trois, Annette, était morte. Il est permis de penser que l'extraordinaire régime auquel la vie errante les avait soumises, et les émotions de leur perpétuelle fuite, qu'elle avait ressenties le plus vivement, avaient usé sa résistance ; toutefois, telle était sa vigueur morale, qu'en pleine infection bacillaire et moins de trois semaines avant la fin, elle donnait, par toutes ses allures, l'impression de la santé physique.

Nous devons ajouter, il est vrai, que la forme de bacillose à laquelle elle a succombé n'était pas la forme consomptive (pneumonie caséeuse).

Au début de la période aiguë, ses deux sœurs la soignaient alternativement : pendant les deux derniers jours, la sœur aînée usa de son autorité pour éloigner la plus jeune, la jugeant sans doute trop émotive et elle la fit rappeler seulement lorsque l'agonie approcha.

Lorsque nous revîmes Jeanne et Clotilde, elles ne mêlèrent à l'expression de leur chagrin aucunes réminiscences de leur vie délirante ; elles oublièrent même la rancune qu'elles avaient eue contre l'un de nous quand nous voulûmes les questionner sur divers points de leur aventure, leur attitude se modifia suivant les prin-

cipes de chacune. La plus jeune, quoique à regret, nous donna des explications. Mais l'aînée rentra dans sa dignité, nous trouvant très indélicats de lui imposer un travail d'esprit dans un moment de douleur morale *(sic)*. Elle a fait en outre valoir que les incidents en question sont *trop ridicules* pour que nous ayions le droit de lui en parler devant témoins (elle appelle témoins des enfants destinés à partir sous peu et la sous-surveillante du Service). Enfin, une méfiance, à peine maladive, lui inspire ce dernier prétexte « qu'on peut nous écouter dans la pièce voisine ».

Il est possible qu'à l'accalmie constatée lors de nos visites fasse suite une reprise du délire. Dans ce cas, la rémission serait due à la maladie de l'une d'entre elles, au deuil, au besoin de sympathies, à une reconnaissance très vive pour les bontés de diverses personnes non encore prises en suspicion : autant de dérivatifs psychiques. Mais nous croyons plutôt que le délire a été attaqué dans ses sources, d'abord par le changement de milieu, ensuite par l'isolement partiel des trois unités délirantes, tel qu'il a été institué.

OBSERVATION II. — *Folie communiquée par la mère à son fils. Psychose d'ancienne date chez la mère. Transmission au fils du délire maternel. Éclosion chez le fils d'une deuxième psychose, indépendante de la première.*

Le 25 mars 1902, était conduite à l'Infirmerie spéciale du Dépôt Mme Eulalie-Hortense J..., âgée de 62 ans. D'une physionomie intelligente et vive, aimable et loquace, elle s'étonne de ce que nous ne la connaissons pas, « elle, dont on parle tant, qu'on persécute tant ; elle, l'auteur d'un livre célèbre, les *Planètes rocheuses* ».

Son élocution abondante, la multitude de ses idées, de ses raisonnements, de ses preuves indiquaient un délire d'ancienne date. Elle l'exposait devant nous sans réticence et avec une absolue conviction. Délire ancien, puisque nous le verrons remonter à 1893, mais bien plus ancienne apparaît l'aptitude délirante, la constitution paranoïaque, comme en témoigne l'histoire de sa vie.

« Ma mère, nous dit-elle, morte de la poitrine à 22 ans, était une femme remarquable. Elle écrivait des vers qui, malheureusement, n'ont jamais été publiés, et bien que simple paysanne, elle était d'une érudition universelle.

« Mon père, ouvrier ajusteur à l'arsenal maritime de Cherbourg, était un savant, un inventeur qui découvrit des procédés nouveaux pour la construction des navires ; mais on les lui vola et il ne put jamais en tirer profit. Ma sœur, morte aussi de la poitrine, était une femme de salon d'un très grand esprit. »

Élevée dans un tel milieu, Eulalie-Hortense ne pouvait être qu'une enfant précoce, mais sa précocité fut effective, car elle

était surtout *forte en style* et ne sut jamais « apprendre à faire une règle » *(sic)*.

Grande liseuse, elle aimait surtout l'histoire, l'histoire grecque et latine, l'histoire de France. De bonne heure, la philosophie l'attira. Elle écrivit des pensées, des théories sur le monde et sur la vie ; mais elle brûlait ses écrits, au fur et à mesure, n'osant pas les lire à autrui, par crainte de n'être pas comprise, et elle composa la valeur de plusieurs volumes, qu'elle fit ainsi disparaître.

A 20 ans, elle épousa un mécanicien, et, bientôt veuve, elle se remaria à 26 ans, avec M. J..., garde-forestier. Elle adorait celui-ci, et en attendant son mariage, elle donna libre cours à son ardeur épistolaire en envoyant chaque jour plusieurs lettres à M. J..., qui déclarait : « C'est étonnant, on croirait lire un écrivain. »

Ce fut une période de bonheur parfait, puis vint la guerre, le siège, et M. J..., sorti un jour de Paris pour porter des dépêches, disparut : fusillé par l'ennemi ou noyé dans la Seine, on ne le sut jamais. Mme J... resta veuve, et gratifiée d'un bureau de tabac et d'une petite pension, elle vécut à Paris où elle éleva ses trois fils.

Deux moururent encore jeunes. Le chagrin qu'elle en éprouva, le mystère qui entourait la mort de son mari, événement qui l'avait beaucoup frappée, ravivèrent ses préoccupations philosophiques et sociales. Elle écrivit alors les *Drames de ma vie*, récit de ses peines et de ses tourments, mais qu'elle ne publia pas et qui ont resté chez elle en manuscrit ; puis, en 1893, les *Planètes rocheuses, son œuvre capitale, glorieuse, et la cause de tous ses malheurs.*

Déjà enviée et suspectée « comme titulaire d'un bureau de tabac et pensionnée du Gouvernement », dès qu'apparut ce livre « qui souleva l'enthousiasme du monde entier », une formidable coalition se forma dans le but de lui arracher son œuvre. L'éditeur vendit son livre aux puissances étrangères, le Gouvernement en trafiqua, et malgré tous les efforts de leur auteur, les *Planètes rocheuses* furent attribuées à d'autres écrivains qu'elles enrichirent ; *elles révolutionnèrent le monde* à la gloire de ces imposteurs. Elle en a trouvé des passages dans quantité de livres !

« *Flammarion l'a plagiée* » ; elle reconnaît bien ses idées et son style.

Dès lors, les persécutions ne cessèrent pas. Depuis 1893, elle eut à se défendre contre une foule d'ennemis qui, par tous les moyens possibles, continuaient leur œuvre de destruction, car il ne s'agissait de rien moins que de les faire disparaître, elle et son fils et, suivant son expression, « *de les détruire aux Archives* » : plus d'état civil, plus de nom, plus d'existence légale, tel était leur but et ils ne craignaient pas, pour y arriver, d'employer les procédés les plus extraordinaires. Toutes les affaires sensationnelles qui se succèdent en France et à l'étranger la concernent. L'affaire Dreyfus, les procès de Cornulier et Monnier, la Haute-Cour, Fachoda, le voyage du Tzar en France, etc., ne sont que des prétextes, des mises en scènes, des *conventions* qui cachent sa

véritable histoire et dont elle est, au fond, l'héroïne, sous ces noms d'emprunt qu'elle n'a pas de peine à démasquer.

Il est assez difficile de la suivre dans le dédale de ses explications ; mais l'idée générale qui s'en dégage, c'est que dans toutes ces affaires, c'est elle qu'on voulait condamner, qu'on voulait atteindre, toujours *pour la détruire aux Archives*, ainsi que son fils. Dans l'affaire Dreyfus, par exemple, ils ont été condamnés, puis réhabilités : le colonel Henry n'était qu'un faux colonel qui a voulu se substituer à M. J..., véritable Héros, lui. Elle est allée à Rennes où elle fut interrogée par le commissaire de police qui lui déclara « que c'était bien son procès, en effet, que l'on jugeait ».

Condamnés dans l'affaire Monnier, ils ont été acquittés dans l'affaire Cornulier. Le tzar est venu en France pour les défendre ; *les Boërs ce sont eux, la mère et le fils*, qui luttent pour vivre encore, pour avoir un nom et une patrie.

A côté de ces idées de persécution, mais écloses en même temps qu'elles, sont apparues des idées de grandeur. Elle est *le parallèle du Christ, le prophète ;* on lui doit 6 millions. Elle est la représentante du peuple et ses œuvres valent toutes les mines d'or du Transvaal.

Elle paraît avoir eu un peu d'hallucinations et celles-ci auraient surgi au moment des paroxysmes délirants. Dans la maison où elle habite depuis plusieurs années, elle a entendu quelquefois les voisins dire : « La voilà ! celle qui a volé ! » Un certain G..., magistrat révoqué, et qui était son voisin, l'insultait et disait : « C'est celle-là qui a volé son livre. » Elle a entendu aussi : « Elle est le parallèle du Christ ! le prophète ! Nous n'avons jamais vu de femme comme Mme J... »

Elle dit avoir eu des *apparitions*. Les *Planètes rocheuses* ont été écrites à la suite d'une vision, dans laquelle elle aperçut les planètes couvertes de rochers au milieu des nuages qui s'écartaient : sur ces planètes des hommes passaient, nus et montés sur des chevaux qui se cabraient. Des femmes chantent. C'est le bonheur. A côté de cette planète, *planète première*, il y a les *planètes secondaires* où l'homme est moins heureux, et la Terre enfin qui est l'enfer à cause de tous les maux que nous souffrons. Telle est l'idée des *Planètes rocheuses*, « livre métaphysique et philosophique ».

Elle avoue avoir eu ainsi deux visions : la première en 1885, la deuxième avant d'écrire les *Planètes*. Peut-être s'agit-il là de véritables troubles sensoriels, peut-être de simples rêveries, embellis par son imagination, comme tendraient à le faire croire le vague et la complexité des images.

Actuellement, après tant de luttes et de misères, l'heure du triomphe va-t-elle sonner ? Elle n'en est pas sûre, elle attend et voici ce qu'elle demande : « Qu'on lui rende son mari — dont la mort mystérieuse et suspecte n'est rien moins que certaine — son nom..., une patrie..., puisqu'elle est rayée des Archives, l'indem-

nité qui lui revient de droit sur ses deux ouvrages, une réhabilitation d'honneur, ses œuvres !... »

Des revendications si nombreuses et si importantes ne l'ont pas conduite à des réactions dangereuses.

Malgré la longue durée de son délire, elle n'a jamais désigné nominativement ses persécuteurs. G... est le seul qu'elle ait nommé, elle ne comprend pas qu'on lui ait fait tant de mal, elle qui souhaite le bonheur universel et l'union sur la terre.

Elle nous avoue qu'elle a songé une fois à acheter un revolver, mais pour effrayer, simplement, et ce ne fut qu'une pensée fugitive.

En revanche, elle a envoyé de nombreuses pétitions au Parlement, aux présidents de la Chambre et du Sénat, au président de la République ; elle a envoyé les *Planètes rocheuses* à tous les souverains d'Europe. A plusieurs reprises, elle a fait coller sur les monuments publics de Paris de grandes affiches rouges où elle exposait ses malheurs et ses protestations. Les passants s'arrêtaient, étonnés, et lisaient ces incohérences, les uns souriants, les autres sérieux, quelques-uns peut-être convaincus.

Elle collait aussi ses affiches sur les murs de sa maison. Elle vivait très retirée, misérablement, avec son fils, car les affiches coûtaient fort cher et le bureau de tabac avec la petite pension ne rapportaient guère plus de 1.500 francs.

En présence d'un tel complexus symptomatique, nous pouvons, croyons-nous, porter le diagnostic de psychose à base d'interprétation délirante chez une personne prédisposée par son hérédité et sa constitution psychique : l'incohérence des troubles délirants, la coexistence des idées de persécution et de grandeur, l'absence d'évolution, enfin l'hérédité éliminent la psychose systématique progressive. Mais l'intérêt de cette observation réside moins dans sa symptomatologie que dans le fait de la transmission de ce délire de la mère à son fils qui fut amené en même temps qu'elle à l'Infirmerie spéciale.

Agé de 37 ans, tête blonde d'artiste aux longs cheveux, paraissant bien constitué physiquement, mais le regard atone, l'air triste et fatigué, J... fils se présente dans l'attitude d'un mélancolique. Il paraît profondément débile et ne répond que lentement, avec effort, aux questions qu'on lui pose. Il partage les convictions de sa mère et son délire est celui de Mme J..., stéréotypé. Il le débite comme une leçon apprise par cœur, et se contente de répondre, sur un ton monotone, quand nous lui exposons les idées de sa mère : « Très bien ! c'est cela, très bien ! »

L'affaire Dreyfus, c'est son affaire. Il a été jugé sous le nom de Monnier, de Cornulier. On a voulu remplacer son père par le colonel Henry ; son père et lui ont été détruits aux Archives, les *Planètes rocheuses* ont été vendues des millions, etc.

Il est d'accord sur tous les points avec sa mère qu'il n'a jamais quittée. Il était son seul confident et le délire de sa mère, incessamment répété, s'est imprimé facilement dans ce cerveau sans

défense qui ne lui opposait jamais l'effort personnel d'un raisonnement.

Tout au plus, J... protestait-il quand l'idée délirante le choquait trop brusquement par son invraisemblance et son énormité. Un jour, lisant un journal, il parlait de la guerre du Transvaal, sa mère s'écria : « Comment, tu lis le journal et tu ne vois pas que c'est nous les Boërs. Ils veulent un nom et une patrie. La guerre du Transvaal, c'est notre guerre. Nous défendons notre indépendance. On veut nous anéantir. » « Cela n'est pas possible », répondit-il. « Mon pauvre enfant, tu n'es pas inspiré ; tu ne comprends rien. » Et le fils de concéder à sa mère qu'elle avait raison.

En nous racontant cette scène, Mme J... ajoutait : « Le pauvre garçon, il n'est pas intelligent, il n'est pas inspiré ; je suis obligée de tout lui expliquer. De lui-même, il ne comprend pas. »

Elle a donc pu sans peine communiquer tout son délire à son fils : ici, l'élément actif, la mère, n'a rencontré aucune résistance et non seulement le contenu du délire, mais son expression verbale se sont transmis intégralement à l'élément passif, le fils.

Mais à côté de cette psychose communiquée, J... a présenté des idées de persécution, qui, ne rentrant pas dans la folie maternelle, ont été considérées par Mme J... comme le trouble d'un cerveau malade, à tel point qu'elle a demandé des soins « pour son pauvre fils, qui perdait la tête ». « Il a des idées noires, dit-elle, il ne sait plus ce qu'il fait et il a grand besoin d'être soigné. »

Depuis quelque temps, en effet, J... était tombé dans un état mélancolique qui semble avoir été la conséquence de privations et de déboires.

Artiste peintre, il ne pouvait vendre aucun tableau ; aussi était-il découragé et se plaignait-il à sa mère que tout le monde lui en voulait ; on refusait partout ses œuvres ; on disait du mal de lui pour l'empêcher de gagner sa vie et il fit une tentative de suicide qui nécessita son envoi à l'Infirmerie spéciale. Sa mère y fut conduite en même temps que lui, car ils s'étaient barricadés dans leur chambre où le fils avait mis le feu et on dut employer la force pour les emmener.

En résumé : délire communiqué par la mère à son fils ; avec cette particularité que celui du fils fut la reproduction complète et absolument passive de celui de la mère, puis délire propre du fils, divergent, évoluant pour son propre compte, sur un terrain tout préparé.

III. — Dans la première observation, le délire est survenu simultanément chez trois sœurs, sous l'influence des mêmes causes ; mais la part de chacune d'elles dans l'association n'est pas égale. La cadette est manifestement la plus active, la plus soupçonneuse. Son esprit est toujours tendu et méfiant et il est

visible qu'elle conduit le délire ; les deux autres jouent un rôle plus effacé.

Dans la deuxième observation, le délire est communiqué par une mère à son fils, être débile et subjugué ; celui-ci est bien réellement aliéné et nous n'oserions déclarer qu'il guérira, la gravité du pronostic étant tirée du terrain sur lequel s'est développée la psychose.

On voit que les idées de persécution jouent le principal rôle dans ces deux délires : c'est en effet la règle. L'idée de persécution se développe facilement au milieu des conditions déprimantes de toutes sortes et surtout de la misère « et la folie à deux est surtout le lot des malheureux ; on comprend, sans qu'il soit nécessaire d'y insister, que deux infortunés, ruinés par des privations, seront, eux aussi, dans les mêmes conditions exceptionnellement favorables pour échafauder en commun un délire de persécution, ou pour considérer comme vrai un délire de ce genre enfanté isolément par l'un d'eux (1).

Nous pouvons donc conclure que la division en folie communiquée et folie simultanée est légitime et répond à la réalité des faits. Utile pour le groupement nosographique, elle présente encore cet avantage très appréciable en psychiatrie, d'une terminologie précise. Si elle ne s'accommode pas toujours à la diversité de la clinique, c'est qu'ici comme partout ailleurs, il y a des cas intermédiaires.

N'oublions pas d'ailleurs, selon la juste remarque de Lasègue et Falret, « qu'il s'agit là d'une des formes de l'aliénation, intermédiaires entre la raison et la folie et qui exemptes de troubles physiques caractérisés ne se prêtent qu'à une analyse psychologique. Les observations empruntent à la nature de la maladie un aspect tout particulier et ressemblent plus à des études de mœurs qu'à des observations médicales ».

(1) MARANDON DE MONTYEL, *loc. cit.*

2

UN CAS DE DÉLIRE COLLECTIF OU FIGURE UN PARALYTIQUE GÉNÉRAL (1)

Article original

1906

Parmi les cas de codélirants amenés ensemble à l'Infirmerie spéciale, s'est rencontré, au début de cette année, celui d'un couple conjugal remarquable surtout en ceci, que l'un des sujets étant un paralytique général, la physionomie du délire chez ce dernier, et même le degré de cohésion entre les deux délirants s'en étaient, sous divers rapports, ressentis.

I

Le nommé Edmond C..., et sa femme, Marie-Antoinette C..., née R..., nous furent amenés le 17 février 1906, après avoir été l'objet d'une instruction judiciaire, d'une expertise médico-légale et d'un non-lieu.

D'après la procédure d'envoi, ils habitaient, auprès de Paris, une villa leur appartenant, le mari était employé dans une grande administration, ils avaient trois enfants vivants. Ces derniers se trouvaient alors en province, sous la garde de leur grand'-mère paternelle ; leur père, quelques mois auparavant, avait été mis par son administration en position de congé pour raison de santé. L'homme avait 47 ans, la femme 41.

D'après les renseignements de police, l'un et l'autre semblaient étranges, depuis au moins sept ou huit ans. La femme vivait brouillée avec tout le voisinage.

Voici les dépositions des témoins :

« L'homme a toujours semblé plutôt faible d'esprit ; on l'aurait vu il y a huit ans, au bord de l'eau, appeler à lui, en faisant de grands gestes, un bateau vide qui s'en allait à la dérive. Il aurait été interné pendant six mois, il y a quatre ans.

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 4.

Actuellement il est « abruti et malpropre », il ne répond pas aux questions. L'an dernier, au mois d'août, un de ses enfants étant mort, il en promenait le cadavre à travers son jardin, dans une petite voiture ; et sa femme aurait dit alors : « Que le soleil ferait du bien au petit. » L'enfant serait mort d'ailleurs, par suite du manque de soins.

« La femme divague, entend des voix, se plaint de sentir des courants électriques ; depuis le départ de ses enfants, elle est particulièrement surexcitée. Elle creuse des trous dans son jardin, prétendant que des Allemands et des Italiens y sont enterrés ; elle pousse des cris la nuit et fait des menaces avec un revolver. Elle aurait dit, il y a quelques années, à une amie : « Pendant que « mon mari est absent prêtez-moi le vôtre. J'ai justement une « chemise propre », et renouvelé ensuite cette demande auprès de plusieurs voisines. »

Le secrétaire du commissariat, personnellement, garantissait exact l'épisode du petit cadavre (août 1905). De plus, la femme C..., à sa connaissance, avait parlé de *voix intérieures* et de vagues ennemis inconnus d'elle ; elle se plaignait de vivre dans une maison *aimantée*, et son mari prétendait entendre, comme elle, des voix injurieuses.

Enfin, une pièce jointe au dossier prouvait qu'une hostilité existait entre la femme C..., et sa belle-mère, que ses père et mère partageaient sa haine, et que tous deux accusaient Mme C... mère, de tentatives de vol précises et de machinations ténébreuses.

Nous interrogeâmes d'abord le mari, comme paraissant le plus expansif, et d'emblée, il se révéla paralytique par son aisance et sa bonne foi, l'inconscience de la situation, un facies caractéristique, et divers signes plus limités, tels qu'un embarras de la parole et du tremblement fibrillaire. Un examen complet confirma le diagnostic.

Sa paralysie générale affectait la forme démentielle. Pas d'idées de richesse ni de grandeur, pas de dépression, du moins actuelle. Le malade nous dit tout d'abord spontanément être affecté de neurasthénie avec perte de la mémoire. Il semblait donc avoir conscience de sa diminution mentale ; mais comme il arrive d'ordinaire, cette conscience était toute partielle et d'ailleurs plutôt apparente que véritable : il se faisait seulement l'écho des jugements portés sur son compte en sa présence. Ainsi, à deux secondes d'intervalle, il se déclarait déprimé et plein de santé ; il disait « ma neurasthénie » tout en souriant, presque avec quelque teinte de fierté. Il avoue n'avoir plus de mémoire ; mais il compte reprendre son travail d'ici peu de jours,

et obtenir de l'avancement. Au sujet des persécutions, il nous déclare : « Ma femme est plus au courant que moi. La maison est électrisée : on entend des bruits de mécaniques. Les passants sont des mal élevés. Je ne crois pas qu'on fasse aboyer les chiens exprès pour nous. Ma femme entend les bruits mieux que moi. *Je ne les entends que quand elle est là.* Plusieurs fois, je les ai entendus en sa présence. *Ce sont eux qui paralysent ma langue ;* aussi je bégaie ; mais *ça passera.*

Au sujet des querelles de famille, il nous répond : « Il y a la guerre entre ma mère et mon épouse. Mais ma mère est une très honnête femme, elle n'a jamais voulu nous voler notre argent, elle aime beaucoup nos enfants, elle a seulement le tort de vouloir nous les prendre. »

Il échappe donc sous quelques rapports, aux suggestions de sa femme. Toutefois il déclare : « C'est ma mère qui a une haine contre ma femme. *Ma femme est très bonne, et elle n'en veut pas à ma mère ;* mais pas du tout. » Or, on le verra, c'est l'inverse qui est vrai.

Il dit être depuis plusieurs mois absolument impuissant, « *mais cela passera* ». Il nous confirme sa mise en position de congé « pour neurasthénie », et le fait de son internement. Il aurait vers 1901 passé six mois à l'Asile de Châlons ; mais il ne peut dire pour quelles causes.

La femme, interrogée ensuite, se présente bien différemment. Méfiante, rusée, sans doute silencieuse d'ordinaire, elle se montre aujourd'hui loquace à la façon des névrosées, qu'un interrogatoire irrite. Elle répond à toutes nos questions négativement et se répand en protestations ou divagations inutiles. C'est la réticente excitée nous dirions volontiers, la réticente prolixe.

Son bavardage est, pour une part, intentionnel. Elle s'y abandonne dans l'espoir absurde de faire oublier les questions auxquelles elle refuse de répondre ; calcul qui ne peut naître, d'ailleurs, que dans une intelligence débile.

Elle donne l'impression d'une femme pointilleuse, acariâtre, interprétative, de celles qui troublent les collectivités, et auprès de qui un mari n'a le calme que s'il est nul de caractère. Elle commence par nous supplier obstinément « de ne pas l'enfermer, de la laisser dans la société de son mari », et elle refuse de rien entendre. Ces supplications sont remarquables par leur inutile répétition, l'absence des intonations ordinaires de l'émotion, enfin le calme absolu du visage et de la voix qui leur succède dès qu'elles s'arrêtent. Il s'y mêle des mensonges formels. A nos

diverses questions, elle répond que les voisines sont ses bonnes amies, qu'elle est très bien avec elles toutes, qu'elles ne peuvent pas dire le contraire, à moins de méchanceté, qu'elle ne leur parle d'ailleurs jamais, etc. Les négations sont irréfléchies, automatiques, aussi, les contradictions s'accumulent. Ainsi, elle prétend atténuer un fait, tout en niant qu'il se soit produit.

Son mari, n'a jamais, dit-elle, été malade : tout au plus un peu fatigué. On l'a peut-être déclaré neurasthénique. D'ailleurs, il va mieux ; son intelligence revient, son bégaiement a diminué. Son intelligence n'a jamais été atteinte ; jamais il n'a promené de cadavre, il est resté au point de vue sexuel, toujours le même, n'a jamais été fatigué, et jamais on ne l'a interné *(sic)*.

Quant aux faits de persécution narrés plus haut, nous avouons que sans la procédure nous ne les aurions jamais connus, du moins dans leur teneur exacte. Malgré toute l'insistance et toute la précision que nous permettaient les rapports écrits, nous n'obtinmes de ces faits que des confirmations indirectes.

Le lit électrisé ? On avait pu en parler autour d'elle par plaisanterie, ou elle-même parler de quelque chose de ce genre en plaisantant. Les bruits faits la nuit autour de sa demeure ? ils étaient banals ; des aboiements de chiens, ou des conversations de passants ? on avait excité des chiens, mais par hasard.

D'ailleurs les passants ont cessé de parler. S'ils ont crié des grossièretés et des injures, c'était jadis. Quelles étaient au juste ces injures ? cela, elle ne veut pas le répéter.

En femme nerveuse et entêtée, elle joue de son excitation même pour se dérober aux questions ; elle semble, en nous retirant constamment la parole, espérer qu'elle nous empêchera, par le fait même, de rien savoir.

Nous sommes forcé à tout moment de feindre d'ordonner qu'on la remmène pour qu'un instant elle nous écoute.

Le caractère préétabli de ses négations se sent à la vitesse des ripostes, à leur manque d'adaptation, au ton incolore du débit, que ne commande aucune conviction. Elle reste d'ailleurs extrêmement polie, fait peu de gestes, et ses retours instantanés au calme, sa douceur, certains regards en dessous, montrent qu'elle reste simulatrice jusque dans sa véhémence.

Elle ne s'indigne pas, et ne s'étonne pas même d'entendre quels propos et actes nous lui prêtons ; visiblement elle les reconnaît.

Ainsi pour l'incident du revolver, pour les cadavres enfouis chez elle, pour l'enfant promené au soleil par son mari ; ainsi pour les voix intérieures et les demandes d'emprunts d'un mari, dont l'idée la force à sourire assez longuement, et n'amène pas de dénégations bien convaincantes.

Dans l'espoir qu'elle pourra convenir de certains faits, nous lui proposons de lui faire voir, pendant quelques instants, son mari. Elle promet de rester calme et de nous laisser parler. Dès que son mari entre, elle s'élance vers lui, et l'embrasse avec effusion, comme dans l'espoir de lui transmettre tout ce qu'elle voudrait lui conseiller : la méfiance, le négativisme, au moins le silence.

A peine l'entretien commencé, elle essaie de répondre pour lui, et même de questionner pour nous ; elle reprend les questions posées, pour les reposer à sa façon. Son mari lui obéit d'abord. Puis, comme nous lui faisons valoir que sa femme n'est pas raisonnable, qu'elle agit contre leur intérêt à tous les deux, que nous comptons sur lui pour la calmer, et que pour prouver qu'elle n'est pas folle il doit tout dire, il répond qu'il entre dans nos vues, exhorte sa femme à être franche, et nous parle à nouveau des bruits, des voix, des machines électriques. A une de ses interruptions il réplique : « Tais-toi, je comprends très bien tout seul, soyons raisonnables tous deux. » Il ignore si en son absence, sa femme a demandé aux voisines, *ou à tout autre*, de venir chez elle « pour la garder ». Nous demandons s'il est impuissant, elle répond : « Nous n'y pensions pas. »

Elle proteste en principe contre l'interrogatoire : « Mon mari est trop bon, il croit tout ce qu'on lui demande, il cède à tout le monde. »

Nous demandons : « Lequel de vous dirigeait votre ménage ? — Tous deux. — Lequel de vous est le plus perspicace ? — Elle se fait muette, mais lui dit rapidement : « C'est elle. »

Quand l'interrogatoire prit fin, les séparer fut difficile, Là encore, le mari raisonna son épouse, en lui répétant, après nous, qu'il la reverrait dans un instant, etc.

II

Les deux époux, dans leur délire, n'étaient pas seuls. Le père et la mère adoptaient au moins en partie les interprétations de leur fille. Lorsque les époux C..., inculpés d'homicide par imprudence au sujet de la mort de leur dernier-né (1905), et laissés libres provisoirement, furent visités à domicile par l'expert et deux autres personnes attachées au commissariat (février 1906), ils adressèrent au commissaire de police une lettre de protestation typique :

J'apprends par une lettre de ma fille, dit le père, que trois hommes inconnus se sont présentés à son domicile, se disant atta-

chés à votre commissariat. J'ai l'honneur de vous demander sur la plainte de qui et en vertu de quel ordre cette enquête a eu lieu. Ces renseignements me sont utiles pour pourvoir à la défense de ma fille, et mettre fin à l'ignoble machination ourdie par *sept femmes* à l'instigation de la femme C..., de Troyes (mère du mari). Cette mégère a eu pour but de faire coûte que coûte évacuer la maison pour s'en emparer. D'ailleurs voici le plan :

1° Faire enlever les enfants soit pour affoler, soit pour faire partir ma fille. D'ailleurs elle est considérée comme quantité négligeable bien que légalement mariée ;

2° Faire enfermer son mari ;

3° Prendre possession de la maison. Cela ne souffrira aucune difficulté puisque les légitimes propriétaires seront éloignés.

De plus ; Mme C..., de Troyes, a menacé de faire interdire ma fille, exprimant l'intention de lui assigner un séjour et de lui interdire l'entrée de sa résidence actuelle, afin, je pense, de l'empêcher d'entamer à moins grands frais une action qui pourrait le justifier.

Ces manœuvres ne sont que la reproduction de ce qui s'est passé en 1901.

A cette époque la femme C..., de Troyes, a fait main basse sur les valeurs qui appartenaient aux époux C... et qui ont été restituées au retour du mari ; elle a tenté d'avoir les clefs, etc.

On n'abuse que trop de la faiblesse morale du chef de famille pour *affoler* et *épouvanter* sa femme. Cet abus s'est reproduit, paraît-il, lors de la visite des trois inconnus ; ceux-ci ont *rudoyé* les époux C... et cherché à *épouvanter* ma fille.

S'il s'agit réellement d'une enquête, il est difficile de croire, dans ces conditions à l'impartialité du rapport. Je proteste énergiquement contre ces procédés. Enfin, ayant l'intention de porter ces différents faits au parquet, je vous prie de me donner le nom du procureur chargé des affaires de la localité.

Pour l'intelligence de cette lettre, nous devons rappeler que Edmond C..., en 1901, fut interné à Châlons, vraisemblablement sur la demande de sa mère qui habite Troyes, et que dans le courant de l'année 1905, les voisins des époux C... avaient dénoncé au Parquet la négligence dont ceux-ci faisaient preuve à l'égard de leurs quatre enfants, et plus particulièrement à l'égard de leur dernier-né qui était malingre et coxalgique. A plusieurs reprises, des notes avaient été échangées à ce sujet entre le parquet, la préfecture de police et le commissariat compétent ; ce dernier avait transmis plusieurs fois aux époux C... des admonestations et avertissements dont ils n'avaient tenu aucun compte. La mère de Mme C... elle-même, venue plusieurs fois chez sa fille, était entrée en rapport avec le commissariat, à ce sujet, au moins une fois ; et la question avait été posée

de lui confier la garde des enfants qu'elle aurait emmenés en province. En présence de son attitude, ils furent confiés à l'autre grand'mère, Mme C..., de Troyes, lorsqu'une instruction judiciaire fut décidée.

Il semble que pour rentrer en possession des enfants, Mme R... ait essayé, entre autres choses, d'un stratagème un peu naïf. De la localité où habitait sa fille, elle adressa à Mme C..., de Troyes, une dépêche non signée lui enjoignant de renvoyer les enfants près de leur mère, et rédigée de telle façon qu'elle pouvait croire que cette dépêche émanait des autorités. Mme C... ne donna aucune suite à cette dépêche.

Au cours de l'instruction, Mme R..., présente chez sa fille, fut appelée au commissariat ; mais elle refusa de s'y rendre, prétextant qu'elle ne pouvait marcher ; et son séjour auprès de sa fille ayant cette fois duré quatre jours, comme ultérieurement le commissaire dans son rapport, notait simplement « qu'elle avait dû rester huit jours ». Son mari écrivit à ce sujet, dans une lettre aux autorités : « Ma femme est restée là quatre jours, et on dit huit ; c'est ce qui prouve bien la mauvaise foi du commissaire. »

On voit par là que depuis longtemps les époux C... étaient préparés à se voir séparés de leurs enfants, et que leurs beaux-parents, les R..., avaient toute facilité pour comprendre le caractère légal de cette mesure, mais qu'ils englobaient les autorités dans une suspicion générale. Cette suspicion semblait remonter au moins jusqu'à 1901, date où des actes de Mme C..., conformes à la légalité, leur étaient apparus comme des vols.

Lequel, ou du père ou de la mère, a le premier adhéré au délire de la fille ? Très vraisemblablement la mère. Ses séjours près de sa fille, les confidences plus habituelles de femme à femme, la rivalité naturelle entre les deux belles-mères d'un ménage, tout porte à le croire. En outre, pour diverses raisons, nous regardons jusqu'à plus ample informé Mme R... comme animée des mêmes tendances paranoïaques congénitales qui se sont développées chez sa fille si complètement. Nous ne savons si elle a participé aux hallucinations, ni si elle a créé le délire, ou si elle s'y est seulement ralliée. En tout cas, elle nous semble actuellement capable de faire fructifier à elle seule toutes les convictions délirantes. La véhémence qui perce dans la lettre ci-dessus (bien qu'elle l'ait seulement inspirée) nous autorise à le supposer. Quant au père, signataire de la lettre, rien ne prouve qu'il soit imprégné du délire aussi profondément que sa femme. Nous reviendrons plus tard sur ce point.

III

Nos diagnostics, quant au mari et à la femme, furent identiques à ceux de l'expert (Dr Roubinovitch). En raison des réclamations qu'on pouvait attendre des parents et des réticences de la femme, nous eûmes soin de rédiger des certificats détaillés.

Voici celui du mari :

Paralysie générale. Démence profonde. Embarras de la parole considérable. Réflexes rotuliens exagérés, inégalités pupillaires avec réactions dissemblables et faibles, etc.

Quelques idées délirantes, superficielles empruntées à sa femme (persécutée, hallucinée). Conscience réelle de l'affaiblissement de sa mémoire. Incompréhension de la situation.

Inculpation d'homicide par imprudence, non-lieu après expertise. Un de ses enfants serait mort faute de soins et aurait été autopsié. Il promenait le cadavre dans une petite voiture.

Le diagnostic de paralysie générale a été confirmé à Sainte-Anne par notre vénéré maître M. le Dr Magnan.

Depuis, notre collègue et ami Guiard, médecin-adjoint de l'asile de Châlons, nous a fourni des renseignements sur le premier internement d'Edmond C... (de novembre 1901 à mars 1902).

D'après le certificat d'entrée, il se présentait comme atteint de dépression mélancolique avec quelques idées de suicide qu'il n'a jamais cherché à réaliser. Attitude concentrée. Dégénérescence, absence de lobule. Père mort de paralysie générale.

Le certificat de quinzaine le montre encore « lypémaniaque », avec des craintes et inquiétudes non motivées, anxiétés, scrupules exagérés, troubles dans les idées ; il se tient à l'égard, ne parle à personne ; il n'a aucune initiative. Il a des hallucinations de l'ouïe qui le tourmentent, et des conceptions hypocondriaques. L'amélioration fut progressive, la sortie eut lieu par guérison. Rien, à l'époque ne permettait de penser à un début de paralysie générale, aucun trouble de prononciation n'est signalé. Tout au plus peut-on, *a posteriori*, se demander si le caractère bénin des idées de suicide n'était pas dû, pour une certaine part, à l'affaiblissement commençant ; mais rien ne le prouve.

Ce délire de 1901 marquait-il la première atteinte de l'infection encore latente, sur un cerveau de dégénéré ? C'est fort probable. La réaction précoce de l'encéphale serait alors à considérer comme preuve d'une susceptibilité spéciale due à la dégénéres-

cence (stigmates, débilité native, hérédité connue). Rien n'est plus vraisemblable que la précocité des délires préparalytiques chez les dégénérés héréditaires. Quatre années auraient séparé la réaction d'ordre banal de la période symptomatique.

Le fait de la paralysie générale chez le père est à noter, soit qu'on admette la transmission d'une infection, ou celle d'une aptitude spéciale, encéphalique et méningée (ce que l'on appelait autrefois prédisposition congestive).

A noter, également, la forme dépressive se manifestant par deux fois (la seconde atteinte qui se manifeste en pleine paralysie générale étant d'ailleurs la plus bénigne). Enfin, il y a lieu de remarquer que le même individu qui présente des hallucinations en 1901, lorsque son délire constitue un processus de réaction tout personnel, n'en présente plus en 1906, lorsqu'il délire comme paralytique confirmé. Ce fait mériterait quelques commentaires, si nous étions plus éclairés sur les différences de nature et de mécanisme que doit présenter l'hallucination chez les dégénérés et le paralytique général. Il convient d'ailleurs de remarquer que les hallucinations ont été signalées surtout chez des paralytiques généraux au début, et que dans notre cas les hallucinations auditives, à les regarder comme d'essence paralytique, compteraient comme symptôme initial, on peut presque dire comme prodrome.

Il n'est fait mention, en 1901-1902, d'aucune idée de persécution, *a fortiori* d'aucun délire communiqué. D'ailleurs, à cette époque, son délire n'est pas d'origine interprétative, loin de là : la dépression, avec ou sans troubles organiques, en forme la base. Ainsi l'influence de sa femme n'est pour rien dans la maladie, qui au contraire, en bonne logique devait plutôt, pour quelque temps, le soustraire aux influences externes. Bref, cette phase de délire lui est toute personnelle.

La femme est une héréditaire, névropathe, quelque peu débile, avec tendances paranoïaques congénitales, accusations contre des personnes déterminées et hallucinations multiples.

Ces hallucinations semblent être apparues, ainsi que les idées délirantes, sans ordre. Elles occupent tous les sens, sauf peut-être celui de la vue. L'existence d'hallucinations psychomotrices est rendue vraisemblable par ce terme de « voix intérieure » dont elle se sert, par sa concentration ancienne, par l'importance de ses paresthésies (elle était admise sans réserve par le médecin expert). Actuellement pas d'idées de grandeur, pas de démence ; mais persécution très active. Début ancien, allure probablement chronique, mais rémittente.

L'hypothèse de délire chronique (psychose systématisée pro-

gressive) est écartée par la débilité originelle, par le pêle-mêle chronologique des hallucinations, enfin, par l'absence, dans le délire, d'une systématisation rigoureuse, d'une extension, d'une évolution. Les accusations sont mal liées ; elles traduisent *des haines personnelles* de la malade ; elles restent limitées à son entourage ; si les procédés sont parfois occultes, les persécuteurs sont connus ; leur nombre ne paraît pas s'accroître : elle reste dans le roman bourgeois tandis que le systématique progressif entre dans un roman politique ou même mondial. Enfin sa défense même n'a pas la belle tenue, la fermeté, la dignité du systématique progressif.

Du délirant polymorphe, elle présente le terrain débile, l'apparition désordonnée des phénomènes, la multiplicité des hallucinations ; peut-être aussi quelques oscillations du tonus émotionnel. Mais là s'arrête l'analogie. Son délire n'a pas débuté d'emblée, il n'offre pas d'idées de grandeur, pas de revirements brusques, pas de contradictions, et pas de périodes d'excitation ou dépression proprement dites. Non seulement les idées de persécution, mais *l'état d'âme persécuté*, ont persisté d'un bout à l'autre, avec une parfaite égalité. Enfin, le délire polymorphe est de nature transitoire, et ici le délire semble chronique.

Il y a lieu de distinguer également son cas de celui de ces femmes subalcooliques chroniques, chez lesquelles l'intoxication se traduit surtout par des troubles du caractère ; ces malades haineuses, jalouses, acariâtres, deviennent fréquemment solitaires, paresseuses, ou même apathiques, et se présentent à l'interrogatoire avec des réticences sans nombre et une mauvaise foi incroyable. Elles aussi présentent des paresthésies. Mais, chez elles, les illusions, s'il s'en produit, sont visuelles, au moins autant qu'auditives ; les violences procèdent par à-coups, ne sont jamais radicalement immotivées ; rarement les libations restent inaperçues ; pendant les premiers jours du traitement, le sommeil est encore troublé, on constate des troubles physiques. Enfin, les interprétations, qui sont quelquefois innombrables, restent généralement diffuses. Ici la méfiance, l'animosité sont primordiales ; elles existent d'ailleurs chez la mère comme chez la fille. L'hypothèse de l'alcoolisme est donc inutile, et s'il y a eu, comme nous sommes prêt à le concéder, un appoint d'intoxication, nous le regardons comme secondaire, et en date et en importance.

En somme, ce délire à racines profondes, avec absence d'évolution, absence actuelle d'idées de grandeur, ébauche de coordination, substratum dégénératif, tendance à la chronicité, mérite bien le nom de Paranoïa, qui seul peut le maintenir en dehors des trois catégories ci-dessus.

Nous ne saurions assez insister sur ce fait qu'il résulte directement des tendances personnelles de la malade. Pour cette raison, il est à base de haine plus encore que de méfiance, il désigne comme persécuteurs des personnes réelles et connues, connues même depuis très longtemps, et reste limité à elles. Il n'incrimine pas d'inconnus, ou du moins pas de *catégories* d'hommes inconnus, comme chez le systématique progressif. Chez le paranoïaque le délire s'étant constitué à l'aide de ses sentiments mêmes reste facilement limité au domaine concret qui l'entoure ; d'autant que la haine, en cela distincte de la méfiance, veut un objet précis et proche.

Notre certificat d'envoi à Sainte-Anne portait :

Dégénérescence et débilité. — Idées de persécution. — Hallucinations auditives et de la sensibilité générale. — Injures proférées la nuit par les voisins, électrisations, influence d'aimants sur sa maison. — Troubles probables de la sensibilité génitale. — Aurait parlé de voix intérieures. — Menaces envers une voisine. — Excentricités. — Il y aurait des cadavres dans son jardin. — A fait partager ses convictions à son mari, paralytique général. — Très réticente.

Le médecin-expert avait conclu visiblement dans le même esprit : Délire systématisé de persécution.

Il nous reste à considérer isolément certains détails.

C'est la femme, certainement, qui en présence du cadavre de son enfant s'est refusée la première à y voir un cadavre. Sa conviction se rattache sans doute à ses idées de persécution : ses ennemis avaient dû essayer de tuer l'enfant à l'aide de l'électricité ; mais les influences les plus fortes restant inefficaces contre elle (car la vie du persécuté électrisé est une perpétuelle renaissance), elle supposait légitimement que cette fois encore ils n'avaient pas dû réussir. Peut-être des hallucinations auditives venaient-elles corroborer son espoir.

Maintenant, sous quel genre d'influence a-t-elle fait ces demandes régulières, aux fins d'emprunter des maris ? Remarquons qu'il s'agit d'une femme de mœurs correctes, que cette idée a été unique en son genre, qu'elle a étonné les voisines, que toutes les demandes ont été faites dans le même temps, et non renouvelées depuis, enfin qu'elles ont été empreintes de la franchise la plus extrême, alors que la demanderesse étant réticente et dissimulée, elle serait arrivée à ses fins, en temps normal, avec plus de prudence qu'aucune autre.

Vraisemblablement, une cause adjuvante et extérieure lui avait conféré une audace particulière. Cette cause devait être

ou l'alcool ou bien une hallucination. Mais outre que l'alcoolisme, dans son histoire, ne joue pas un rôle important, ce propos en particulier paraît bien avoir été dit et répété à l'état calme, quoique avec beaucoup d'assurance. Or, ce calme et cette assurance existent au plus haut degré chez l'halluciné. Que l'injonction hallucinante provienne du fond même des malades, nous le nierons moins que jamais dans ce cas ; mais dans son devenir subconscient, dans sa transformation en voix, la velléité érotique dépouille ce qu'elle avait de choquant quand elle semblait surgir du moi ; elle n'éveille plus la résistance, mais elle s'impose.

IV

Les mesures prises contre les époux C... et commandées, nous l'avons vu, par l'intérêt de l'ordre public et surtout celui de leurs enfants, ont pour effet de stimuler les interprétations délirantes chez le père et la mère de Mme C... Dans des lettres adressées au préfet de police, ils protestent véhémentement contre les « ignobles machinations » qui doivent permettre à leur ennemie de « mettre la main sur le mobilier, les titres et les propriétés des époux C... »

« Elle profite, disent-ils, de la maladie de son fils Georges qui est atteint d'un commencement de paralysie. Du reste, cette femme est très dangereuse. *Elle a la manie des internements.* Elle a déjà fait interner son mari à Saint-Dizier, où il est mort en 1869 ; elle a également fait interner son fils à Châlons-sur-Marne, et s'est emparée des titres et de l'argenterie. Aujourd'hui, c'est notre fille qui la gênait... elle a fait main basse sur les clefs de la maison et probablement sur les titres. De plus il y a de l'argenterie..., etc.

« *Elle s'est associée à sept femmes.*

« Le commissaire de police est d'une complaisance excessive à l'égard de la femme C..., de Troyes. A chaque instant, toujours sur les ordres de cette femme ; il faisait appeler notre fille au commissariat pour l'affoler. Quand cette dernière arrivait, il ne savait que lui dire. Dernièrement, trois hommes du commissariat se sont rendus chez les époux C... et les ont maltraités.

« Ils sont étroitement surveillés... Dernièrement, la mère de Mme C... est allée quelques jours chez sa fille. Elle a été aussitôt appelée au commissariat, mais n'a pu s'y rendre ; nous désirons savoir sur quelles dénonciations...

« Nous demandons protection contre la femme C..., de Troyes, et contre Me D..., notaire en cette ville. Nous vous prions de nous rendre la victime des infamies d'une belle-mère. »

Dans une autre lettre, ils demandent au préfet de police que

les dossiers de l'affaire leur soient communiqués. « Nous voulons tirer cette affaire au clair. Nous n'avons aucune confiance dans les maisons d'aliénés dont se servent si facilement les personnes sans scrupules pour se débarrasser impunément des personnes gênantes. Connaissant la haine mortelle de l'intrigante femme C..., de Troyes, je suis convaincu que la captivité de ma fille durera autant qu'elle le voudra.

« D'abord le sans-gêne avec lequel le directeur de l'asile nous donne un bulletin de santé accentue ma légitime méfiance. Il m'a fallu le demander, et le laconisme de ce bulletin montre tout simplement que l'on nous considère comme négligeables ».

Un cinquième personnage entre en scène après l'internement des deux malades. C'est un frère de la femme dont nous ignorons l'âge, homme pieux et instruit, vivant à la campagne, et sans doute renseigné par ses parents seulement. Il écrit au préfet de police :

« Je regrette de n'avoir pas été prévenu de la mesure rigoureuse que vous avez prise à l'égard de ma sœur. Il est certain qu'il y a là une vengeance de la part de la femme C..., de Troyes.

« Je n'ai pas voulu accepter les conditions de cette femme autoritaire et violente, qu'elle m'imposait par l'intermédiaire de son agent, Me D..., notaire. Ces conditions consistaient à prendre la mère et les enfants. Elle ne pouvait se venger directement sur moi, elle a pris ma sœur pour victime.

« De plus, ma mère est allée à Nogent-sur-Marne du 14 au 17 février ; elle a trouvé ma sœur dans un état normal.

« L'air de la campagne, le repos et la tranquillité, la protection que nous lui donnerons contre la haine de ma belle-mère sont des moyens sûrs de rétablir sa santé. »

Il nous semble probable que ce frère n'était pas étranger à la rédaction des précédentes lettres, signées de ses parents.

Maintenant, dans notre chorus délirant, cherchons à reconnaître la part d'invention et d'activité qui revient à chacun des acteurs.

Mme C... est nettement, aujourd'hui, la coryphée. Or, son délire comprend trois parties : l'une relative à sa belle-mère, et qui a sa source dans une haine ; la seconde, relative à ses voisines, et qui semble un peu moins ancienne ; la troisième, constituée par les hallucinations. Des deux premières parts, l'une est fondamentale, la seconde semble plus particulièrement due à des

interprétations graduelles. Ces deux parts lui sont actuellement communes avec sa mère, son père, son frère.

Rien ne prouve que sa mère puisse être hallucinée, ni le père, et la question, pour le frère, ne se pose même pas. Si anciennes que puissent être les convictions du père, elles nous paraissent (et *a fortiori* celles du frère) consécutives à celles des deux femmes ; il semble même que ce soit la mère, Mme R..., qui ait influencé son mari, et consécutivement son fils. D'ailleurs, elle a fait matériellement la navette entre la résidence de sa fille et celle de son mari.

Par contre, les délires de la fille et de la mère pourraient être contemporains, toutes deux pourraient avoir une part égale dans la genèse des conceptions et dans leur coordination. Ce qui nous porterait à l'admettre, c'est que la haine dont le délire est né leur était vraisemblablement commune, que les événements de 1901 les trouvèrent toutes deux réunies ; qu'elles ont pu poursuivre leurs déductions isolément, et qu'elles devaient surenchérir l'une sur l'autre, continuellement dans leurs dialogues, au point que ni l'une ni l'autre ne peut sans doute réclamer une idée comme appartenant à elle seule. Leur cas serait donc celui de *folie simultanée* au sens exact du mot ; mais nous n'en avons pas la preuve. De plus, le fonds paranoïaque, présent chez la mère et la fille, constitue une *tare familiale*.

Si la fille, aujourd'hui, est la plus délirante, elle le doit vraisemblablement à une dégénérescence plus accusée, du fait d'avoir été atteinte plus directement par les soi-disant injustices ; peut-être aussi à un séjour parmi les adversaires présumés, et à une solitude morale plus complète.

Le système délirant de Mme R..., bien que semblant, au premier abord, dépourvu de cet égocentrisme qui caractérise les délires en général, et plus particulièrement les paranoïas, est au fond stimulé par diverses sortes d'intérêts, et d'ailleurs prend son origine dans une haine toute personnelle. En réclamant, soit pour sa fille, soit pour elle-même, la gestion ou la possession de divers biens meubles ou immeubles, et la direction des enfants, elle contente et sa jalousie, et un sentiment de copropriété au moins morale. Elle méconnaît d'ailleurs la légalité de diverses mesures conservatrices et autres, d'ordre banal. Elle est donc une paranoïaque dépourvue d'hallucinations, à délire tout intellectuel et passionnel, une sorte de dépossédée, revendicatrice pour aujourd'hui, et peut-être demain processive. Nous regardons son délire comme susceptible de persister, peut-être même d'évoluer hors de l'influence de sa fille, ce qui est le cas pour certains délires communiqués, mais doit être plus fréquent encore dans le cas de folie simultanée.

Le père de la malade, M. R..., peut être, avec grande vraisemblance, considéré comme un débile. Sa crédulité nous est connue, et en nous rappelant cette tendance (signalée maintes fois par Magnan) qu'ont les dégénérés de tout genre, à s'associer dans l'existence, nous ne serons pas surpris que Mme R..., si nettement déséquilibrée, se soit pris un mari débile, comme devait le faire plus tard sa fille. Par l'intermédiaire de sa femme, il reçoit et il s'assimile les interprétations de sa fille ; il met à leur service sa petite part d'expérience ; avec elle deux, il méconnaît le caractère administratif, ou médical, ou judiciaire de certains actes. Toutefois, nous n'avons pas la preuve qu'il apporte dans toute l'affaire autant de passion, ni surtout que la passion, chez lui, ait *précédé* les convictions. Il doit bénéficier de notre manque d'informations, et nous supposerons volontiers que s'il cessait d'être circonvenu, il ne serait plus irréductible. Il différait donc de sa femme, tant dans le passé qu'à l'heure actuelle, par un élément important, savoir l'*énergie passionnelle ;* or, c'est cette énergie qui crée, en tout cas qui meut les idées.

Dans cette hypothèse, appeler ses erreurs un cas de folie communiquée serait beaucoup dire. Bien plutôt, il tiendrait le milieu entre la folie *communiquée* et la folie dite *imposée*.

La même remarque s'applique, *a fortiori*, au frère ; s'il méconnaît des mesures légales, s'il se rend mal compte de l'état de santé de son beau-frère C..., s'il attribue à Mme C... mère des machinations impossibles, et s'il voit dans une simple démarche qui est tout à l'honneur de celle-ci, un nouveau piège, du moins, il convient de remarquer qu'il ne paraît intéressé à aucun degré dans l'affaire, même moralement. Son ton relativement modéré permet de croire qu'il n'adopte pas toutes les suspicions de ses parents, il juge peut-être sur des pièces incomplètes à la façon des gens de bonne foi circonvenus par des processifs. Nous ne saurions trop insister sur ce point, que le sentiment qui l'anime est, jusqu'à nouvel ordre purement altruiste. Les dangers ne convergent pas vers lui ; vraisemblablement il échappe à la terreur superstitieuse qu'inspire aux trois autres femmes C..., il ne redoute rien pour lui-même ; du moins nous voulons l'espérer.

Ainsi donc, nous ne sommes pas fondés à le regarder, pour le moment, comme délirant. Il semble être aux limites de l'erreur et du délire ; son délire ne dépasserait pas, dans tous les cas, le cadre de ce qu'on appelle la *folie imposée*.

Nous aurions, en somme, dans notre cas, quatre formes diverses de déraisons établies sur les mêmes données, et toujours rangées dans le même ordre, qu'on les classe par complexité, par ordre de date, ou par énergie passionnelle. Nous ferons

remarquer qu'à leurs différences de gravité correspondent des différences de nature que les termes de folie simultanée, de folie communiquée et de folie imposée ne font pas pressentir par eux-mêmes.

Il est intéressant de remarquer que la transmission s'est accomplie, pour une très grande part, *à distance*. Elle avait été amorcée par les contacts intermittents ; de plus, la solidarité familiale préparait et le retentissement des épanchements épistolaires et l'idéation parallèle.

Le délire fut commun à la mère et à la fille dès l'origine (nous pourrions dire qu'il leur était commun d'avance) ; sinon, il a été transmis en très peu de temps de la fille à la mère. La mère a contagionné le père, tous deux ont contagionné le fils. Nous parlerons plus tard du mari.

Il existe entre eux ces différences d'âge et ces rapports si soigneusement mis en lumière par Marandon de Montyel (*Ann. méd.-psych.*, 1894). La misère ici est absente. Le milieu est à demi-rural.

Considéré au point de vue de son thème, ce délire collectif à base de haine et d'intérêt, avec réactions du genre processif, nous semble présenter un caractère plutôt moderne. Non que les délires de dépossession, de revendication et de récrimination n'aient pu de tout temps devenir collectifs ; mais il nous semble que dans l'avenir ils seront les plus susceptibles de contagion. Le délirant superstitieux ou mystique, le délirant spirite et même les persécutés scientifiques nous semblent devoir de plus en plus rester isolés dans leurs délires. Leurs troubles sensoriels rencontrent plus de scepticisme, l'individualisme croissant diminue les solidarités intellectuelles, les préoccupations ambiantes sont de moins en moins idéalistes. Bref, les habitudes et croyances, *dans la mesure où elles peuvent influer sur l'aliénation*, doivent à l'avenir tendre à restreindre la propagation des délires où figurent des forces occultes. Par contre, le sentiment de propriété plus répandu, les notions de droit et d'intérêt plus habituellement agitées, la complexité des relations financières ou juridiques doivent favoriser la production et encore plus le retentissement des délires d'allure processive. L'éloignement, fréquent désormais, des divers membres d'une même famille, n'affaiblit, pas entre eux les liens de l'intérêt commun ; des groupements autres que la famille (associations, collaborations, ateliers, etc.) préparent des solidarités fondées encore sur l'intérêt. Pour ces raisons nous sommes tentés de croire que les délires collectifs évolueront dans le sens réaliste, plus vite encore que les délires individuels, et que la haine ou le sens juridique y prendront de

plus en plus la place de l'angoisse et de la crédulité mystique.

Revenons à la femme C... et à ses ayants cause. Les caractères de leurs délires une fois posés, quel paraît en être l'avenir ?

Chez la femme C..., probablement, le délire sera de ceux qui procèdent par accalmie et par reprises sans guérir jamais tout à fait. Sa constitution paranoïaque nous en semble être une garantie. Dès maintenant les certificats constatent son intention formelle d'en appeler de son internement à la justice, aussitôt qu'elle sera libérée. Trouvera-t-elle plus d'excitation dans l'internement prolongé, ou dans la reprise de la vie libre ? Quelles chances de durée a le délire chez ses parents ? Quels actes médico-légaux sont à appréhender de la part, soit des parents, soit de Mme C... ? Quelle influence aurait sur l'ensemble du délire la mort d'un des codélirants, et principalement de Mme C... ?

Enfin quels résultats produirait la disparition de la personne qui est le thème dominant de leur délire, Mme C..., de Troyes ? Leur délire se dissiperait-il faute d'objet, ou trouverait-il à s'employer sur des données circonvoisines (les sept femmes, les aliénistes, l'administration des biens des aliénés, etc.)? Ces questions d'un ordre pratique, seraient intéressantes à scruter, mais sortiraient de l'exposé clinique auquel nous voulons nous borner.

Une question clinique par contre, est celle-ci. Les deux principales délirantes resteront-elles persécutées, ou se mêlera-t-il à leur délire des idées nouvelles de grandeur ? aucun indice de mégalomanie n'a pu être décelé jusqu'ici. Toutefois, il est bon de rappeler que l'évolution mégalomane est fréquente au cours des délires collectifs, et que suivant la remarque de Marandon de Montyel (*Ann. méd.-psych.*, 1894) les délirants collectifs parviennent particulièrement vite à la période mégalomaniaque de leur délire, quand il est dit qu'ils doivent l'atteindre (1).

Nous avons paru perdre de vue, au cours de ces appréciations

(1) Deux sœurs, qui avaient passé dans notre Service comme de simples persécutées, ont présenté peu de mois après des idées de grandeur très marquées. On peut *a posteriori*, trouver le germe de ces idées mégalomaniaques dans ce fait que le secret de leur naissance les préoccupait depuis longtemps, qu'elles avaient peur d'être maudites, et que, sans s'expliquer le sens du mot, elles pensaient être des « castors ».

Observation in *Archives de Neurologie*, 1902, Guiard et de Clérambault, et *Thèse* d'Halberstadt. « La Folie par contagion mentale », Paris, Baillière, 1906.

On trouvera dans cette thèse un historique de la question des délires collectifs, un exposé de ses subdivisions actuelles, et une bibliographie étendue.

notre paralytique général. Il le doit au rôle effacé qu'il a joué dans le délire commun.

D'abord, son entrée en scène est tardive, ensuite, il n'a pas adopté toutes les conceptions délirantes de son épouse ; enfin, il n'apporte au trouble émotif aucun appoint.

La première partie de délire lui est étrangère. Soit par suite de son éloignement, soit par suite des rapports constants avec sa mère, soit qu'il eût réellement conscience d'avoir été un aliéné, il n'a pas pris part aux interprétations dont il fut lui-même l'occasion ; il n'en veut nullement à sa mère ni de son premier internement, ni d'aucun fait qui s'y rattache. Par contre, il adopte la deuxième partie du délire de persécution, la plus récente, celle qui est relative au voisinage, aux voix, à l'électricité.

Comme il a été de tout temps un débile, son immunité prolongée est un problème. Nous pouvons d'abord supposer que sa femme, extrêmement renfermée, n'ayant que sa mère pour confidente, est animée de quelque dédain envers lui, n'a pas cherché à le circonvenir ; elle lui a seulement communiqué ses conceptions les plus tardives, et d'ailleurs les plus expansives, celles relatives à ses voisins. La transmission alors fut d'autant plus facile qu'à sa débilité native s'ajoutait un affaiblissement intellectuel.

Quelle que puisse être l'explication, un fait subsiste : c'est qu'il n'a pris part au délire ou mieux à une part du délire, que quand sa démence commençait.

Du fait de cette démence spéciale, résultent certains traits dignes de remarque. D'abord son adhésion au délire de sa femme est peu profonde ; son esprit ne peut continuer seul le travail commencé à deux ; il n'entend les bruits, par exemple, que par une suggestion *actuelle ;* lorsque sa femme n'est pas présente, il n'entend absolument rien ; fait plus considérable encore, il demeure exempt de toute méfiance.

Par une indépendance bien inattendue, il repousse les jugements de sa femme, quant au caractère de sa mère ; il va jusqu'à la blâmer pour peu qu'on l'aide. Même en présence de Mme C..., si son esprit prend point d'appui sur d'autres personnes, il peut encore lui résister. Il est suggestionnable enfin, par d'autres qu'elle, peut-être autant que par elle. C'est d'ailleurs en vertu de cette suggestibilité toute générale, qu'il a adopté son délire, sans recommencer le travail d'esprit, ni s'assimiler l'état d'âme dont il provient. L'idée chez lui n'a pas de racines, aussi elle ne ramifie pas ; un rien suffit pour l'arracher. Qu'on nous permette cette expression, l'idée n'est pas même implantée : c'est le rameau piqué dans du sable.

Cette absence de tout état d'âme connexe à l'idée apparente est fréquente dans la paralysie générale ; on la retrouve par exemple avec les idées de suicide et avec l'auto-accusation, dans la plupart des cas où des paralytiques en présentent.

Dans ces conditions, point n'était besoin d'une longue habitation commune, d'une communauté de sentiments et d'intérêts, pour rendre son esprit réceptif, à l'égard des idées absurdes. Le premier venu, à condition de peser sur lui continuellement, eût pu lui inculquer un délire. Il eût approuvé, accepté, et formulé plus ou moins bien les conclusions. Nous avons dit qu'aux conceptions qu'il assimile il n'apporte aucune addition ; c'est faute d'activité mentale, et faute surtout d'un état d'âme concomitant. Il en résulte qu'il ne craint point pour sa personne, mais seulement pour celle de sa femme. Tandis que les délires collectifs restent en général égoïstes chez chacun des codélirants (Marandon de Montyel, *Ann. Méd.-Psych.*, 1894), ici nous avons un délire dont le centre n'est point chez le délirant, mais hors de lui.

On peut se demander si le paralytique, par sa suggestibilité, ne pourrait pas constituer entre les mains d'un aliéné ou criminel un instrument dangereux, et poser pour lui la question à peu de chose près dans les mêmes termes qu'au sujet des autres infirmes de l'esprit ou de la volonté. Mais un trait capital, d'emblée les en distingue : tandis que ces sujets de tares diverses, sont capables de synthèses partielles, d'une longue durée, chez le paralytique général toute synthèse est forcément instable. Il en est ainsi des synthèses même spontanées, même dictées par un sentiment tout personnel (vèngeance, colère), *a fortiori* pour toute synthèse artificiellement imposée. Sauf, exception, les caractéristiques des actes médico-légaux chez les paralytiques généraux sont l'instantanéité et l'incohérence. Nous ne connaissons pas d'acte commis par un paralytique général sous une influence étrangère, du moins prolongée et distante ; certes de tels actes sont possibles, et l'on a dû en publier ; mais ils ne sauraient être fréquents. (Au sujet de l'agressivité et de la préméditation chez les paralytiques généraux, voir *Ann. Méd.-Psych.*, 1904 : Pactet, Vigouroux, Vallon, Christian, etc., *passim.*)

Le mode ordinaire d'actes suggérés par lequel le paralytique général se signale, ce sont les excentricités, excès ou imprudences dus à l'exaltation collective ; dans les mouvements des foules, quelle qu'en soit l'origine, des paralytiques généraux brillent aux premiers rangs, avec certains autres aliénés. (Bouchereau et Magnan, *Ann. Méd.-Psych.*, 1882. Lunier, *ibidem.*) Mais là, la suggestion est diffuse, son acceptation est instantanée,

enfin, elle ne heurte pas les sentiments et convictions qui constituent la personnalité antérieure du malade ; ou bien, si elle leur est contradictoire, l'affaiblissement de son sens critique l'empêchent d'en prendre conscience.

Cette remarque n'est pas sans importance au point de vue qui nous occupe ? En effet, on aura remarqué que la participation, ou plutôt la non-participation de notre paralytique général aux idées délirantes de sa femme, a un caractère électif. Les idées qu'il refuse d'admettre sont celles qui contrarient chez lui une affection primordiale, l'amour filial. Peut-être n'est-ce pas là un hasard ; de plus les raisons de circonstances que nous avons données plus haut n'expliquent pas son indépendance suffisamment ; enfin, si les exemples de ce genre se répétaient, il faudrait bien chercher dans la paralysie générale elle-même la cause de cette électivité. Voici quelle pourrait être selon nous, l'explication. Une suggestion n'attaque les profondeurs d'un esprit qu'en se servant de matériaux empruntés à la surface même de cet esprit. Or ici la surface est inconsistante et friable, alors que le fond, c'est-à-dire la personnalité affective, est resté relativement ferme. Des circonstances ordinaires de la suggestibilité, il manque au malade l'aptitude à continuer un raisonnement, autrement dit, à s'adonner au travail d'interprétation qui est nécessaire pour attaquer avec le temps les sentiments préétablis. Si des convictions, soit conformes à ses sentiments, soit indifférentes, ont pu lui être communiquées, en revanche, il oppose, sans même le savoir, une force souveraine d'inertie aux suggestions qui le contrarient. Ainsi il croira aisément que son enfant, qu'il aime, n'est pas mort, et que des voisines, dont il n'a cure, sont des ennemies ; mais il ne se laissera pas persuader que sa mère le vole. La suggestibilité du paralytique général, qui est si étendue en surface, peut donc avoir des limites en profondeur ; et cette limitation paradoxale reconnaît en réalité la même cause que la suggestibilité elle-même, savoir la faiblesse des synthèses *intellectuelles* proprement dites.

Nous ne prétendons certes pas que cette manière d'être doive constamment préserver le paralytique général de toute suggestion profonde. L'absence du sens critique, l'exaltation, et surtout l'altération démentielle des sentiments eux-mêmes peuvent, avec ou sans pression extérieure, le faire agir de la façon la plus contraire à sa personnalité primitive ou même actuelle.

Comme manifestation absurde et dangereuse due à la crédulité seule, nous relèverons, dans le cas présent, la conservation du cadavre.

Il est permis en outre de se demander jusqu'où aurait pu

aller la résitance, si sa femme, à de certains moments, lui eût mis en main ce même revolver dont elle a menacé ses voisines. Peut-être aurait-il obéi. les sentiments d'ordre social n'ayant pas la même profondeur, ni par suite la même résistance, que les sentiments *primitifs* de l'âme humaine.

CONCLUSIONS

En résumé, nous venons de décrire un cas de délire collectif avec dégénérescence prouvée chez deux au moins des codélirants (mari et femme) similitude congénitale chez deux d'entre eux (la femme et sa mère), origine passionnelle du délire, développement d'abord interprétatif, part inégale des délirants dans la systématisation, enfin disparité des espèces morbides.

La femme présente un délire de persécution proprement dit, la mère un délire du genre processif, toutes deux sont congénitalement douées du caractère paranoïaque ? Le délire commun de la mère et de la fille semble un délire simultané, ou un délire tenant le milieu entre les délires simultanés et les délires communiqués. L'adhésion du frère au délire peut actuellement ne pas dépasser les bornes de la crédulité ordinaire. Le père semble débile et passif.

Le mari, sujet entièrement passif, ne montre d'originalité que par les imperfections même de sa passivité. On pourrait appeler sa folie, abstraction faite du substratum paralytique, une sorte de folie *empruntée* ou *adoptée ;* et dans ses rapports avec le terrain paralytique, c'est un délire *additionnel.*

3

UN CAS DE DÉLIRE A DEUX AVEC MODES DE DÉBUT UN PEU SPÉCIAUX

INTOXICATION AIGUE PAR L'ALCOOL A BRULER CHEZ UNE DES CO-DÉLIRANTES (1)

Article original

1907

L'observation qui va suivre est celle de deux délirantes présentant des vésanies distinctes, mais un thème délirant commun, et n'ayant eu qu'une collaboration intermittente, mais s'étant donné l'une à l'autre une stimulation énergique et des idées à mettre en œuvre.

I. — A l'Infirmerie spéciale du Dépôt, le 14 septembre 1906, une femme de 43 ans, débile, persécutée, mélancolique et réticente, disait à propos des injures que lui adressaient dans la rue des inconnus : « Mme Granet peut en témoigner ; elle en a reçu aussi sa part. » Mme Granet était une dame qui l'avait jadis employée, avec laquelle elle restait liée et qui était « beaucoup plus pieuse qu'elle ». L'intérêt de cette liaison entre deux persécutées, joint au besoin d'être renseigné sur les actes de notre malade, décida notre chef, M. le Dr Legras, à faire convoquer Mme Granet pour sa visite du lendemain. Elle s'y rendit très volontiers, ayant elle-même beaucoup à dire, et nous raconta avec verve tout un roman.

Vers l'âge de 18 ans, elle avait fait la connaissance chez ses parents, alors aisés, d'un ingénieur, client assidu du café dont ils étaient propriétaires ; il l'enleva, et vécut maritalement avec elle aux environs de Paris, pendant dix ans. Mère de trois enfants, elle menait une vie bourgeoise, pensait à régulariser sa situation, et s'estimait en somme heureuse, lorsque survint une catastrophe. Son amant, l'ingénieur Briquet, ayant fait de grosses pertes d'argent dans une affaire industrielle, crut se rétablir en falsifiant des titres frappés d'opposition et fut condamné aux travaux forcés pour dix années, avec interdiction de séjour pendant douze ans. Elle-même, soupçonnée de complicité, aurait été détenue à Saint-

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 6.

Lazare quinze jours, en compagnie de ses trois enfants (?), puis déclarée hors de cause. Au cours de l'instruction, elle aurait connu un certain magistrat dont l'attitude hostile lui aurait laissé une vive impression, bien qu'il ne lui ai dit que quelques phrases et soit celui qui, semble-t-il, l'aurait fait remettre en liberté.

Après sa condamnation, Briquet aurait dit à sa maîtresse qu'il se faisait fort de s'évader, que bientôt on le reverrait, et qu'il possédait encore certains titres, ceux-là authentiques, titres contenus dans une valise en consigne à la gare du Nord. Ceci se passait en 1888. Au bout de quelques mois, les journaux annonçaient l'évasion du forçat Briquet, qui est resté depuis lors introuvable.

En 1889, Mme Granet vit paraît-il entièrement seule, puis vend ses meubles et cherche un ou des protecteurs, « car il faut nourrir ses enfants ». Mais depuis l'affaire Briquet, elle n'a plus que des malchances, et de la galanterie élégante, elle tombe à la prostitution. D'ailleurs, elle se flatte d'y avoir apporté un esprit d'ordre et une décence exceptionnels. Elle ne ramenait chez elle que des hommes distingués, qui lui revenaient comme par roulement ; jamais, nul n'est resté chez elle jusqu'au matin ; elle n'a eu que des rapports d'estime avec ces messieurs de la police, et sa santé est excellente. Le jour, elle faisait de la couture, et s'adonnait à la piété. Dans toutes les églises de Paris, elle connaît les noms des abbés, quêteuses, bedeaux, vendeuses de cierges, ainsi que des dévotes principales. Et elle payait un prix élevé pour l'éducation de ses fillettes, placées par elle en Angleterre, dans un couvent.

Nous n'avons pas de données précises sur ses parents. Elle est certainement une dégénérée, peut-être aussi une hystérique. Superstitieuse, elle aurait éprouvé de tout temps ce qu'elle appelle *des intuitions*. Par là, elle désigne indistinctement des interprétations fortuites, des associations d'idées soudaines, peut-être des hallucinations psychiques (nous ne disons pas psycho-motrices), des visions plus ou moins précises, ou encore un mélange de tout cela. Ainsi, qu'elle se représente subitement telle personne accomplissant tel acte, c'est signe que tel acte a eu lieu, telle autre vision sera le symbole de tel événement réalisé, telle autre voudra dire simplement qu'elle a raison. « Ces intuitions ne la trompent jamais. » Un jour de l'année 1901, comme elle pensait à des choses indifférentes, simultanément il lui vint la vision du capitaine Dreyfus, emprisonné à l'île du Diable, et l'impression d'une grande souffrance. « Cet homme souffre trop, il est innocent », pense-t-elle.

Une de ces intuitions les plus anciennes lui avait montré le juge d'Instruction, son ennemi, tenant en main une valise, la même dont lui avait parlé son amant, et qui devait contenir des valeurs. Elle n'aurait compris qu'en 1903 toute l'importance de cette vision survenue en 1888. Nombre de ses intuitions furent d'origine céleste ; jamais elles n'ont pris le caractère de voix. Elles ont toujours été plus vives et plus nombreuses dans les moments de malaise moral (1888, procès ; 1901, rupture avec un protecteur et mécontentement au sujet de ses filles ; 1903, persé-

cutions). Brusques et intermittentes, elles ne sont reliées entre elles par nulle image et nulle idée. Il leur arrive seulement, plus tard, d'être objet d'interprétations syllogistiques. Un sentiment superstitieux, cependant, occupe d'une façon continue Mme Granet, celui d'une fatalité acharnée contre elle : « Rien ne lui réussit plus, de tous côtés on la tracasse et on l'espionne ; tout cela dure depuis quatorze ans, depuis le procès qui a tout changé. » Un de ses enfants est mort ; les deux autres tournent mal, trompant ainsi des espérances de près de 20 ans, un amant précieux l'abandonne ; des disputes avec ses deux filles viennent lui porter un dernier coup, elle vieillit, et se trouve moralement très seule (1902).

A ce moment, elle fait la rencontre de sa future codélirante qui lui plaît instantanément. C'est notre malade, Marie Forel, domestique, alors à la recherche d'une place. C'est une débile, avec dispositions mélancoliques, peut-être un peu déprimée à cette époque, mais néanmoins capable d'une bonne activité, sujette à des colères durables, plus que violentes, à des crises de suffocation et de larmes durant parfois « un jour entier ». Elle paraît avoir traversé, il y a quinze ans, une période vaguement délirante, réduction de son état actuel. Un amant, d'un rang supérieur au sien, et qui habitait dans sa maison, lui ayant défendu, sans succès, de fréquenter telle ou telle autre femme de la maison, et lui ayant dit, par jalousie, qu'elle se donnait l'air d'une lesbienne, elle aurait pensé très longtemps que diverses personnes, dans l'entourage, portaient la même accusation. « Cela avait pris dans la maison. » « Longtemps les gens n'y ont plus pensé, on a recommencé depuis quatre ans. » Elle semblait donc pencher vers la mélancolie plutôt que vers la persécution. En 1902, elle n'était pas dénuée de ressources ; trois vieilles filles, dont l'association ne manquait sans doute pas de pittoresque, lui avaient sous-loué une de leurs chambres ; elle passait ses après-midi à bavarder dans un certain bureau de placement, et se créait de petits bénéfices en tirant les cartes aux autres femmes, sans places comme elle.

L'histoire de sa jonction avec Mme Granet illustre cette donnée bien connue des attractions qui réunissent pour ainsi dire aux mêmes ronds-points, et des sympathies qui signalent les uns aux autres les dégénérés de types divers (Morel, Magnan, Blanche). Cette notion se retrouve à chaque pas dans l'étude de la pathologie collective (toxicomanie, criminalité ou co-délire).

Marie Forel tirait les cartes chez une fleuriste, accessoirement manucure et peut-être autre chose encore, quand se présenta Mme Granet, qui, après quelques mots, lui dit : « Venez chez moi, vous me ferez mon ménage le matin, et en outre, vous me tirerez les cartes. » Marie vint quelques heures chaque jour, et au bout de deux semaines, elle disait à sa maîtresse : « C'est drôle comme tout le monde me connaît dans votre quartier, je n'y comprends rien, je croirais qu'on me suit. » « C'est comme moi, dit Mme Granet. Je ne voulais pas vous en parler. »

Nous nous sommes fait redire par l'une et par l'autre, séparément, nombre de fois cet épisode, et le récit fut toujours le même. Quinze jours après l'entrée en service de Marie, dialogue entre elle et sa maîtresse. La servante dit de son propre mouvement : « Je crois être suivie. » La maîtresse répond aussitôt : « Je le suis aussi, je ne voulais pas le dire la première. » Après quoi, la maîtresse raconte l'histoire du père de ses enfants, toutes les deux sont très ennuyées, mais à ce moment-là ne tentent rien pour se défendre, etc. Leur conclusion est : aucune de nous deux n'a été suivie la première ; nous l'avons été en même temps.

On pourrait se demander si la réponse de Mme Granet : « Je le suis aussi » ne serait pas le fait d'une intuition instantanément transformée en illusion rétrospective. Mais divers traits déjà cités et la tendance paranoïaque si accusée à l'heure actuelle prouvent qu'elle a devancé son amie dans la voie de l'interprétation et de la méfiance.

Comme aucune confidence notable n'avait encore été échangée jusqu'à ce dialogue, il faut admettre que la maîtresse a suggestionné sa servante à son insu. Elle a dû le faire par l'attitude, par diverses remarques incidentes, par des recommandations spéciales. Marie Forel déclare nettement : « Avant de connaître Mme Granet, je n'avais pas été espionnée, ni tracassée, j'étais tranquille. » Est-ce à dire que Mme Granet fut cause principale du délire qui se déclarait chez la servante ? Nous ne le pensons pas.

La servante se trouvait d'avance en imminence morbide, cela à un degré tel qu'un adjuvant extérieur quelconque pouvait déterminer chez elle le déchaînement d'une vésanie, et cette vésanie eût contenu, sans doute bien qu'à un degré un peu moindre, quelques idées de persécution. Les preuves de l'imminence morbide, nous les trouvons dans les antécédents de la malade, dans son malaise moral, dans la rapide éclosion de son délire, enfin dans l'évolution ultérieure. Sans la rencontre de Mme Granet, elle serait entrée à coup sûr plus tardivement dans sa vésanie dépressive, elle aurait débuté peut-être par des idées mélancoliques, au lieu d'idées de persécution, l'appoint qui restait nécessaire pour déterminer l'éclosion de la vésanie aurait pu être fourni par un plus long chômage, par la diminution de ses ressources, ou par quelque incident fortuit ; il pouvait arriver aussi que, malgré cette imminence aiguë, nul délire ne se fût déclaré à cette époque ; il n'en serait pas moins vrai que l'*imminence existait*, et que toute cause pouvait déclencher le délire, autrement dit, que pour la naissance de ce délire *un*

processus de contagion n'était pas spécialement nécessaire. Ordinairement, dans les délires communiqués proprement dits, le sujet passif apporte pour quote-part *l'aptitude morbide*, mais non *l'imminence morbide ;* celle-ci lui est conférée peu à peu par la vie commune avec le sujet actif. Ici, le sujet qui semble passif arrive au contact de l'actif pourvu de son imminence morbide. La genèse de l'état délirant s'est donc faite, chez le sujet passif, pour la plus grande part spontanément, et pour la moindre, par influence. Entre nos deux codélirantes, il y a *simultanéité pour ce qui est de l'imminence morbide, communication pour l'idée seulement.*

Déjà sous ce rapport, notre cas participe de deux processus et ressortit à deux prototypes. Mais il faut en outre remarquer que l'idée délirante n'est pas tout le délire. Notre sujet, à demi-passif, nanti d'une idée délirante, y réagira d'une façon si personnelle qu'elle nous prouve qu'il était porteur non seulement d'une diathèse psychique héréditaire, mais encore de cette même diathèse dans un état d'activité.

II. — Marie Forel est restée au service de Mme Granet environ sept mois (du milieu de mai 1902 au 14 décembre de la même année). La découverte de l'espionnage eut lieu quinze jours, au plus trois semaines, après le début de leurs relations, et cela, bien qu'elles ne se vissent que deux ou trois heures par journée. Pendant les six mois qui suivent, elles furent constamment espionnées, on leur jetait des regards suspects. « Nous étions intriguées, nous cherchions d'où pouvait venir cet espionnage, nous ne savions rien, nous pensions que cela finirait. Pour Marie Forel, c'était du nouveau ; elle n'avait jamais connu ça (?). Avant de me connaître, elle était tranquille (?). Depuis, elle ne l'a jamais été. »

Bientôt les deux femmes sont certaines que leurs espions forment une bande ; on cherche quel en peut être le chef ; au bout de quelques mois, la servante déclare « sûrement, c'est le père de vos enfants ». En octobre 1902, Mme Granet change de quartier, tout en gardant Marie Forel à son service.

Chez celle-ci, le délire avait progressé plus rapidement que chez sa maîtresse. Nous croyons aussi que celle-ci, par nature, était assez peu portée à chercher logiquement les raisons de la conspiration ambiante, qu'elle ne posait pas les questions, et qu'elle y répondait seulement par intervalles, avec son imagination. Mais elle tirait de son propre fond une crainte spéciale, celle d'être accusée d'habitudes lesbiennes. De plus, en moins de trois mois (juillet 1902) des hallucinations surviennent ; les gens qui la croisent dans la rue murmurent des insultes « entre leurs dents ». Elle est seule à entendre les sons et à voir le mouvement de la bouche. Sa maîtresse n'entendra des voix que l'année suivante. Par contre, toutes deux ont en commun, après octobre 1902, une

grande vigilance auditive, allant jusqu'à des illusions. Ainsi, elles entendent *simultanément* dans les logements voisins du leur « des toussements, des crachements, des cognements ». Toujours plus positive, Mme Granet voit sa vie menacée, on jette un boulet à l'étage au-dessus, on essaie de forcer sa porte ; d'octobre 1902 à janvier 1903, on met de l'arsenic sur son pain.

Marie Forel, plus déprimée, *plus résignée*, était aussi plus silencieuse. Elle n'a pas fait savoir qu'elle entendait des mots grossiers, ni qu'on la soupçonnait de lesbisme. Elle ne se cherche pas d'ennemis personnels, ne voit que ceux de Mme Granet ; elle commente les persécutions, sans être personnellement méfiante ; elle a honte d'être mal jugée, *elle est très humble*.

Dans leur idéation commune, les prières jouent un très grand rôle ; beaucoup de convictions viennent du ciel. La cartomancie les confirme ou les prépare. Les confidences ne vont peut-être pas jusqu'à apprendre à la servante la petite industrie vespérale de la maîtresse, elle connaît seulement l'amant principal, comte de Cambert, à qui d'ailleurs elle ne plaît pas et qui veut la faire congédier. « Le comte ayant quitté madame », l'argent manque, aussi la persécution redouble, et les deux femmes doivent se quitter ; la maîtresse assure que c'est faute d'argent, et la servante pour mettre fin aux accusations de mœurs saphiques, dont d'ailleurs elle ne parle pas à sa maîtresse (elle n'y fera allusion que plus tard).

Séparées, les deux femmes se rendent visite de temps à autre ; le plus souvent, Mme Granet vient dîner chez Marie Forel, qui ne travaille pas. Mme Granet, active, méfiante, sans cesse occupée de raisonnements, voit se multiplier ses ennemis ; mais elle n'a d'hallucinations qu'après un an de délire actif, et peu nombreuses. Marie Forel, au contraire, a des intervalles d'accalmie, est généralement déprimée ; elle raisonne peu, n'a pas de tendance à organiser son délire ; en revanche, elle a de riches hallucinations, et d'autres formes d'idéation automatique. Mme Granet, toujours de mise correcte et d'élocution abondante, s'adonne à ses occupations sans que rien dans ses allures ordinaires trahisse son délire ; parfois seulement, une plainte lui échappe, ou elle fait une démonstration intentionnelle et limitée ; Marie Forel, au contraire, dans toutes ses allures, trahit ses préoccupations, son apathie, son déséquilibre ; mais elle ne fera d'acte médico-légal qu'en des tentatives de suicide. Mme Granet, nous l'avons vu, a donné le coup de pouce décisif aux tendances délirantes de l'autre ; celle-ci prend sa revanche actuellement en fournissant par intervalles des éléments au travail interprétatif de son amie, en l'orientant à son insu vers le romanesque, en l'incitant aux hallucinations et peut-être en accélérant l'évolution mégalomane ; car elle l'admire et volontiers (penchant heureux pour une cartomancienne) elle est optimiste pour autrui. Son ex-maîtresse lui garde une vive reconnaissance pour lui avoir fourni telle donnée dont elle fait ultérieurement un grand usage.

En 1903, dans la nouvelle maison de Mme Granet, fréquentent des individus mystérieux, qui usent de perruques et de fausses barbes, simulent des voyages, des absences. Leur manège semble se ralentir quand revient un peu de prospérité, c'est-à-dire quand le comte reparaît. Mais celui-ci veut défendre à Mme Granet de recevoir les visites de Marie Forel ; en conséquence, il deviendra persécuteur dans quelque temps. Le comte repart, Mme Granet est injuriée par les personnes de sa maison, elle s'en plaint à Marie Forel qui lui répond : « Et moi, on vient de m'appeler soulotte. Pourquoi, ne me l'aviez-vous pas dit ? » En octobre 1903, un grand jeune homme, très distingué, se fait remarquer par ses déguisements. En avril 1904, Mme Granet veut donner congé ; ses ennemis furieux frappent à sa porte, lui envoient des mots orduriers, crachent sur son palier, l'enferment, font tomber de la poussière par les fenêtres. Par crainte des insultes de la rue, elle reste deux mois sans sortir, sa concierge lui apporte à manger. Le 15 juillet, lendemain du terme, on l'expulse. Elle se loge en hôtel meublé, puis part en province, près de sa mère, pour obtenir un peu d'argent ; car ses meubles sont sous séquestre.

Durant le même temps, Marie Forel logeait encore chez ses vieilles filles ; mais elle s'aperçoit qu'un monsieur, elle devinera plus tard lequel, habite une chambre « exceptionnelle » d'où il l'observe. Obsédée, distraite et dolente, elle ne fréquente plus les églises. En mars 1904, elle trouve un emploi chez une jeune femme, qui reçoit des messieurs et à qui elle tire quelquefois les cartes. Ses services sont peu appréciés, on la trouve quelque peu bizarre ; les visites qu'elle reçoit de Mme Granet indisposent contre elle sa maîtresse, finalement, la scène suivante se produit. La maîtresse, Mme Nelly Dor, en entendant que Mme Granet veut voir Marie, défend à celle-ci de la recevoir ; et Mme Granet l'entend dire : « Ah ! partez, mais qu'elle ne monte pas. » Marie Forel perd sa place (juillet 1904) et Nelly Dor, dans quelque temps, va devenir une persécutrice.

En août 1904, Mme Granet, qui a déménagé encore, aperçoit dans un restaurant deux femmes suspectes ; l'une est la mère, l'autre est la sœur de Nelly Dor.

En septembre 1904, soit six semaines après son renvoi, comme Marie Forel parlait de Nelly Dor à son amie, elle ajouta incidemment : « Que je vous dise, elle a au Crédit Lyonnais un coffre-fort. Mais je ne sais pas si le contenu lui appartient, à plusieurs reprises elle a dit : « Quel malheur, s'il arrivait quelque chose à ce coffre-« fort, ma sœur Marguerite a mis différentes choses dedans, tout « serait perdu. »

Mme Granet en conclut vite que les valeurs de ce coffre-fort lui appartiennent. Apprenant par Marie Forel que Nelly Dor a habité rue du Printemps, elle fait dans cette rue une enquête sur le passé et sur les relations de Nelly Dor. Des concierges plus ou moins rusés lui fournissent des indications illimitées. Dans les descriptions qu'on lui fait, elle reconnaît diverses personnes, et

tout un roman s'organise, avec, pour centre, l'idée de richesse.

En octobre 1904, on l'enfume, on urine à sa porte, on s'étonne de la voir vivante ; les figures se renouvellent sans cesse autour d'elle. Dans toutes les églises de Paris, dont elle visite plusieurs chaque jour, des prêtres toussent ou font des signes. De même les bedeaux, les quêteurs et les dévotes ; des femmes déguisées en religieuses simulent la truie ou la brebis et un ministre radical les encourage ; il tient en main un chapelet rouge, un homme fait le coq pendant la messe, etc. De sa chambre, elle entend des voix dans les chambres voisines ; un éditeur et un magistrat, qui la regardent comme la personne la plus dépravée de l'univers, excitent ses filles à l'injurier et probablement abusent d'elles.

Ce même mois, elle adresse une plainte au procureur, cherche à intéresser à sa cause la direction d'un grand journal, puis pensant que, pour toucher les fonds qui l'attendent au Crédit Lyonnais, il lui faut un extrait de son acte de naissance, elle part dans son pays natal. Durant tout le trajet, elle rencontre des gens que d'une parole, d'un geste, d'un regard, elle fait pâlir, ou met en fuite. En décembre 1904, deuxième plainte au procureur. En janvier 1905, troisième plainte ; puis démarche auprès d'un publiciste.

En février 1905, plainte au commissaire de police de son quartier. Quatrième lettre au procureur, et départ soudain pour Dunkerque à la recherche d'un Dr Mollenbecque, ancien médecin de l'armée. En mars, lettre au ministre de la Justice, visite à un grand avocat.

Le 2 avril 1905, manifestation dans la rue. Mme Granet attend la sortie de Nelly Dor, et, la saisissant par le bras, lui dit : « Vous êtes une voleuse, vous ne vivez qu'avec ma propre fortune, venez avec moi chez le commissaire. » Les concierges dégagent Nelly Dor, et Mme Granet, sortant de sa poche une nouvelle lettre au procureur, la lit aux passants rassemblés dont plusieurs lui donnent ce conseil : « Portez donc cela à tel journal » ; elle a d'ailleurs, dit-elle, voulu faire un peu de bruit, mais non se livrer à des violences. En août 1905, le comte de Cambert lui donne rendez-vous au Trocadéro, mais il a soudoyé des gens pour l'étrangler, elle n'y va pas. A la même date, elle met à la porte ses deux filles, qu'elle a continué de recevoir jusqu'à maintenant. Vers novembre 1905, on commence à l'appeler « Lesbienne », comme son amie. En 1906, on installe auprès de son lit un appareil électrique, grossière imitation de celui qui fonctionne chez Marie Forel ; celui-là se contente de chauffer la tête et d'exhaler des « odeurs d'hommes », elle doit coucher la fenêtre ouverte : c'est miracle si elle vit encore. D'ailleurs, depuis longtemps, elle ne chauffe plus sa chambre ; ce qui, joint à ses réclusions intermittentes, a nui beaucoup à son commerce.

En résumé, aux interprétations se sont ajoutées des illusions auditives nombreuses, quelques hallucinations auditives, des troubles de la sensibilité générale. L'exemple de Marie Forel n'a

pas été sans activer la genèse des hallucinations et influer sur leur contenu.

Un trait curieux est celui-ci : des clients de passage, anciens ou actuels, aucun n'a été enrôlé dans la bande des persécuteurs. Donnée explicable sans doute par l'occupation de l'attention en leur présence, et par une sorte d'indifférence professionnelle à leur égard, eux disparus. En termes d'école, elle les pense sans *un* rapport exclusivement, sans prendre la peine de leur trouver neu personnalité quelconque.

De la vérité de ses conceptions, elle trouve des preuves par l'induction, l'intuition ; les assurances formelles de certaines gens. Preuves inductives ; les airs effarés de tel concierge, le silence subit de tel prêtre à qui elle montre deux doigts en croix, l'air de surprise de telle personne qui s'étonne de la voir debout, ou encore l'absence de telle autre. Ainsi quand elle se rend dans son village natal pour avoir un extrait de son acte de naissance, aux fins de toucher une certaine somme qui *peut-être bien* est à elle, comme le secrétaire de la mairie chicane un peu sur les prénoms, comme en outre le maire est absent, et qu'il y a une contradiction entre son secrétaire, qui le prétend sorti pour une affaire sérieuse, et lui qui dit en arrivant : « Je reviens de la chasse », aussitôt ses doutes disparaissent, le coffre-fort est bien à elle. De telles sautes d'idées dépassent les limites de la paralogie banale.

Voici des preuves par intuition : En 1888, j'ai vu la valise entre les mains de Prévost. Une autre fois, j'ai revu Prévost et la valise juste sur le pont Saint-Michel, par conséquent il arrivait de la gare du Nord, car il habite rue Bonaparte, il a donc volé la valise. En mars 1905, j'ai vu Briquet déguisé en Mollenbecque. J'ai vu Briquet en train de consigner tous ses actes, tels que je les raconte, sur un registre. D'autres intuitions sont seulement suggestives (ainsi celles relatives à l'affaire Dreyfus, au général de Cambert, etc.).

Voici enfin, comme preuves, certains aveux formels des affiliés de la bande Prévost. « Dans l'église Saint-Michel, une jeune fille blonde, 18 ans, me suivait. Je lui ai demandé ce qu'elle me voulait, alors elle m'a demandé pardon pour tout ce qu'elle m'avait fait : « J'étais forcée de le faire. » Je dis : « C'est la bande à Prévost ? » Elle me répondit : « Oui, madame, pardonnez-moi. » A Saint-Roch, j'étais suivie par un homme âgé, à qui j'avais souvent donné des pièces de 50 centimes. Je lui dis un jour : « Vous n'êtes pas assez payé pour cette besogne-là. » « Je n'ai que 20 sous », me répondit-il. J'ai dit à Blanche Briquet elle-même, un jour : « A bas ces criminels ! » je le lui ai dit tout bas à l'oreille, dans une église ; la vendeuse de cierges m'a dit aussitôt : « Elles sont quatre ou cinq comme celle-là, mais moi je dois me taire. » Une autre fois dans une église, en province, elle rencontre Nelly Dor, qui disparaît, et une autre jeune femme effarée qui reste pour lui demander pardon. Ce sont là de véritables « hallucinations du souvenir » (Kraft-Ebing).

Malgré les troubles sensoriels, le délire reste à *prédominance intellectuelle*. La sensibilité profonde n'y entre pas en jeu, il n'y a aucune tendance à la dépression, la délirante conserve sa santé qu'elle regarde comme exceptionnelle, et une sérénité d'esprit mêlée d'un certain enjouement. Optimiste, elle a des moyens de défense qui sont tout d'abord des neuvaines, ensuite des gestes conjuratifs, tels que les deux doigts mis en croix, des élévations spirituelles, des oraisons jaculatoires. « Combien de fois ai-je dit ces paroles : Dieu Tout-Puissant, faites arrêter ces criminels, qu'ils soient confondus, terrassés, obligés d'avouer tous leurs crimes ! » Alors les gens disparaissent blêmes comme la mort. Enfin, elle compte sur la police qui veille tout spécialement sur elle. « La bande à Prévost voulait venir dans ma maison ; mais la police y a porté ordre. » L'optimisme lui est si inhérent qu'elle étend ses idées de richesse hors des limites de son roman de persécution. En plus du trésor qui est la cause de ses tribulations, il existe une deuxième fortune à elle léguée par un M. Piératoni, et une troisième probablement, appartenant à une demi-sœur qu'elle s'est découverte, et qu'elle cherche. Un ton orgueilleux se manifeste, accessoirement, dans des pensées telles que celles-ci : « J'ai dû renvoyer mes deux filles, *le monde comprendra ma souffrance.* » Peut-être des idées de grandeur se feront-elles jour incessamment.

Grâce à cet optimisme, elle reste dans l'hôtel où on veut sa mort. Un appareil fonctionne, la nuit, contre son lit, elle a entendu les patrons dire un jour, en enlevant ses draps : « Quand sera-ce fini ? », mais persuadée qu'elle survivra, elle n'essaie pas de changer d'hôtel, nous donnant pour cela comme raison « que là au moins on lui fait crédit ». Bien des persécutés, à sa place, tomberaient dans le vagabondage plutôt que de rentrer dans leur chambre ; bien d'autres, dans des crises d'anxiété, fuiraient ou appelleraient au secours ; jamais elle n'a rien fait de semblable.

Elle passe les journées renfermée, ne vivant, dit-elle, que de pain sec, grâce à quelques pièces que lui prête une couturière qui est sa voisine. Sa mise est pauvre, mais reste soignée. Bien éloignée de la réticence, elle expose volontiers son cas, soit oralement, soit par écrit. Nous ayant proposé elle-même de nous rédiger ses mémoires « en vingt-cinq pages », elle ajoute : « Ce sera pour la vingtième fois, j'en ai donné dix-neuf copies aux magistrats et journalistes. Ils seront finis pour demain soir. »

Au Service de la Sûreté, où elle s'est rendue « plus de cent fois », elle se flatte de recevoir toujours un accueil aussi favorable ; ces visites l'occupent, la rassurent et lui donnent à ses propres yeux une importance, autant ou plus peut-être que ses visites aux gens d'église. Elle appartient à cette série des aliénés encore tranquilles bien connus du 5e bureau de la préfecture, où ils ont déjà leur dossier, et dont ils sont, qu'on nous permette cette expression, les malades libres.

Voici l'exposé global de sa thèse : Son ancien amant, l'ingénieur

Briquet, s'est lié, après son évasion, avec son ancien juge d'Instruction, actuellement le conseiller Prévost, et il a acheté la personnalité du Dr Mollenbecque. Prévost a, jadis, enlevé la valise pleine de titres laissée par Briquet à la gare du Nord.

Lorsque Nelly Dor habitait rue du Printemps, elle recevait les visites d'un ancien ami de Briquet, nommé Piératoni et surnommé dans la maison le « Petit Bossu », d'un monsieur surnommé le « Petit Vieux », et qui n'était autre que Prévost, d'une grande dame, d'un grand avocat, etc. Nelly Dor a déménagé, les visites se sont continuées, au temps où elle avait pour servante Marie Forel. Le Petit Vieux semblait entretenir cette Nelly Dor ; le Petit Bossu se donnait pour professeur, en réalité tous vivaient sur le contenu du coffre-fort, propriété de Mme Granet. Pour toucher ses titres, ils s'étaient munis d'un extrait de son acte de naissance, que sa mère leur avait livré. Marie Forel a été congédiée parce qu'elle avait livré trop de secrets. *Un procès a lieu* en ce moment, on ne sait pas bien à quel sujet, mais l'ingénieur Briquet et le conseiller Prévost *sont tous les deux sous les verrous*, ce qui n'a d'ailleurs nullement amoindri leur influence.

Accessoirement, ils sont intervenus dans l'affaire Dreyfus pour mettre des faux en circulation ; le général Cambert, frère du comte, s'est joint à eux ; ils ont des complices dans diverses villes.

Par contre, *Mme Granet a une sœur de père qui est riche.* Un ancien ami de Briquet, M. Piératoni, a légué à Mme Granet la propriété d'une grande fabrique, parce qu'il a eu pitié d'elle et de ses enfants et s'est repenti de ce qu'il a jadis dénoncé les faux Briquet.

Enfin, pendant ces derniers temps, Mme Granet a découvert qu'un certain comte de Brinois, qui habite dans la maison de Marie Forel, est l'auteur de l'installation des graphophones dont elle se plaint. Ce personnage est le seul persécuteur *non anonyme* attaché à Marie Forel : c'est un cadeau de Mme Granet.

III. — Marie Forel a de tout ce roman une connaissance très imparfaite. Elle ne sait pas si on tracasse Mme Granet en raison de ses richesses, ou en raison de leur amitié, ou pour toute autre cause ; elle se rappelle mal la date des faits ; en les exposant, elle ne leur cherche pas de liaisons, elle ne s'anime pas, elle semble même se souvenir à regret ; ratiociner sur l'imbroglio n'est pas, pour elle, un travail familier et nécessaire. Elle rencontre rarement sur son chemin les chefs de ses persécuteurs, ce n'est pas elle qui les a reconnus, elle ne cherche pas à nommer leurs suppôts nombreux et obscurs, qui sont partout. Tous ces ennemis lui sont communs avec sa maîtresse et amie, un seul lui appartient en propre, et porte un nom, *mais elle ne l'a pas découvert* (comte de Brinois). Les locataires de sa maison, à part ce comte, ne sont pas les auteurs certains des bruits et des menaces qui l'entourent. Bien qu'ils aient fait une pétition aux fins de lui voir donner congé, et qu'elle le sache, elle n'a contre eux aucune haine.

Cet état d'esprit a deux causes, d'ailleurs connexes : *la malade est mélancolique, et son délire n'est pas à base intellectuelle.* L'hostilité ambiante l'a, dès le début, affligée plutôt que révoltée ; naturellement humble, elle se sent à charge à ceux qui la méconnaissent, elle est prête même à se trouver des torts, nous la verrons en dernier lieu s'accuser de fautes imaginaires. Son vague délire d'il y a douze ans (la crainte d'être accusée de lesbisme) était déjà d'un être inerme, disposé à l'humilité.

Conjointement à la dépression, de nombreux phénomènes d'automatisme se sont emparés d'elle et la font vivre dans un état de passivité. « Elle a toujours été beaucoup plus injuriée que moi », dit Mme Granet. Ce ne sont pas seulement des mots isolés qu'elle *lit* sur la bouche des passants, ce sont des phrases et des discours qu'elle *entend*, sans discontinuer (un phonographe est installé dans sa chambre). La désagrégation mentale se traduit encore par l'écho de la pensée, par des obsessions impulsives, et par ces associations psycho-sensorielles spéciales dont le résultat est de prêter des voix aux choses. *Son réveil lui tient des discours.*

En dernier lieu, les dessous dépressifs du délire se font jour formellement dans des phrases ; la malade croit à certaines accusations, s'accuse par exemple d'avoir jadis frappé et peut-être fait mourir sa mère. Elle se regarde comme une criminelle. Son réveil lui donne à présent des ordres. « Fais tes paquets, va-t-en, jette-toi par la fenêtre, empoisonne-toi. » Effectivement, elle fait plusieurs tentatives de suicide.

Bien différente du persécuté ; elle a une demi-conscience de *l'irréalité des voix.* « On aurait dit que c'était une voix, quelque chose me parlait à l'oreille comme une voix d'homme, on énonçait ce que j'allais faire ou ce que je pensais. Quand j'avais faim, il me semblait que des gens dans la cour disaient : « Je vais manger, j'ai faim. » Quand j'allais au lit, on disait : « Je vais me coucher. » On a dit aussi qu'on connaissait mes pensées, mais je ne savais que croire, ce n'était peut-être qu'une idée à moi. Je n'y suis plus. » La malade dit ceci avec hésitation, par suite de son état de doute et de malaise, mais sans réticence.

Quand elle sort, elle est peut-être moins entourée que Mme Granet, étant moins interprétative. Elle ne se livre plus à aucun travail ; au bureau de placement on la regarde comme inutilisable, mais elle continue de s'y rendre, souvent accompagnée de Mme Granet, pour tirer les cartes aux domestiques sans place. Ses ressources sont épuisées, mais Mme Granet paie son loyer, par reconnaissance pour les indications capitales qu'elle lui a fournies. Finalement, elle reste enfermée toutes ses journées ; Mme Granet lui conseille de sortir, de se fatiguer, afin d'échapper à ses insulteurs, pendant la nuit, par le sommeil ; elle lui conseille aussi de ne jamais leur répondre, de garder toujours son froid (Marie Forel lui donne d'ailleurs le même conseil, sans qu'elle le suive). Plusieurs fois, Marie Forel se précipite échevelée et peu vêtue dans l'escalier, la concierge constate qu'elle ne se nourrit plus, les locataires

demandent son expulsion. Un jour, elle entend la voix d'une voisine lui ordonnant de se précipiter par la lucarne de sa mansarde, mais la lucarne trop étroite ne la laisse pas passer entièrement, on est forcé de la dégager. Le lendemain, elle essaie de s'empoisonner. « J'ai bu une grande tasse d'alcool à brûler et j'ai dû rester trois jours endormie. A mon réveil, la tasse n'était plus à sa place et beaucoup d'objets avaient été dérangés. Pendant mon sommeil, on était entré chez moi et on m'avait opérée. On m'avait coupé, puis recousu les deux talons, en outre on m'a enlevé une fesse, et on l'a recousue, je l'ai bien senti. Peut-être étaient-ce des malfaiteurs, peut-être a-t-on voulu me soulager. Quand je me suis réveillée, il y avait dans mes draps comme un liquide gommeux et visqueux. On m'avait peut-être fait vomir. J'ai été autrefois domestique chez un chirurgien des hôpitaux, il était peut-être avec ces gens. » Dix jours plus tard elle était amenée à l'Infirmerie spéciale du Dépôt.

Toute la portion mélancolique de son délire et une grande partie de ses hallucinations apparaissent à son amie, Mme Granet, comme de la folie pure et simple ; mais cette folie elle-même était l'œuvre des persécutés.

« Songez qu'à la fin elle dialoguait avec son réveil. Elle se disait une grande criminelle, elle croyait qu'on lui avait coupé et recousu une fesse. C'est ce phonographe qui l'a rendue folle. Elle aurait dû sortir, se fatiguer, dormir, et surtout faire comme moi, ne pas répondre aux voix. »

Dans le délire de Marie Forel, il n'y a pas place pour la mégalomanie : elle ne croit pas à la possibilité d'un événement heureux pour elle, elle croit seulement à la richesse de son amie, et encore, s'en préoccupe peu. Cette faible portion de ses convictions constitue un fragment de délire imposé, c'est-à-dire une idée délirante reçue d'autrui, mais sans aptitude délirante connexe, par conséquent inerte et stérile. Aucun travail d'esprit antérieur, aucune tendance personnelle ne la préparait à s'assimiler l'idée de richesse, même après quatre années de délire, alors que dès avant la rencontre de Mme Granet, elle était mûre pour les idées de persécution.

Les délires des deux associées sont bien différents dans leur base, leur composition, leur nature. Le délire de Mme Granet semble au premier abord répondre au concept de la paranoïa, persecutoria de Kraft Ebing (*Traité de Psychiatrie, trad. franç.*, p. 444 et 599) et de Krœpelin (*Lehrbuch der Psychiatrie*, 6e *éd.*, *allemande*, vol. II, p. 437) en raison de la prédominance intellectuelle, de la mise en jeu toute superficielle des sensibilités,

de l'origine assez personnelle de certaines tendances, du peu d'étendue des hallucinations, enfin de la progressivité jusqu'ici continue ou très faiblement rémittente.

Mais, à l'examiner de plus près, le degré avancé de dissociation intellectuelle sur lequel le délire s'est fondé, le rôle important des phénomènes d'automatisme intellectuel, l'oubli facile des conceptions et leur facile renouvellement, la systématisation trop faible, le fonds de méfiance originelle trop peu marqué, obligent à le laisser en dehors du cadre de la paranoïa. D'autre part ce n'est point un délire polymorphe. Le titre de délire de persécution chez un dégénéré lui convient indéniablement, mais il s'agit d'un délire de dégénéré avec des caractères spéciaux, dont plusieurs rappellent la paranoïa.

L'absence de tout élément érotique est ici remarquable. Comme particularité, nous noterons la rapide apparition des idées de grandeur, qui si elle a pu être aidée par le fait du délire à deux, n'en a pas moins son origine dans le caractère même de la malade. Il est à remarquer en effet que la malade n'est par nature ni acariâtre, ni haineuse, que le sentiment de sa résistance miraculeuse, ébauche d'une mégalomanie, a existé dès le début, et que son optimisme, dès le début, va de pair avec sa tendance interprétative. Il y a certainement un lien entre la stabilité du tonus, chez certains délirants, et leur tendance aux idées de grandeur. Un intermédiaire non syllogistique, mais psychologique, est le sentiment de leur infrangible résistance. Les syllogismes s'adaptent au sentiment de grandeur, marquent son développement et le consacrent ; mais il était préétabli. Cette donnée expliquerait peut-être qu'une partie seulement des paranoïaques (un tiers pour Kraft Ebing) verse dans la mégalomanie.

Cette égalité du tonus contraste avec la dysesthésie, qui se signale dès le début du délire chez Marie Forel. Nous ne saurions l'appeler exactement ; mélancolie avec idées de persécution, puisque les idées de persécution ont été précoces ; les *idées* mélancoliques tardives, que la malade a conservé longtemps une activité notable, qu'actuellement encore elle n'a pas atteint le degré de souffrance morale avec inhibition qui est le fait de la mélancolie vraie. C'est une sorte de persécution mélancolique, avec crainte, humilité, sentiment d'innocence côtoyant la tendance à l'indignité, troubles de la nutrition importants dans l'étiologie, confusion légère, enfin probabilité de marche rémittente.

Si nous examinons ces délires au point de vue de leur genèse, nous verrons de suite que Mme Granet a incubé le sien sans

auxiliaire, que tout au plus Marie Forel l'a aidée à en mieux prendre conscience, à la manière d'un confident qui ne nous sert qu'à parler tout haut avec nous-même. Sans Marie Forel, elle eût déliré à peu de chose près à la même date.

En est-il de même pour Marie Forel ? A la date de mai 1902, elle était en imminence de délire, l'imminence était à la limite, mais un appoint était encore nécessaire, pour que le délire se déclarât. Cet appoint pouvait être interne (fièvre, névralgies, chagrins intimes) ou exogène (choc moral, accident, chômage). En l'absence de cet appoint, l'échéance morbide pouvait être ajournée ou ne pas se produire.

Dans l'espèce, l'appoint fut fourni par quelques heures de conversation avec son amie nouvelle, Mme Granet. L'idée nette de persécution, déposée en elle par cette dernière, fut un terme assorti à son malaise et l'aidant à en prendre conscience, à le faire durer. L'idée, telle quelle, n'était qu'un *ferment* assez faible, qui n'a vécu et prospéré que parce qu'il tombait dans un esprit déjà rempli de ferments analogues ; qu'on nous permette cette expression : il a *réveillé des cultures*. *L'idée* a pu être communiquée, mais non à proprement parler *l'idéation*. Le terme de « délire communiqué », au sens intégral du mot, ne convient donc pas à un tel cas, il n'est que partiellement admissible. En effet, pour une contingence de plus ou de moins, tout le délire de Marie Forel se fût développé isolément, sans auxiliaire, sans témoins même. Le terme de « délire simultané » ne serait pas exact, lui non plus, (malgré l'isochronie notoire) parce qu'il désigne généralement des délires issus des mêmes causes au même moment. Or, ici les délires sont bien *contemporains*, mais les préparations des deux délires se sont faites, pour la plus grande part, *séparément*. Ce sont presque deux aliénées de forme différente qui sont venues en contact, et dont l'une a exercé sur l'autre une *induction*, en ajoutant à sa dépression commençante une trame de persécution plus solide que celle qu'elle aurait tissée à elle seule. Nous renonçons à dépeindre d'un mot une relation aussi ténue, et en même temps aussi complexe ; nous nous contenterons de constater, *grosso modo*, que l'importance de l'apport psychique a été réduit, dans notre cas, au *minimum imaginable*.

Étudions maintenant leur évolution. Marie Forel n'a pas contribué à la direction du délire, ce serait même plutôt malgré elle qu'il a pris une allure, expansive, chez Mme Granet. Elle a fourni ingénument quelques détails (adresses, description de personnages) que Mme Granet a seule mis en œuvre.

Ce rapport n'a jamais été qu'intermittent et parcellaire.

Elle a accéléré le délire par le contact de son émotion, par son adhésion aux conceptions, par les suggestions innombrables et les confirmations puissantes tirées de sa science cartomantique. Par les cartes peut-être, et par là seulement, elle a pu seconder l'optimisme de Mme Granet (si nous ne comptons pas l'influence trop vague d'une amitié réconfortante et d'une constante admiration).

Leur entente a été aidée, au début par un ton de familiarité assez fréquent, dans les milieux de la galanterie entre la maîtresse et la servante, mais aussi par le caractère affectueux et expansif (malgré ses méfiances subsidaires) de Mme Granet, et par leurs suggestibilités respectives, dues chez l'une à l'humilité déjà connue, chez l'autre, aux troubles de l'association des idées (paralogie, intuitions, etc.). Ces conditions ont suppléé à la cohabitation continue (leurs contacts n'étaient au début que de deux à trois heures par jour ; ils ont été ensuite plus prolongés, mais par contre, plus espacés).

La communauté de délire entre maître et domestique (tous modes de contagion compris) est relativement rare (3 %) ; *entre amis ou amies, elle est plus rare encore* (pas un seul cas sur une série de 72) alors que, entre sœurs, elle est de 28 % et entre mère et fille 29 % (Marandon de Montyel : *Des Conditions de la contagion morbide*, A. M. P., 1894, I, p. 481).

Les évolutions des deux délires étaient nettement préétablies. Les différences mêmes qu'ils ont montrées dès le début sont une preuve entre autres de l'indépendance de leur genèse. Ce sont deux imminences morbides et non pas seulement deux constitutions pathologiques, qui se sont rencontrées et associées. Marie Forel n'a pas d'activité mégalomane. Mme Granet a peu de troubles de la sensibilité générale, elle ne connaît pas non plus l'écho de la pensée ni le langage des choses. Les symptômes différents correspondent à des substratums organiques différents. Aucun des codélirants n'a éprouvé par le seul fait de l'imitation, un seul des phénomènes auxquels il n'était pas constitutionnellement préparé. Seulement, Marie Forel croit à la richesse de Mme Granet, et celle-ci croit au phonographe de son amie ; *leurs croyances dépassent donc un peu les limites de leurs aptitudes ; ces aptitudes toutefois tendent à limiter leurs croyances ;* Mme Granet ne croit pas au langage du réveil, ni aux résections mystérieuses ; elle ne croit pas non plus à la culpabilité de Marie Forel, et elle n'a aucune tendance à se rechercher une culpabilité à elle-même. L'aptitude limite donc l'envie d'irritation et en même temps la crédulité. De son côté, Marie Forel, si elle croit à l'existence des richesses de Mme Granet, n'en fait

pas un objet de pensée bien important ; *a fortiori* ne s'est-elle cherché à elle-même ni des richesses ni des grandeurs. Dans le cas particulier, *aucune n'a créé à l'autre d'aptitude*. La communication du délire est restée pour chacune limitée aux séries d'idées qu'elle aurait pu produire elle-même. Nous comptons pour rien en effet la transmission de certaines conceptions fabuleuses, si elle n'est pas accompagnée ou précédée de la transmission de l'aptitude à les exploiter.

Par certains traits, notre cas se distingue des cas habituels. Les deux codélirantes vivent la majeure partie du temps séparées, elles n'ont aucun intérêt commun ; même leur solidarité morale était encore peu accusée quand leur délire s'est révélé (preuve nouvelle d'une préparation déjà très avancée chez le sujet même le moins actif) ; l'idée de l'hostilité ambiante a satisfait d'emblée chez l'une des deux une tendance mélancolique plutôt qu'un caractère paranoïaque. Elles ont toutes deux les mêmes ennemis ; *mais ces ennemis ont visé pendant très longtemps une seule d'entre elles*. Enfin, elles n'ont jamais éprouvé en même temps d'hallucinations auditives (seulement des illusions auditives).

Par contre des données bien classiques sont l'influence considérable de la misère soit dans l'éclosion du délire, soit dans son accélération (recrudescences, hallucinations). La misère a d'ailleurs agi différemment chez les deux délirantes ; Mme Granet, seulement irritée, a gardé sa santé intacte ; Marie Forel, toujours profondément affectée, a présenté rapidement toutes les suites physiques et psychiques de la malnutrition.

A considérer chez Mme Granet les conceptions mégalomanes et chez Marie Forel les phénomènes de désagrégation, on reconnaîtra que l'évolution a été plutôt rapide. Elle l'est d'ordinaire, semble-t-il, dans les cas de délire collectif. Dans tous les modes de délire, les délirants collectifs, suivant la remarque de Marandon de Montyel « brûlent les étapes ». En particulier, l'évolution mégalomane semble être, chez eux, plus précoce. Elle semble en même temps plus fréquente.

Peut-être le passage de l'idée délirante aux actes médico-légaux est-il pour cette raison plus prompt. Sans l'exaltation qu'elle a reçue de ses dialogues avec son amie, peut-être Mme Granet ne se serait-elle pas livrée à l'agression contre Nelly Dor.

Nous avons dit renoncer à qualifier d'un mot le mode de collaboration de nos deux délirantes. Un grand nombre des cas de délire collectif présente cette même difficulté, et cela pour une raison bien claire. S'il est relativement facile de dénommer une maladie due à un processus unique il est par contre

très difficile de résumer en un seul mot les éléments disparates, et pour une part contingents qui constituent une individualité (un surnom par exemple n'est jamais entièrement satisfaisant), à plus forte raison est-il impossible de synthétiser les modes de réaction de plusieurs individualités connexes.

Pour cette raison, nous croyons que les délires, en tant que collectifs, offrent une infinie variété ; si les types simples existent, et doivent servir de repères, autour desquels groupes les autres, par contre, les cas intermédiaires, contrairement à ce qui se passe ailleurs, sont forcément les plus nombreux.

Dans chaque cas, les individualités s'influencent par leurs qualités psychologiques, autant que par leurs traits délirants, et l'ensemble, pour cette raison, appartient à la *peinture de mœurs* presque autant qu'à la psychiatrie.

Il nous reste à dire quelques mots de la tentative d'empoisonnement accomplie par Marie Forel. Pour avoir ingéré environ un tiers de litre d'alcool à brûler, elle est jetée dans un état de narcose dont elle estime la durée à trois jours et qui, en tout cas, a dépassé trente-six heures. Cette période de narcose semble s'être installée, brusquement sans période initiale d'excitation motrice, ni de délire. Elle a été accompagnée, au début, de vomissements copieux. Cette marche des phénomènes est-elle attribuable seulement à la massivité de la dose ? Faut-il mettre en ligne de compte la composition même du produit ? Cette dernière hypothèse mérite d'être examinée. L'alcool à brûler contient, outre l'alcool *éthylique* ordinaire qui en constitue environ les 8 /9, du *méthylène* 1 /9, de la *benzine* 1 /20 (Barbe). Notre malade aurait absorbé ainsi environ 15 cc. de benzine et 30 ou 35 cc. de méthylène. Il semble que la benzine ne soit pas toxique à faible dose pour les animaux supérieurs (8 grammes par jour absorbés sans inconvénient par dose de 2 grammes. Manquat). Ingérée, elle serait moins active qu'inhalée. Enfin, elle serait convulsivante. Le méthylène contient 65 % d'alcool *méthylique*, 15 % de matières organiques et 20 % d'*acétone*. Notre malade aurait ingéré 8 grammes d'acétone. De nombreux auteurs, entre autres Küssmaül, Cantani, Marro, ont attribué à l'acétone la production du coma diabétique. Pour Albertoni, West, etc., la toxicité de l'acétone est assez faible ; 6 à 8 grammes par kilogramme d'animal seraient une dose à peine nuisible (voir Lailler, *Annales médico-psych.*, 1892, I, 206). Cependant, d'après Joffroy et Servaux, la dose de 5 grammes par kilogramme serait déjà toxique (*Arch. de Méd. expér. et d'Anat. path.*, 1895).

Peut-être aussi existe-t-il parfois dans l'alcool à brûler une notable quantité d'*alcools dits supérieurs ?* Il y aurait alors lieu d'incriminer ces derniers, leur toxicité étant énorme (alcool amylique 40 fois plus toxique que l'alcool méthylique : 0,63 pour 1 kilo) et précisément leur action est spécifiquement narcogène

(Magnan et Laborde, 1887. Magnan, *Recherches sur les centres nerveux*, 2e série, p. 64. Eaux-de-vie de maïs et de betterave).

Les doses actives d'acétone, de benzine, et l'alcool ont été d'ailleurs beaucoup moindres que les doses ingérées, puisque la malade a vomi abondamment, mais par suite de sa malnutrition, elle présentait évidemment une résistance très affaiblie

Cette rapidité de l'intoxication, avec dose infinie de toxique, cette absence d'agitation, cette narcose durable, se retrouvent dans une observation du Dr Barbe (*Arch. Méd. navale*, mai 1906. Compte rendu *Journal des Praticiens*, 27 juin 1906, et *Revue pratique des Connaissances médicales*, septembre 1906). Il s'agit d'un adulte ayant pris en lavement *deux cuillerées* d'alcool à brûler (croyant prendre de la glycérine). Narcose immédiate et prolongée, trismus, myosis, cyanose, réflexe aboli, analgésie. Pendant quarante-huit heures, déglutition impossible.

L'examen physique de notre malade réservait des surprises. Ses talons présentaient, au premier aspect, des ampoules sous lesquelles il était facile de reconnaître un processus gangréneux au début. L'odeur en était caractéristique. La fesse gauche, dans la région rétro-trochantérienne porte un placard ecchymotique compact et beaucoup plus large que la main. Enfin, dans le pli interfessier, nous découvrons sur la fesse gauche deux lésions exactement contiguës : l'une est une plaque de gangrène sèche, violacée, de forme vaguement trapézoïde, avec un de ses côtés rectiligne ; l'autre une ulcération ovalaire légèrement creusée en entonnoir, et exhalant comme les talons une odeur de gangrène humide. Nous cherchâmes inutilement à cette dernière lésion une origine syphilitique. De plus, selon toute vraisemblance, cette ulcération, la plaque de gangrène sèche, l'ecchymose fessière et les lésions calcanéennes devaient être contemporaines et avoir une même origine. Nous proposons cette hypothèse : durant sa période de narcose, la malade est tombée de son lit ; après cette chute, plusieurs points ont été, grâce à son immobilité, soumis à une pression prolongée ; les talons et la paroi gauche du pli interfessier. En ce dernier point, il y a lieu de croire qu'un objet dur, reposant sur le sol, a produit une compression toute locale (ulcération circonscrite, placard rectiligne). La mortification des tissus a été aidée par l'inanition, la cyanose, l'intoxication générale, et, sans doute, consécutivement, par un certain degré de névrite.

Un fait digne de remarque est l'indifférence de la malade pour ses lésions. Elle marche, enlève et remet ses bas sans paraître aucunement souffrir. La piqûre est à peine perçue. Pour comporter un tel degré d'insensibilité et d'apathie, il faudrait une mélancolie bien plus profonde (la malade va et vient, se prête volontiers aux dialogues, sourit, etc.). Seul un certain degré de *névrite* nous les explique. Il est à remarquer que cette analgésie ne s'accompagne pas de douleurs spontanées. Ce fait, assez fréquent dans les névrites dues à l'alcoolisme, éthylique chronique, ne doit pas nous surprendre dans ce cas suraigu. L'absence de douleurs spontanées

sert jusqu'à un certain point de signe distinctif entre la névrite alcoolique et des névrites d'autre origine, la névrite arsenicale par exemple (Pr Raymond, *Journal des Praticiens*, 14 juillet 1906). Légère dysphasie au début, aucune douleur dans les jambes ; seulement quelques douleurs gastriques. Réflexes rotuliens presque nuls, hypoalgésie à la piqûre et hypoesthésie très marquée : légers troubles de l'équilibre vraisemblablement dénués de toute origine centrale.

Le lecteur se rappelle sans doute que durant sa période de narcose, notre malade a cru se sentir opérée. Ses talons et ses fesses ont été coupés, puis rajustés et recousus (elle a senti très bien les tiraillements de la couture). C'est là une illustration bien nette de l'origine périphérique de certaines hallucinations de la sensibilité générale, causes elles-mêmes d'idées de persécution corporelle ou d'idées hypocondriaques. Ces sensations nous montrent d'ailleurs que les lésions ont eu sûrement leur origine dans le cours de la narcose toxique.

En résumé, ce cas met bien en évidence certains traits de l'intoxication par l'alcool à brûler. Ce sont : l'effet intense d'une dose peu élevée, la narcose brusque, en coup de massue, l'absence de motricité et de délire, et la névrite consécutive (analgésie, gangrène).

Il convient, en outre, de remarquer l'atteinte d'une portion du pneumogastrique (innervation des voies digestives supérieures) atteinte ici légère, beaucoup plus marquée dans le cas de Barbe. Peut-être y aurait-il là une sorte de localisation élective qu'il conviendrait de rechercher désormais dans les cas d'intoxication par l'alcool à brûler. Cette même localisation a été signalée dans un cas d'intoxication *massive* par de l'eau-de-vie de *bonne qualité*. La paralysie se serait manifestée dès le début par de l'inertie stomacale, les filets respiratoires et cardiaques du pneumogastrique restant intacts. Guérison infiniment plus rapide et plus complète que dans nos deux cas d'intoxication par l'alcool à brûler. (Voir observation et commentaire in *Bulletins de la Société de Méd. Lég. de France*, t. VI, 1881, p. 294. Dr Leblond, Besançon.)

L'observation de ces deux malades était entièrement rédigée, lorsque, le 24 octobre 1906, Mme Granet fut à son tour amenée dans notre Service. Son interrogatoire confirma notre opinion touchant la genèse des deux délires ; il ne nous apprit rien d'essentiel quant à la trame des conceptions ; par contre, l'attitude de la malade fut un peu différente de celle qu'elle était six semaines avant, et ses propos nous révélèrent une curieuse variabilité du délire.

1° Le début des deux délires associés a été bien celui que nous avons exposé. Chez Mme Granet existait une tendance

interprétative ancienne, à plusieurs reprises elle a été *suivie* pendant de courts laps de temps, deux ou trois jours par exemple. Après quoi, elle restait huit ou quinze jours tranquille. (Ainsi la tendance interprétative a manifesté dès le début une allure nettement *rémittente*, que nous retrouvons à quelque degré, bien plus tard, dans le délire lui-même.

Ces suivages ont été particulièrement continus et fréquents en janvier, février et mars 1902 ; elle s'en est aperçue un soir, seule, comme elle revenait du cirque ; ils étaient à leur maximum au début d'avril 1902, époque où elle a rencontré Marie Forel. « A ce moment, Marie Forel ne se doutait absolument de rien, elle ne supposait pas de pareilles choses, elle était à cent mille lieues d'y penser. Quand elle m'en a parlé, elle a bien pensé tout de suite qu'elle était suivie *uniquement à cause de sa liaison avec moi*. Je lui ai dit : « Ma pauvre fille, comme je suis contrariée ! » En bonne personne, elle a continué à me servir. Nous nous sommes parlé de cela au bout d'une quinzaine de jours (ici, réédition textuelle des récits déjà entendus). Je lui ai expliqué plus tard l'histoire du père de mes enfants. Depuis lors, nous avons été très suivies. »

2° Les hallucinations auditives ont été, chez Mme Granet, relativement rares, toujours courtes et peu distinctes.

Ce sont des cris d'animaux égorgés, des injures comme « vache, sorcière, gougnotte », de courtes formules, comme « elle déménage » ou encore « ça brûle les bicots » (c'est-à-dire elle va mourir). Ces phénomènes ont été plus accusés, il y a six mois. Jamais elle n'a entendu de phrase un peu compliquée. Des chuchotements prolongés se sont fait entendre une fois ou deux dans la chambre voisine, tout récemment, ce devaient être les voix des gens bien intentionnés, les fonctionnaires de la police, en train de surveiller l'appareil. Les hallucinations, en un mot, semblent être restées toujours proches de l'illusion. Une chose diminue, d'ailleurs, l'importance de ses affirmations quant aux faits hallucinatoires, à savoir la facilité avec laquelle elle transforme ses idées en convictions, et ses convictions en souvenirs ; la preuve en est dans les variations de ses récits dont nous donnerons plus loin des exemples. — Les notions importantes sont celles-ci : jamais elle n'a entendu de phrases ; un processus d'illusion semble figurer à l'origine de ses quelques hallucinations ; ces dernières ont été incomparablement moins nombreuses que celles de Marie Forel. Enfin, jamais nos deux malades n'ont entendu simultanément les mêmes voix, mais seulement parfois les mêmes bruits.

3° La déformation des conceptions et des souvenirs se montre bien, avons-nous dit, dans les divergences des récits faits à quelques semaines d'intervalle.

Lors de notre premier entretien, il était admis que le comte de Cambert avait soudoyé des individus dans le but de la faire étrangler, dans un guet-apens en plein air. Maintenant, nous apprenons qu'il a voulu l'étrangler de ses propres mains, et la scène s'est passée dans un cabinet particulier d'un restaurant ; après lui avoir serré la gorge inutilement, il aurait dit : « Voilà longtemps qu'on a voulu te tuer ; Prévost aurait pu et dû le faire ; on a tué déjà plus de cent bêtes dans l'appartement proche du tien. » Elle répond : « Je le sais bien, j'en ai été malade. »

Certains numéros du feuilleton sont oubliés. La malade est très étonnée quand nous lui demandons des nouvelles *de l'héritage de sa demi-sœur*. « On ne m'avait jamais parlé de ça. J'ai bien une demi-sœur, que j'ai perdu de vue, mais j'ignore si elle est riche, je ne compte pas sur sa succession, *je n'en ai jamais parlé*. Seulement, j'attends toujours le legs de Piérantoni. » De même, au sujet des deux principaux persécuteurs : « Comment ? Prévost et Briquet ont été à la conciergerie ? en prison ? *Je ne me le rappelle pas, je ne savais pas, je ne l'ai pas dit*, j'ignore ce qu'ils sont devenus. »

4° Depuis notre entretien, elle a écrit au ministre de l'Intérieur, à un député, à divers personnages de la préfecture de Police, enfin au procureur.

« Elle est persécutée depuis quatre ans, un instrument surchauffe sa chambre, et répand une odeur de poisson ; le comte de Cambert et les hôteliers lui ont enlevé ses filles. Elle est sans ressources, une amie à elle a vu des multitudes de changement de monde, tant et si bien que la voilà folle. »

A bout de ressources, mais toujours confiante dans la police, elle adresse au commissaire de son quartier une demande de secours. Le secrétaire la prie de revenir le lendemain lundi, ce qu'elle fait volontiers ; on l'envoie alors à l'Infirmerie spéciale.

Parmi les dépositions recueillies, celle de l'hôtelier est à citer. « Elle mène une vie régulière, je n'ai rien remarqué d'anormal chez elle ; elle sort pendant la journée, à mon avis, elle doit posséder de petites rentes ; elle est toujours calme et correcte. » Ainsi, elle ne s'était livrée à aucune manifestation d'animosité, même minime, contre cet important persécuteur.

Dans notre service, elle s'étonna modérément d'être gardée, nourrie, logée ; sa confiance en la préfecture restait entière. Nous la revîmes optimiste, souriante, améliorée, comme on va le voir, sous quelques rapports, mais physiquement fatiguée, vieillie, se plaignant de troubles dyspeptiques. « Je ne vis plus, depuis des

mois, que de croûtons de pain. Une bonne personne me prêtait de temps à autre une pièce blanche, c'est une des marchandes de cierges de telle église, j'étais une de ses bonnes clientes, et elle sait bien que je lui rendrai son argent. N'en parlez pas, à cause de son mari. »

5° Une accalmie remarquable s'est produite dans les persécutions ambiantes.

Depuis six semaines, *on ne m'insulte plus dans la rue ;* dans les églises on ne fait plus de toussotements ni de crachements ; tout le monde est très poli maintenant, il faut que j'en convienne, je suis juste. Je rencontre même des gens qui ont des airs de repentir ; ils voudraient me demander pardon de ce qu'ils ont simulé la truie, et ils se rangent avec courtoisie. Chez moi, l'électricité chauffe moins, l'odeur de poisson a diminué, les hôteliers ne causent plus entre eux comme auparavant. Quelle est la cause de ces changements ? Je suppose que vous aurez eu la bonté de faire un rapport. C'est la police qui modère le chauffage, je me demande seulement pourquoi on ne l'arrête pas tout à fait. J'ai adressé des remerciements par écrit à MM. W... et B... (de la préfecture et du parquet). Je comprends tout ce que vous avez fait pour moi, je vous remercie mille fois, je vous en serai toujours reconnaissante.

Non seulement les phénomènes sensoriels, mais *les intuitions même sont devenues rares*. Ce doit être encore la police qui s'oppose à ce qu'on les lui envoie.

Les intuitions ont fonctionné cependant au service de ses protecteurs. On lui a donné à entendre que Nelly Dor était arrêtée, que nombre d'individus de la bande avaient été chassés de leurs places, etc. Dans l'ensemble, tous les phénomènes morbides ont diminué.

Mais l'euphorie actuelle ne provient pas seulement de la suppression de divers malaises. Pour une part, elle est positive. Elle marque selon nous l'accroissement de l'optimisme morbide, qui a déjà produit des idées de richesse et qui produira peut-être des idées de grandeur. Mais par un contraste curieux, tandis que l'optimisme augmentait, les idées optimistes sont devenues plus vagues, elles ont en outre changé d'orientation. La malade n'attend plus autant de richesses, et cependant elle a plus de confiance dans son avenir. Elle a écrit, avec l'espoir (mais non encore la certitude) de trouver en eux des protecteurs, à divers personnages en vue, notamment au commandant Dreyfus, qui l'a tant occupée jadis. Elle ne serait pas étonnée, s'il lui prêtait des fonds, elle le rembourserait après procès gagné.

7° Le plus curieux de ses changements consiste dans un certain *état de doute* au sujet de ses tourments passés.

Je me trompe peut-être, on peut se tromper sans être folle, j'espère bien que je ne me suis pas mise dans l'erreur. J'avais pourtant des raisons sérieuses de croire ; l'attitude de M. W... (Service de la Sûreté) m'a bien fait voir que j'étais dans le vrai ; au sujet de mes enfants, toutes mes intuitions se sont réalisées (ainsi les filles ont mal tourné, etc.). Le célèbre avocat Me D... ne m'aurait pas reçue s'il m'avait jugée démente ; au Service de la Sûreté on m'a bien donné à entendre qu'il s'agissait de plusieurs centaines de mille francs ; le concierge de Nelly Dor a dû convenir qu'il y avait passé beaucoup de monde. Si je me suis trompée qu'on me le dise, je vous croirai, je vous promets de ne plus écrire, *je travaillerai*. Je ferai n'importe quoi ; je me mettrai fille de salle, j'en ai assez de la misère, il est temps de penser à gagner mon pain, *je vais chercher une place* quelconque, les choses suivront leurs cours toutes seules.

Ces déclarations faites spontanément, dès les premiers mots de l'entretien, nous ont paru dénués de toute hypocrisie. Motivé sur le moment, par la conviction que la police voulait son bien, et d'autre part ne pouvait se tromper en la conduisant chez les folles, l'état de doute avait été préparé par l'optimisme et l'accalmie.

L'accalmie était due, certainement pour une part, à l'éloignement de Marie Forel ; la stimulation réciproque n'existait plus. Il faut donc admettre, comme nous l'avons dit, que Marie Forel, si activement suggestionnée au début, avait à son tour influencé Mme Granet par l'écho de son approbation, par le spectacle de sa tristesse, par le récit émouvant de ses hallucinations, enfin par la cartomancie, cette dernière constituant une source inépuisable d'hypothèses, de renseignements, d'incitations à une collaboration inventive.

D'autre part, l'accalmie pouvait aussi se produire, par la seule tendance rémittente propre au délire.

Enfin, l'optimiste morbide, bien différent par son origine de l'accalmie véritable et d'un pronostic juste inverse, avait pu collaborer avec elle pour favoriser momentanément, grâce aux conceptions énoncées, cet état de doute.

8° Nous avons dit que le délire nous semble sujet à des rémittences spontanées, suivies d'une reprise du même thème. Ce thème lui-même, à chaque reprise, paraît devoir subir des additions et suppressions telles, que dans quelques années il pourrait être (à ne parler que de persécution) méconnaissable.

La variabilité du délire a pour cause non pas un travail de logique, mais *l'instabilité intrinsèque des conceptions*. Celle-ci est visiblement en rapport avec la facilité de leur formation. Mais il y a plus.

Les troubles les plus délicats de la perception et de l'idéation, illusions, fausses reconnaissances, intuitions, déformation du souvenir, nous semblent avoir un lien originel commun, à savoir *l'instabilité des synthèses élémentaires*. Cette lésion du mécanisme mental doit avoir joué un rôle primordial dans la production du délire, comme aujourd'hui dans son décours.

Étudier de plus près cette lésion et ses effets nous entraînerait à comparer, au point de vue de la pathogenèse, les différentes formes des délires de persécution ; travail d'analyse et de synthèse peut-être en soi trop ambitieux, en tout cas impossible ici.

4

HYPOMORALITÉ. ALCOOLISME ASSOCIATION AVEC UNE DÉLIRANTE REVENDICATRICE (1)

1913

Présentation de malade

A la séance de janvier 1913, le Dr Briand et M. Vinchon vous ont présenté une débile alcoolique, revendicatrice, maîtresse d'un prêtre et concubine d'un journaliste (1). M. le Dr Briand émettait ce pronostic, que le deuxième élément du couple revendicateur vous serait présenté tôt ou tard. Effectivement, peu de temps après, le journaliste était amené à l'Infirmerie spéciale du Dépôt. Alcoolique et miséreux, il avait, comme c'est souvent le cas, commencé à délirer après peu de jours de solitude. Il avait fait, comme terminaison d'un alcoolisme subaigu, une ivresse délirante très richement fantasmagorique ; celle-ci, trois jours après l'entrée, était complètement dissipée ; et nous

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 49.

dirigeons le malade sur Sainte-Anne plutôt par mesure humanitaire que par devoir. Les figurants de son onirisme avaient été pour la plupart empruntés au monde ecclésiastique, avec lequel le malade N... a toujours gardé des rapports.

Autrefois séminariste, mais ayant perdu ses convictions religieuses, N... ne peut se passer de médire du clergé et en même temps de se mêler à lui. Il a vécu de courtages et d'expédients divers, sous le vague titre de journaliste. Quémandeur et emprunteur d'habitude. Condamné une fois pour abus de confiance (dilapidation de fonds électoraux) ; actuellement objet d'une enquête pour faits de même ordre.

Le journaliste, premier en date auprès de la femme, n'a connu son coadjuteur que tardivement. Les deux hommes restent unis par la femme et l'argent ; l'entente leur est rendue facile par de nombreuses similitudes : esprit d'intrigue, affectuosité, habitudes cléricales. Ils paraissent avoir fait des frasques en cachette de leur commune femme. Brouillé par moments avec cette dernière, l'abbé restait l'ami intime du journaliste. L'abbé procurait au journaliste des courtages, dont les cérémonies du culte étaient l'occasion. Les deux hommes faisaient prospérer les fonds confiés par des dévotes, l'abbé se chargeant plus particulièrement des opérations de Bourse, et le journaliste des paris aux courses. L'abbé entretenait la jeune femme, laquelle nourrissait le journaliste.

Les deux hommes étaient par moments jaloux, chacun prétendant limiter la part de l'autre. Par moments, ils furent en conflit aigu ; des manœuvres difficiles à distinguer du chantage et même, dit-on, des guet-apens, ont parfois altéré l'idylle ; mais l'entente renaissait toujours.

La femme n'a jamais aimé l'abbé. L'affection de l'abbé pour cette femme inculte et incapable d'affinement, nullement jolie, est un trait à lui seul curieux.

La femme, sans aimer le journaliste, lui était unie par l'intérêt, et la peur de la solitude. Le journaliste retenait l'abbé, le ramenait, stimulait sa générosité. Le journaliste considère qu'il rendait service à l'abbé en lui gardant fidèle cette femme qui aurait été sans lui trop seule.

Un lien de plus entre le journaliste et sa maîtresse a été, tout au moins pendant ces dernières années, l'alcoolisme. La femme, elle aussi a été amenée dans notre service sous une influence éthylique.

(1) Cf. IVe Partie, 1er texte et VIIe Partie, 4e texte.

La base des réclamations de la jeune femme était la légende d'un dépôt sacré que l'abbé ne lui aurait transmis que partiellement. Il nous semble que le journaliste, bien qu'il ne veuille pas en convenir, juge cette fable à sa vraie valeur. Mais par divers raisonnements dont nous avons eu des spécimens, il a certainement aidé la femme à y croire ; et il lui a prêté son appui dans les démarches qui en résultaient.

L'abbé est actuellement dans un état de dépression voisin du délire et peut-être même délirant : anxiété, tendance à l'indignité, etc. Le surmenage moral causé par les conflits avec le couple qui lui était cher semble avoir été la principale cause de cet état.

Ce cas montre bien la tendance qu'ont les dégénérés de tout ordre à se rechercher et s'associer, comme autrefois Magnan et Blanche l'ont fait remarquer.

5

CONVICTION PLUS FERME CHEZ LES ENFANTS ET LES INDUITS (1)

Intervention

1920

La conviction des enfants, parfois plus ferme que celle de la mère, est une confirmation d'un fait très général sur lequel Paul Garnier attirait déjà mon attention. Bien souvent, lorsqu'on a l'occasion d'observer des interventions psychiques morbides, on constate que le sujet induit dépasse le sujet inducteur et réagit à son tour sur ce dernier.

Quand un suicide collectif a été décidé, ce n'est pas celui qui a pris la décision, c'est celui qui l'a acceptée qui est parfois le plus acharné à mourir. Le sujet induit se comporte comme un écho amplificateur.

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 54.

6

FOLIE A DEUX (1)

Présentation de malade

1923

Certificat aux fins d'internement (Infirmerie spéciale)

Léa V., 37 ans. — Débilité Mentale. — Délire Imaginatif. — Optimisme. — Mégalomanie. — Roman puéril. — Trésor caché au Palais-Royal de Berlin. Titres et testament cachés, portant le nom de la Joconde. Révélations à elle faites jadis par un oncle, qui avait approché des souverains. Appoint érotique. Mariage comme condition de l'envoi en possession. Prête à se marier immédiatement avec un homme seulement de profession libérale ; nous demande de lui amener un fiancé. — Confiance, expansivité, cynisme ingénu. — Quelque recherche dans la toilette. Venue à Paris pour demander aux pouvoirs publics une aide dans l'affaire du trésor, et un fiancé. — Voulait aussi donner au Président et aux Ministres des conseils d'ordre financier (politique monétaire). Affaiblissement intellectuel. Incohésion des exposés. Incohérence verbale sensible dans les écrits.

Élément actif d'un Délire à deux ; élément passif, la mère. Chez cette dernière, énergie, vigilance, cupidité ; peut-être processivité antérieurement ; semble avoir inspiré l'ambition financière et déterminé les démarches officielles.

Signé : Docteur DE CLÉRAMBAULT, 10 Novembre 1923.

Certificat aux fins d'internement (Infirmerie spéciale)

Victorine H. Veuve V., 66 ans (mère de la malade précédente). — Débilité Mentale. Léger affaiblissement intellectuel.

Élément passif d'un Délire à deux, de forme imaginative et ambitieuse. Élément actif sa fille. Celle-ci, après mariage, entrera en possession d'un trésor caché en vertu d'un testament où figure le nom de la Joconde. Apportait au Délire commun l'énergie, la vigilance, l'initiative, les conceptions venant en principe de la fille ; cependant, préoccupations financières spécialement activées par elle. — Semble s'être montrée processive antérieurement.

(1) Cf. Réf. Bibl., n° 85.

Adopte partiellement l'optimisme de sa fille ; mais, personnellement, fonds de méfiance ; serait isolément réticente. — Peut-être curable par l'isolement.

Voyage à Paris, en compagnie de sa fille ; démarches à l'Élysée et dans les ministères pour proposer au gouvernement une politique monétaire *(sic)*.

Signé : Docteur de Clérambault, 10 Novembre 1923.

Mémoires rédigés par la fille (Léa V.)

La loi des Faux pour la Justice d'aller sur les billets de vingt francs en échange de l'or monétaire qui est au nom de la Joconde, déposé au musée du Louvre à Paris, des valeurs authentiques, que le tableau se partage en deux, de moitié avec ma cousine, Camille H., au bureau des Postes, à Chambéry. Elle n'est pas au courant de cette affaire. Mon oncle, H. François, né à C. (Isère), m'a expliqué en parole de Roi et pris pour sa fille en voulant me faire marier. Je vous demande un amoureux, qui se présente pour être mon mari, qui retrouvera mes droits de succession du Palais-Royal de Berlin, en Allemagne, et celui de St-Germain, à partager avec ma cousine, Camille H. Le Château de Laye (Seine-et-Oise), qui a une politique dedans et une machine enrôlée qui a des ordres, des papiers dedans pour changement de Gouvernement, qui communique avec le Ministère de Paris, donnera des ordres et en recevra. Je vous prie de faire donner les clefs à M. D., notaire à B. (Isère), qui en a reçu de mon oncle, François H. C'est à moi de les déclarer, il les a reçues anonymes, mais, veut-il le dire, il est marié. M. Georges D., qui est en Normandie il y a quelque temps, en tient des plans de château, ne sachant pas pourquoi ils sont faits. Je le déclare, il a été Major Docteur au Régiment du 140, à Grenoble ; il a guéri mon oncle d'une maladie à l'électricité. Mon oncle a créé le Ciel et les Étoiles et les petits oiseaux, donc c'est le tampon de l'écriture sur papier. Cet oncle a déposé dans les Tribunaux une boîte contenant, il me l'a dit, pince-monseigneur, têtes jaunes de clous, du Palais-Bourbon, le plumier, la plume, le petit couteau qui partage le gâteau des Rois, et cartes de circulation, et compas et gommes, et mes droits aux avant-dernières pages du document, et l'or monétaire inscrit dedans le document marqué d'une barre à la craie blanche, avec l'homme photographié dedans. C'est un B. il est marié. Pourriez-vous me fournir un garçon à marier qui prendra la renommée ? Je demande un ordre royal et faire ressusciter mon Oncle. En avertir les Messieurs, les chefs d'armées du Rhin de ramener le soldeur universel de toutes les Nations, le Fisc, le sire ; nous désirons le revoir de près et payement de toutes Nations croiseurs et croisades pour une vie longue...

... Monsieur le Président de la République Française, à Paris, Monsieur le Directeur ou Monsieur le Procureur de la République à Monsieur le Préfet de Paris, au dossier. J'ai à vous expliquer que

quand j'ai eu l'âge de me marier, il a existé un partage de famille qui a été annulé des biens des terres de Jacques H., meunier à St-A., demeurant à C. (Isère), que le père H. a dû être détourné, car il soutenait sa belle-fille, Veuve Séraphin H., et ne soutenait pas ses enfants. Plus il voulait l'adoucir, et toujours il avait les idées de plaider pour se faire donner de l'argent à son fils François, et quand il était embrouillé il avait besoin de lui son fils, pour débrouiller ses affaires. Il lui allait contre quand il était dans l'embarras, il n'était possible de lui aider au père qui trahissait son fils, lui faisait sauter sa place dans les trains comme employé, aux heures de service pour aller consulter avocats et avoués. Il a mangé la chandelle par les deux bouts. Il se voyait pris des deux côtés ; alors il a dit à mon oncle François : « Je me mets plaideur par force aux trois masques et je plaiderai mon père et sa belle-fille ; le commandement de Dieu défend ; je ne laisserai pas punir mon père, car je me comprends mieux que lui-même. Si mon père est taché, il tachera sa famille et moi. Et je le pacifie et l'arrêterai par force, car la plaidoierie mêne à la ruine. Donc, aimons-nous les uns les autres : liberté, égalité, fraternité. Si mon oncle François a fait tort au Gouvernement, il a fait leur travail et leur redonne des valeurs. Il a reçu le mal et leur donne le bon, à condition de retrouver et en sortir le légataire, que je prie M. le Procureur de la République Française de Grenoble, qui était parent avec M. Laroche-Émile, de prêter main-forte pour faire revenir mon Oncle François H. à la vie. Il en aura la récompense. Cela m'a été dit. Et prière de me faire marier. Cette plaidoierie m'a porté préjudice. Alors mon oncle n'a plus voulu porter le nom de H. ; il a fait le mort, vivant en faux nom, mais H. sera toujours H. et tiendra sa tête haute ; il veut faire un don comme Bayard. Messieurs, je vous prie de me rendre ma liberté et à ma mère. J'agis en franche Française. Aidons-nous les uns les autres, marchons dans la bonne voie et dans l'entente. Au plus vite, dans une prière, pardonnons à ceux qui nous ont offensés, car on n'entend des fois qu'une cloche on n'entend qu'un son. Système Débrouille, et laissons filer l'eau par son fil au moyen de tranquillité... Léa, Victorine V..., prisonnier de guerre...

Dans le grand cimetière du tombeau Molière, à Paris, couronne de Roi. Dedans ouvrez. Sortez, prenez pour solder les Nations. Je suis autorisée. Je répète : je n'ai rien vu, je fais mon devoir.

Délire exposé par la fille

« Ma mère m'accompagne, mais c'est moi qui connais le mieux l'affaire. J'ai de belles intentions. Rien ne marche dans le monde, je vais aider.

« J'avais un oncle, frère de ma mère, l'oncle Jean-François, qui fréquentait les Rois, et qui a rendu visite au Roi de Grèce dans son château. Il travaillait aux tramways de Grenoble, mais

il s'occupait aussi du Gouvernement. Il m'a montré un livre (mais il faut appeler ce livre un document) qui parlait de moi ; j'y étais appelée la Joconde. J'avais alors 17 ou 18 ans.

« Cet oncle plaidait lui-même, lui seul savait comment, c'était son secret ; il marchait par le Tribunal. Il s'est ainsi emparé des Grands Magasins G., à Grenoble, et de bien d'autres. Depuis lors il a disparu et vit sans nom, parce qu'il le veut, ou plutôt il vit sous de faux noms. C'est lui le Grand Patron des Magasins du Louvre, il dirige le tout sans se faire voir, bref, il fait le mort.

« Dans le livre qui est un document figurait la photographie d'un homme qui devait m'épouser. Je l'ai revu au 140e Régiment, à Grenoble, et chez un dentiste. En nous voyant, il a levé les bras au ciel, ce qui voulait dire : « Vous monterez. » On a fait jouer pour nous la Musique Divisionnaire *(sic)*.

« Le document me donne la Villa Monier (?) et les clefs du château de Saint-Germain. Le Notaire de province qui a enregistré les actes a aussi une enseigne dorée à Paris, dans le Palais-Royal.

« J'irai parler à Rome avec ma mère, pour avoir un mari et j'aurai un fils qui sera Roi. »

Elle ne parle pas spontanément des thèmes financiers ; elle les aborde seulement lorsque sa mère l'y invite.

Elle est confiante et expansive ; présentée aux auditeurs de notre Cours, elle se montre quelques instants intimidée, puis laisse voir une joie enfantine d'être présentée à de beaux messieurs. Elle ne veut pas choisir un fiancé parmi eux, mais nous invite à le lui choisir. La veille du Cours, sur invites discrètes de sa mère, elle avait jeté son dévolu sur un interne de Service. Elle est prête à changer de fiancé ; mais elle ne le veut ni grand seigneur, ni trop instruit, parce qu'elle veut pouvoir le comprendre, et nos discours sont beaucoup trop savants pour elle.

La mère et la fille sont venues à Paris en grande tenue de bourgeoises rurales : étoffes brillantes, coupe ajustée et franfreluches ; pour la fille, satin moiré couleur puce, pour la mère satin noir, à la façon des duègnes. Madame Mère se tient effacée, mais surveille âprement les expressions de sa fille ; parfois elle voudrait les retenir, craignant notre incrédulité ; souvent elle complète ou précise, sans jamais prendre la direction des exposés. A toutes les mentions favorables, elle s'épanouit, approuve, triomphe.

Sa première méfiance dissipée, elle intervient spontanément pour nous demander de marier sa fille ; en cachette de nous, se figure-t-elle, et ayant soin de reprendre un air indifférent et une pose neutre sitôt qu'elle se croit observée, elle tente, par gestes et clignements d'yeux, d'induire sa fille à nous demander la main de l'interne. Elle invite ce dernier à visiter sa fille dans sa cellule ; elle est heureuse de voir sa fille mettre la main sur le cou de l'interne, proclame qu'ils seront heureux à trois et promet de bien faire la cuisine. Nous lui demandons si elle-même voudrait un mari, elle répond que oui. Après notre cours, elle nous envoie une

surveillante exprès pour nous féliciter d'avoir si bien parlé pour elle et pour sa fille.

A la séance de la Société clinique, mêmes attitudes et mêmes discours.

COMMENTAIRES

Dans notre couple délirant, la division des rôles est évidente. La fille est débile et en voie de démence : ses écrits le prouvent. Livrée à elle-même, elle eût déliré. Les mécanismes générateurs d'une psychose sont en elle, et très probablement en elle seule. La mère, débile, est affaiblie dans son jugement par une sénilité précoce ; mais il ne semble pas que, seule, elle eût déliré. Par contre, énergique et ardente, elle a stimulé et stimule les ambitions, et par suite l'imagination de sa fille. Elle est, par la même énergie, cause du passage du rêve aux actes. D'autre part, elle apporte à sa fille quelques suggestions du fait de sa cupidité ; les thèmes financiers, du moins dans ce qu'ils ont de précis, semblent être d'elle. Si même, au début, elle a émis des suggestions d'ordre purement mégalomane, ces suggestions n'ont pris de proportions délirantes qu'en raison de la nature démentielle du terrain qui les recevait ; la mère a pu aider au délire, elle n'a pas créé la psychose.

Il ne semble pas que l'oncle Jean-François, dont l'autorité est sans cesse invoquée par les deux femmes, ait pu leur suggérer les thèmes qu'elles prétendent actuellement lui devoir. Selon toute apparence, elles font à son sujet des constructions rétrospectives et dénuées de base. Aurait-il même fourni les thèmes, que nous devrions voir encore dans la démence de la fille Léa la cause unique et suffisante de son délire ; de toutes façons, sans l'oncle susdit, elle délirerait ; elle le ferait dans la forme imaginative, et sur des thèmes de même valeur, ce qui seul importe.

Dans l'étude de la Folie Collective, on ne distingue pas assez la Psychose du Délire, et le Délire des Thèmes Idéiques. Le Délire est l'ensemble des Thèmes Idéiques et des sentiments adéquats ou inadéquats, mais connexes, ainsi que du tonus morbide qui les supporte. La Psychose est ce même Délire, plus le fonds matériel (histologique, physiologique), nécessaire pour le produire et le développer ; fonds histologique dans le cas des Psychoses Hallucinatoires, fonds physiologique dans le cas de la Mélancolie Périodique, physiologique encore dans les Confusions Mélancoliques. Les Thèmes Idéiques sont donc loin d'être la Psychose, ils sont des productions secondaires,

secondaires aux deux sens du mot. Ce sont des produits intellectuels surajoutés. Dans le cas des Psychoses Hallucinatoires Chroniques, leur ensemble forme un roman, et n'a que l'intérêt d'un roman.

Le plus souvent, un seul des codélirants est affecté d'une psychose ; quelques fois, il y a deux psychoses simultanées, de fonds et d'avenir différents, exploitant le même thème idéique. Ainsi l'un des codélirants sera un Persécuté Chronique, l'autre un P. G. ; l'un un Persécuté, l'autre un Mélancolique ou un Confus ; nous en avons publié des cas. Le mode d'exploitation du thème et sa durée seront fonction de la psychose en jeu chez l'un et chez l'autre des malades.

Seuls, se transmettent d'un individu à l'autre : 1° les thèmes idéiques ; 2° une partie minime du fonds affectif correspondant (optimisme, pessimisme, dépression, anxiété, etc.). Les Thèmes Idéiques ne peuvent être le véhicule que d'une part minime du fonds affectif, parce que ce fonds affectif tient à d'autres causes que ces idées. C'est pourquoi, chez le sujet qui paraît passif, les Thèmes Idéiques ne sauraient après séparation prospérer seuls, sauf substratum inaperçu. Il en est de même, sauf exception, pour les états affectifs transmis (pessimisme, dépression simple). Des systèmes idéiques erronés (interprétations, récriminations), peuvent survivre chez le Sujet Passif, mais alors seulement à l'état cristallisé. C'est là un fait presque normal : le temps apaise les sentiments sans corriger les conceptions.

L'étude de la Folie Collective est ainsi liée très étroitement à la question de la part que peut prendre l'Idée proprement dite à la genèse des diverses psychoses. Cette part est nulle dans la genèse des Psychoses Hallucinatoires Chroniques, faible dans le cas des États Affectifs profonds (mélancolie, confusions mélancoliques), importante seulement dans le cas des États Émotionnels et Passionnels (anxiété, extase, haine). Dans le domaine ainsi circonscrit (émotif et intellectuel), s'élabore ce que nous appelons le Roman. Dans la construction du Roman, la collaboration comporte tous les modes et tous les degrés d'action et d'interréactions. Généralement, il y a division du travail : le Sujet N° 1 représentera l'imagination, ou les postulats sensoriels ; le Sujet N° 2 représentera la méfiance ou l'anxiété ; le sujet N° 3 la volonté, la vigilance, l'ardeur combattive, etc. Chaque cas comporte une analyse qui lui est propre. Seule, la Loi de la Non-Transmission des Mécanismes Générateurs nous semble fixe.

Les Hallucinations vraies ne se transmettent pas. La suggestion produit seulement des illusions de la perception ou du

souvenir. L'Hystérie seule peut faire quelquefois exception.

Dans notre cas, la mère et la fille n'ont en commun qu'un fonds banal de dégénérescence et de débilité. Il n'y a pas de Psychoses Similaires donc pas de Psychose Familiale au sens étroit du mot.

7

SUR L'ABSENCE DE CODÉLIRANTS FORMÉS DANS LES ASILES (1)

Intervention

1924

Le fait que les aliénés internés dans un même service ne se suggèrent pas réciproquement de thèmes délirants, me paraît s'expliquer par l'absence des conditions classiques de la transmission des délires, confiance mutuelle, communauté de sentiments et d'intérêts (Lasègue et Falret, 1877). Les internés ne s'abordent pas sans préventions, jugent réciproquement leurs délires et ont chacun des visées par trop personnelles.

A la rigueur des processifs, des inventeurs, des mégalomanes, pourraient faire partager leurs espoirs de succès et de richesse à des débiles ; mais une telle influence a des chances plus nombreuses de s'exercer en liberté ; les dangers de contamination sont, quoi qu'en pense le grand public, beaucoup plus grands hors de l'asile que dans l'asile. On a cité des cas de « Folie Induite Asilaire » où le sujet induit était un grand débile ou un dément, purement passif : ainsi, dans un cas, un P. G. empruntant à un polymorphe ou un maniaque quelques thèmes, mais plutôt verbaux qu'affectifs.

On pourrait écrire un volume intéressant sur les amitiés entre co-internés ; elles mettent en commun d'ordinaire, des éléments *antérieurs et extérieurs* aux délires (éducation, culture, etc.).

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 98.

L'analogie même des délires ou des psychoses est, pour de multiples raisons, une cause d'éloignement beaucoup plus que de rapprochement.

Dans les quartiers d'épileptiques ont eu lieu parfois des révoltes organisées. Là les comitiaux associent leurs caractères préétablis et identiques, leurs haines et leurs griefs communs ; ils n'associent pas des délires ; c'est même parce qu'ils n'ont pas de délires qu'ils se concertent. Ces révoltes sont à rapprocher des simples rébellions de détenus, elles relèvent de la psychologie des groupes, et spécialement des *groupes claustrés*, surtout des *groupes disciplinaires*.

Des aliénés libérés simultanément peuvent, au lendemain de leur sortie, associer des rancunes déjà rétrospectives, mais encore vives, en des formes, protestataires, revendicantes ou réformatrices. Deux co-évadés, il y a quelques semestres, ont annoncé dans la grande presse qu'ils allaient fonder un journal spécialement voué à la défense des intérêts des internés ; ce journal a dû ne paraître qu'une fois ; de telles associations ont peu de chances de durée.

Des quérulants en liberté rencontrent souvent, là où les appellent leurs chicanes, d'autres quérulants avec qui ils lient amitié. Ces amitiés mettent en commun l'animation vindicatrice, mais non les griefs respectifs. Si l'on interroge l'un des quérulants au sujet de l'autre, il se montrera très discret, et non point par réticence pure, mais en raison de quelque scepticisme envers la thèse de son ami. De telles amitiés sont *a priori* peu solides, parce qu'il est dans la nature des passionnels de vouloir toujours imposer leur ascendant, et jamais en subir aucun. Ils ne s'attachent durablement que des débiles suceptibles de les admirer et de les servir. Ils aiment d'ailleurs à développer le mécontentement partout où ils en trouvent un germe ; mais cela surtout en liberté.

M. le Dr Briand nous signale des conciliabules ayant eu lieu entre des psychopathes de guerre. Vraisemblablement ces malades ou ex-malades, mirent en commun des éléments non pas de leurs psychoses *initiales*, mais de leurs psychismes *consécutifs*, décomposables en *sinistrose* et *mentalité d'hôpital*. Les promoteurs auront dû être des blessés imbus soit justement, soit avec excès de leurs droits à la reconnaissance, affectés par des reliquats d'une commotion ou par des souffrances prolongées, irrités par l'expectation, et entretenus dans l'irritation ou par un désœuvrement total parmi des sujets similaires ; la crainte du retour au front a pu jouer çà et là un certain rôle ; ainsi une sorte de *syndicat* se formait entre mécontents ayant mêmes

griefs et mêmes buts, qui n'avaient pas même à se chercher pour se grouper *(groupement claustré)*.

Déduction faite de la sinistrose véritable qui a dû exister chez certains, les facteurs mis en jeu étaient plutôt psychologiques que psychiatriques. Ce cas mixte forme une transition originale entre les délires communiqués ou imposés et la psychologie des groupes ; groupe de militaires, de marins, d'ouvriers, de collégiens ou d'autres, groupes qu'on pourrait appeler les groupes syndicalistes (libres ou claustrés), par opposition aux groupes fortuits et aux foules. Il existe en Allemagne des hôpitaux spéciaux pour ouvriers sinistrés, avec admission et traitement obligatoires avant toute rente (*Thèse Roques*, Paris, vers 1900). Nous ignorons si des coalitions spéciales ont eu lieu dans ces hôpitaux.

Dans les lois qui régissent le psychisme des groupes *(du type syndical ou fortuit)*, et le psychisme des grandes foules, on reconnaîtrait à l'analyse les mécanismes de propagation des délires. Ces mécanismes apparaîtraient en général plutôt atténués qu'amplifiés ; mais le résultat final peut en être démesuré, *par l'effet d'additions et de multiplications dues à des interréactions illimitées*.

8

LA QUESTION DES DÉLIRES COLLECTIFS EST ÉTROITEMENT LIÉE A CELLE DES MÉCANISMES GÉNÉRATEURS DES PSYCHOSES (1)

Présentation de malade

1924

Frère et sœur habitant ensemble. Sœur, 42 ans, ouvrière à domicile ; frère, 39 ans, représentant de commerce. Tous deux dégénérés débiles : taille exiguë, stigmates anatomiques et fonctionnels ; chez la sœur, dysthyroïdie, hypertrichose, nasonne-

(1) Publié sous le titre : *Psychose simultanée ou délire communiqué.* (Cf. Réf. Bibl., nº 99.)

ment ; chez le frère, cyphose, zézaiement, chuintement, congestivité très marquée.

Frère et sœur célibataires, habitant ensemble, ne s'étant jamais séparés, sortant peu et ne recevant personne. Le frère seul circule. Grande solidarité morale, mais caractères très différents (voir plus loin). Élevés dans l'Amérique du Sud, où leurs parents avaient émigré ; revenus à Paris depuis vingt ans. Depuis un an, le frère, sans raisons définies, avait cessé de travailler.

Amenés à l'Infirmerie spéciale près la P. P., le 11 novembre 1924, à la suite d'une démarche au commissariat faite par la sœur. Examinés par le Dr Logre, certifiés par le Dr Heuyer, présentés au cours par le Dr de C..., le 13 novembre.

Interrogatoire de la sœur. — Je me suis aperçue de quelque chose en mai dernier (1924). J'étais réveillée à chaque instant, *je ne dormais* plus, j'avais les yeux brûlés, j'étais forcée de me lever. A peu près à la même époque, j'ai entendu *qu'on racontait tout ce que je faisais* dans ma cuisine ou dans ma chambre, enfin partout. Ils discutaient si j'étais bien ou mal faite (ici réticence manifeste) ; tout ce qu'ils racontaient ne pourrait pas être répété. J'entendais une voix de femme très nette qui me débitait des absurdités en séries, si bien que j'ai pensé qu'elle allait devenir folle *(sic)*. On nous a appelés boches. On nous envoie des rayons blancs, bleus, violets et rouges ; le rayon rouge est le plus brûlant ; le rayon rouge s'accompagne parfois d'une voix qui, à chaque coup de rayons, prononce « la vache, la vache ». La voix et le rayon vont ensemble. Ce sont des cambrioleurs. Ils cherchent à donner des maladies. J'ai perdu l'appétit et je me suis soignée à l'alcool de menthe. *Mon frère a été sceptique au début ;* mais en septembre, ayant reçu une projection en pleine figure, il a bien été converti. Depuis lors, nous nous barricadons. Pour ne pas être compris par ceux qui nous écoutent, nous ne causons plus qu'en espagnol. Ils lisent le journal avec moi. On surprend nos voix et nos gestes, mais *on ne lit pas dans mes pensées*, on ne connaît ma pensée que quand je parle. »

Mémoire rédigé par le frère. — « Projections par projecteurs périscopes, le rayon faisant fonction de téléphonie sans fil. Rayons X ou ultra-violets.

« Ces projections lumineuses commencèrent vers le début de mai 1924. *Les premières furent aperçues par ma sœur*, quand elle faisait sa cuisine et son ménage, les opérateurs espionnaient ses faits et gestes et se les communiquaient entre eux... Ils furent observés par moi, pour la première fois, vers le mois de juin (lapsus : exactement septembre). Un soir, en me réveillant, je vis un rayon rouge traversant le rideau, qui me fixait obstinément : je croyais rêver, mais peu après, ayant soulevé le double rideau, je vis ce rayon remonter jusqu'au cinquième étage sur cour. Ces rayons sont projetés par la fenêtre entr'ouverte du locataire du 5e sur cour, dans une caissette qu'on aperçoit en se plaçant

rue F., près du marchand de légumes ; de là, on voit descendre les rayons vers mes fenêtres. Il y a plusieurs projecteurs : un en forme de lampe, un autre en forme de tuyau. L'appareil, dont dessin ci-joint, doit avoir des verres prismatiques et fonctionner avec un petit moteur électrique ; le tout, en cas de visite, doit se cacher dans un meuble, ou être glissé par une corde, de fenêtre à fenêtre, chez le voisin. Il n'y a pas un seul coin que ces rayons n'atteignent, pas un seul mouvement qu'ils ne voient. La nuit, ils voient plus facilement si on garde une lampe allumée que dans l'obscurité totale. Je pense qu'une personne habillée doit être vue nue, et que les rayons doivent traverser les os entièrement. Les rayons font fonction de téléphonie sans fil, et il faut avoir l'ouïe très fine pour en saisir les sons ; les mots de leur vocabulaire sont : « C... « c... vache, mec, fou, cochon, m..., alors », et autres. Ils passent toutes les nuits à nous faire des projections...

« Après l'espionnage par rayons sont venus les rayons dans les yeux, sur la poitrine, les genoux, les pieds, causant des brûlures dans le genre de coups de soleil et de clous. Dans les yeux, brûlures et picotements comme par présence de petits insectes ; vue troublée, titubations... vide dans la tête, brûlures aux tempes, au cœur, à la poitrine ; saignement de nez, vomissements, perte de l'appétit ; douleurs aux articulations, boiteries, le tout disparaissant après quelques heures de grand air. Au lit, les projections m'énervaient et me faisaient transpirer pendant des heures... Dans votre prison j'ai peur de devenir anémique, tuberculeux, le régime des fous m'est très funeste. J'ai pris plusieurs médicaments. En juin 1924, j'ai eu des démangeaisons du genre gale, que je croyais alors naturelles ; c'est seulement *depuis septembre*, en réfléchissant bien, que j'ai compris d'où elles me venaient.

« Pour arrêter les rayons, au début je leur ai opposé 3 feuilles de papier de soie blanc, puis du papier à vitraux et des doubles rideaux qui ne résistèrent que quelques heures... l'électricien fit quelques retouches et intensifia ses rayons. Je mis des volets en bois de sapin, 4 feuilles superposées de papier goudronné, plusieurs pardessus en laine noire, des planches de diverses épaisseurs, un buffet en chêne rempli d'assiettes posées debout ; j'ai cessé reconnaissant toute défense inutile : les rayons traversaient un mur. J'ai fait des démarches auprès de la concierge et du propriétaire, j'ai fait venir deux fois un témoin qui n'a pu voir que de légers brouillards grisâtres, les projections ont repris de plus belle aussitôt mon témoin parti ; la police a refusé de m'envoyer un agent pendant la nuit.

« Tout cela est réel. Je ne crois pas aux sorciers ni aux hallucinations. Je demande une expertise par plusieurs aliénistes, et une autre par un ingénieur. Il s'agit là d'une invention nouvelle, employée durant la dernière guerre contre les Allemands, très utile aujourd'hui pour les cambrioleurs, et que la police aurait le devoir de contrôler. Si on ne met pas la bride à mon électricien, tous les électriciens de Paris s'amuseront aux dépens des gens, et

on aura de la peine à trouver le mot de l'énigme ; je l'ai trouvé par beaucoup de recherches et de travail.

« Le point de départ de ces menées est que plusieurs locataires désirent mon logement, en particulier un agent de la Préfecture de Police qui est de connivence avec une bande organisée pour me représenter comme un fou et un bandit. Étant locataire d'avant guerre et ayant obtenu une prorogation devant le Tribunal, tous mes déboires viennent de là. Avant l'arrivée du locataire électricien les mauvaises langues fonctionnaient déjà. Les locataires disaient entre eux que ce que le propriétaire seul n'avait pas obtenu devant le Tribunal, ils l'obtiendraient tous réunis. »

Interrogatoire du frère. — J'ai aperçu le rayon en septembre 1924 ; je l'ai pris tout d'abord pour un rayon de lune. En juin 1924, j'avais déjà eu sur tout le corps des picotements intolérables, mais je ne les rapportais pas à leur cause, j'ai craint la gale, puis j'ai conclu à des punaises ; cela a passé pour reprendre sous d'autres formes en septembre ; alors j'ai compris la vraie cause. Au début, on ne s'aperçoit de rien ; cela doit même marcher depuis le mois de mai. Le rayon fait de la T. S. F. Par le rayon ils savent ce que je dis et ce que je fais, mais je ne crois pas qu'ils sachent ce que je pense. Si je lis une lettre, ils veulent savoir ce qui est dans la lettre, et ils la lisent ; lorsque je lis le journal, ils le lisent en même temps que moi. Ils lisent sur la page même, et non dans mon esprit, car je ne crois pas au spiritisme ; ils voient de loin comme on voit de près ; c'est l'effet du péricospe. C'est à ma sœur qu'ils ont appliqué le périscope *en premier lieu ;* ce sont ses gestes qu'ils ont énoncé *en premier lieu ;* moi j'ai cherché à découvrir le moyen dont ils se servaient, et j'ai trouvé. *De nous deux c'est ma sœur qui entend le mieux* parce qu'elle a l'oreille plus fine ; mais lorsque ma sœur est absente, j'entends encore. J'ai été longtemps sans entendre ; longtemps j'ai senti des piqûres sans comprendre d'où elles provenaient. *En réfléchissant,* j'ai trouvé que cela devait marcher depuis le mois de mai. »

COMMENTAIRES

I. — Nos délirants sont d'intelligences inégales et de caractères très différents. La sœur, débile, craintive, inexpérimentée et inerme, aurait passivement supporté les tracasseries, sans recherche des causes et sans révolte, si elle avait déliré seule. A l'Infirmerie spéciale, elle supporte aisément la claustration, n'a de réticence que sur le chapitre sexuel et se confie à notre protection. Légèrement susceptible, elle n'est pas rancunière ; taquinée par nous sur les thèmes sentimentaux, elle pleure et se déclare offensée, mais le lendemain elle revient aimable et expansive.

« Je suis tranquille dans votre maison ; les projecteurs n'y parviennent pas ; je veux bien y rester le temps qu'on fera une enquête chez nous. » Elle n'est pas ou n'est que faiblement paranoïaque ; elle n'a aucune hypertonie ; ses émotions dans notre Service sont dépressives et de peu de durée.

Son frère se montre très différent : hypertonique et irascible, pénétré d'indignation contre le passé et le présent, d'une part il nous exprime son peu de confiance en nous, d'autre part, malgré lui, il s'épanche. Présenté au cours de l'Infirmerie spéciale (13 novembre), il expose son cas avec conviction, proteste contre sa claustration, rectifie constamment nos dires, prend en mauvaise part des phrases neutres, déclare que nous nous moquons de lui. Comme nous soulevons les hypothèses d'hypnotisme et de spiritisme, il s'en irrite, comme nous rappelons ses démarches au commissariat, il s'écrie avec véhémence : « Je ne pouvais pourtant pas les tuer. »

La genèse du codélire est claire : la sœur a eu l'idée première d'hostilité, puisée dans un automatisme mental bien plutôt que dans des faits réels ; après plusieurs mois de résistance (quatre ou cinq mois), le frère s'est rallié à cette idée. Il s'y est rallié à la suite de pseudo-observations objectives (lumières quelconques) et de pseudo-observations subjectives (malaises divers) ; une expectation inconsciente avait vraisemblablement préparé les pseudo-observations, tant objectives que subjectives. *Une tendance hypocondriaque* toute personnelle a donné aux pseudo-observations subjectives une importance sans laquelle la notion de persécution n'aurait peut-être jamais été acceptée. Des illusions auditives ont suivi. Nous ne pouvons garantir les hallucinations.

Une fois la collaboration établie, le frère et la sœur ont fait des apports différents au codélire, apports conditionnés par leurs particularités sensorielles, intellectuelles ou affectives. La sœur a apporté les données de l'automatisme mental et peut-être l'idée du rayon. Le frère a appliqué à ces données la curiosité de son intellect, la force de son raisonnement, l'ardeur de son indignation, et l'énergie de son caractère. Il a trouvé la source du mal, la forme et le siège de la machinerie employée, a précisé les responsabilités, interprété des faits anciens, organisé l'explication systématique, *bref forgé sur la portion roman du codélire*, avivé chez sa sœur les inquiétudes et stimulé la cogitation, enfin apporté la tendance aux réactions. En cela, il s'est montré plus chercheur, plus instruit, plus exercé à la vie sociale, plus viril, et aussi plus paranoïaque, bien que ne l'étant pas extrêmement.

II. — Nos sujets ne présentent pas de signes nets d'éthylisme ; cependant, le soupçon de subéthylisme s'impose. Il a été trouvé à leur domicile quatre bouteilles remplies de rhum, et tous les deux ont abusé de l'alcool de menthe. Que les quantités ingérées ne fussent pas très élevées, cela est possible, elles ont trouvé une susceptibilité spéciale chez des sujets dégénérés affectés de troubles endocriniens.

Le fait d'un point de départ ou d'un appoint toxique ferait supposer la présence d'illusions visuelles ; il n'y aurait pas eu, dans ce domaine, que des pseudo-observations.

Cet élément toxique expliquerait aussi trois traits particuliers de l'Automatisme Mental constaté chez la sœur : 1° un développement rapide ; 2° le caractère d'emblée objectif et thématique des voix, autrement dit l'absence de l'écho de la pensée ; cet écho nous semble faire défaut bien plus souvent dans les A. M. subéthyliques, maniaques et autres, que dans les A. M. des psychoses chroniques et insidieuses, surtout de l'âge mûr (voir psychoses hallucinatoires chroniques, S. C. M. M., décembre 1923 et janvier 1924) (1) ; 3° la rétrocession partielle du processus hallucinatoire en très peu de temps. En effet, à l'asile Sainte-Anne, notre maître, le Dr Sérieux, note, dans le certificat de quinzaine : « Automatisme Mental, hallucinations auditives et visuelles. Amélioration des troubles sensoriels. »

Chez le frère, le même usage de rhum et de l'alcool de menthe aurait causé ou aggravé les troubles de la sensibilité générale (et en particulier, le prurit), les troubles gastriques, l'irritabilité, Le Dr Sérieux a noté « hallucinations épisodiques », par conséquent, il ne croit pas à un Automatisme Mental.

Dans leurs réactions au toxique, nos sujets auraient différé : la sœur, plus affectée de troubles endocriniens, aurait seule fait un automatisme mental ; le frère aurait fait des troubles banals ; en outre, chacun aurait gardé son caractère original ; l'une résignée et l'autre irritable ; leurs interréactions seraient donc restées les mêmes que sans alcool.

Réunis et interrogés avant la séance, le frère et la sœur protestent contre leur séquestration, elle mollement, lui très fermement. Ils disent que leurs ennemis les ont rejoints à l'asile ; l'internement ne les protège pas, mais réjouit leurs ennemis. Ils consentent à être présentés à des médecins, mais assurent qu'ils ne parleront pas ; en tout ceci, la sœur n'est que l'écho du frère.

(1) Cf. Réf. Bibl., nos 84-88-89.

Devant l'auditoire, la sœur renseigne avec aisance, sourit souvent, ne s'aperçoit pas de ce que son frère la surveille avec inquiétude, mais se tait dès que son frère parle ; il se complaît à exposer l'instrumentation employée par ses ennemis. Il critique tous les exposés ou commentaires faits par le présentateur, réplique incoercriblement sur un ton toujours sarcastique, bref, donne des marques d'hypertonus et de combattivité.

DISCUSSION

Les lois de Lasègue-Falret se vérifient dans notre cas. Un trait fréquent et non suffisamment noté, croyons-nous, est celui-ci : le couple délirant était, dès avant, tout délire, un couple d'isolés, presque reclus, *unis par la peur de la vie en général ;* un tel cas est réalisé pour certaines familles, celles surtout où l'élément féminin domine, lorsque le chef vient à manquer.

Dans notre cas, le sujet le plus débile a été le promoteur du délire ; mais il a vite cessé d'en être le conducteur.

Notre cas montre bien la Division du Travail pratiquée dans les codélires par les facultés dissemblables des délirants. Le nº 1 a apporté certaines données, le nº 2 les a fait valoir et les agence, en apporte d'autres, introduit la haine et l'ardeur, en même temps que la rumination, dans le psychisme commun. Dans un cas publié par l'un de nous avec Guiard (*Archives de Neurologie*, 1902) (1), sur trois sœurs, l'une personnifiait la méfiance, l'autre l'imagination, la troisième la crédulité ; dans un cas plus récent, présenté par nous (2) (S. C. M. M., 1923, mère et fille), les rôles étaient de même partagés, et nous avons parlé, alors de la Division du Travail comme d'une chose habituelle entre les codélirants.

S'agit-il dans notre cas de Psychoses simultanées ou de Délire communiqué ? Régis a montré des coïncidences chronologiques entre psychoses autonomes complètes, survenant chez de proches parents (psychoses familiales) ; des auteurs anglais ou américains ont rapporté des cas de *psychoses gémellaires* exactement *synchrones* et identiques survenant chez des sujets entièrement séparés. La distinction sus-mentionnée a un intérêt pronostic ; dans le cas de Psychoses simultanées le sujet qui paraît passif (et qui n'est que le moins actif) ne guérit pas du fait de la séparation ; telle, dans notre cas de 1902, l'imaginative

(1) Cf. premier texte de cette suite.
(2) Cf. 6e texte de cette suite.

qui, une fois séparée de la paranoïaque, continua son délire sous forme mégalomane. Dans le cas présent, devons-nous admettre comme Psychoses simultanées deux Automatismes Mentaux ? ou bien, d'une part un Automatisme Mental, et d'autre part, un Délire Interprétatif, avec illusions auditives très accusées ?

Il semble bien que la Sœur soit atteinte d'un Automatisme mental véritable, d'origine soit vésanique, soit toxique. Par contre, la psychose chez le frère, pourrait bien n'offrir de l'A. M. que l'apparence, sans en avoir le substratum : l'apparence d'A. M. lui viendrait du fait d'avoir été calquée sur un A. M.

Cette distinction a une grande portée doctrinale. Nous admettons, en effet, que *les délires* (autrement dit les convictions et sentiments) se transmettent, *mais non les psychoses* (autrement dit les mécanismes génétiques de ces délires). Devons-nous admettre que l'A. M. soit un mécanisme génétique susceptible d'être transmis et de prospérer ultérieurement ? il pourrait alors, être un produit de suggestion, c'est-à-dire d'auto-suggestion ? Nous en doutons. Nous connaissons les A. M. semi-physiologiques de la Manie, et les A. M. fonctionnels de l'Hystérie et des états d'exaltation ; ceux de la manie nous semblent complexes et durables. Les médiums présentent un langage factice ou une écriture subconsciente acquis graduellement en peu de mois par l'exercice ; mais ces automatismes sont très partiels, *non extensifs ;* rien ne prouve qu'ils aboutissent à la chronicité, ils doivent être encore fonctionnels ; les délires spirites *permanents* consécutifs aux pratiques spirites doivent n'être que des coïncidences ; l'un de nous a agité cette question, ici-même, à propos d'une voyante célèbre (S. C. M. M., 1920) (1).

Cette discussion toute théorique, ne tirerait de notre cas aucun argument, si chez le second délirant il y avait soit de simples apparences d'A. M., d'origine toxique ; or, ces deux éventualités sont l'une probable, l'autre possible.

A Sainte-Anne, les hallucinations de ce second délirant ont paru n'être qu'épisodiques, alors que chez la première l'A. M. était bien vérifié (Dr Sérieux).

Si les deux psychoses sont également d'origine toxique, il y aura bien eu encore Psychoses simultanées, mais d'une simultanéité sans intérêt doctrinal. Toutefois, dans ce cas même les différences de modalité et les interréactions méritaient d'être présentées.

On voit que la question des Folies collectives est étroitement liée à l'étude des mécanismes générateurs des Psychoses.

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 57.

DEUXIÈME PARTIE

DÉLIRES TOXIQUES
ET TROUBLES MENTAUX
DES INTOXICATIONS CHRONIQUES

Telles les observations précédentes de folie collective conduisent le Maître à l'étude des mécanismes automatiques générateurs de psychoses, ainsi et mieux encore y prépare cette suite ci de travaux sur les troubles mentaux des intoxications aiguës et chroniques. On verra l'hallucinose de Wernicke suggérer dix ans avant le mot l'idée d'un automatisme mental générateur.

Du premier de ces tableaux des psychoses toxiques, que l'Infirmerie offre comme à plaisir à ses médecins, Clérambault rend hommage à Garnier. En décrivant « l'ivresse psychique avec transformation de la personnalité », l'élève complète l'œuvre du Maître.

Le lecteur ne trouvera pas ici les travaux que la tradition prête à Clérambault sur l'intoxication par le haschisch et les solanées vireuses. Il y a un chapitre consacré à ces dernières dans les « notes sur l'éthérisme » ; sur l'intoxication par le haschisch, il semble qu'il n'y ait rien. Par contre un chapitre d'un texte reproduit ci-avant pourrait en être détaché pour figurer dans cette seconde partie l'observation d'une intoxication aiguë par l'alcool à brûler.

J. F.

CHAPITRE PREMIER

ALCOOL

1

IVRESSE PSYCHIQUE AVEC TRANSFORMATION DE LA PERSONNALITÉ SELON P. GARNIER (1)

Article original

1907

Dans son livre *La Folie à Paris*, le Dr Paul Garnier a décrit trois formes anormales de l'ivresse : hallucinatoire, excitro-motrice et psychique, chacune offrant des variétés encore classables, parce qu'elles se répètent en clinique assez souvent à l'état pur (ainsi les cas pseudo-rabiques, dans l'ivresse excito-motrice).

De l'ivresse à forme psychique, il existe une certaine variété non mentionnée dans le livre *La Folie à Paris* mais que notre maître avait étudiée, et que, d'après des notes laissées par lui, nous allons essayer de décrire. Nous croyons qu'après la lecture des observations qui vont suivre, et qui se superposent l'une à l'autre presque entièrement, on leur reconnaîtra le mérite de présenter un type clinique bien défini, peut-être absolument nouveau, qui semble pouvoir être dénommé : *Ivresse psychique, avec transformation de la personnalité.*

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 5.

Il consiste dans la conviction, chez un homme en puissance d'ivresse, d'être telle personne de haut rang, conviction qui naît brusquement et motive des actes coordonnés, mais absurdes, souvent délictueux, et presque toujours désintéressés ; conviction ayant de vagues rapports avec le passé du sujet, durant aussi longtemps que l'ivresse, et disparaissant avec elle ; laissant après elle un souvenir, et, chose curieuse, se répétant, dans les cas d'ivresse ultérieurs, sous forme stéréotypée. Définition que nous compléterons, après l'analyse de nos cas, par la connaissance du terrain et celles des causes préparatoires.

Observation I. — Le nommé Félix D..., âgé de 58 ans, inculpé d'escroquerie et amené pour ce au Dépôt, puis transféré à l'Infirmerie spéciale, aux fins d'examen psychiatrique, en février 1889, fut mis en liberté après peu de jours, sur certificat du Dr Garnier, ainsi conçu :

« D... est un débile de l'intelligence, adonné depuis longtemps à l'alcool, et présentant par périodes, sous la double influence des abus de boissons et de ses dispositions originelles anormales des *accès délirants avec transformation de la personnalité*, troubles intellectuels qui le poussent à accomplir avec une véritable fatalité *les mêmes actes* absurdes ou délictueux. Il a été arrêté, cette fois-ci encore, pour commande faite sous un faux nom (baron du Rocher). L'excentricité de sa conduite a paru telle qu'on n'a pas pu le placer sous le coup d'une inculpation. Il est actuellement revenu au calme, et ne montre que des dispositions raisonnables qu'il est évidemment incapable de conserver. Mais dans ces conditions, il ne pourrait être retenu sans doute bien longtemps à l'asile. Il insiste beaucoup pour être envoyé au Dépôt de Nanterre ; sa situation mentale présente autorise à faire droit à sa demande. »

Voici comment le malade lui-même expose son cas :

« Lorsque je suis sous l'empire de l'alcoolisme, il s'opère en moi un changement morbide très curieux ; lorsque je suis rentré en possession de moi-même, je suis tout surpris des faits qui me sont reprochés, et dont je n'ai pas compris le caractère répréhensible au moment où je les ai accomplis.

« Le voleur, l'escroc, font des dupes, mais, en gens intelligents, ils s'arrangent de façon à faire venir de l'or dans leur poche. Mon cas n'est pas le même. Mes actes répétés et se renouvelant toujours semblables prouvent que ma raison n'est plus saine dans les moments (et dans ces moments-là seulement) où je suis sous l'empire des spiritueux. Je puis le dire franchement et sincèrement, *je n'ai jamais bénéficié d'un acte quelconque :* ma dernière affaire en est un exemple.

« Désolé, tourmenté de me savoir sans gîte, sans savoir où dîner le lendemain, pour oublier tout cela j'ai bu. Chose digne de remarque, je n'aime pas boire, et lorsque j'ai devant moi la

liqueur demandée, quelle qu'elle soit, je l'avale d'un trait et avec dégoût (?).

« Épuisé d'ailleurs, tant soit peu par l'âge, mais surtout depuis quinze années, par les souffrances morales et par les souffrances physiques, il me suffit de peu de choses pour m'amener à cet état d'ébriété que rien ne trahit extérieurement, mais qui produit dans mon cerveau tout un travail que je connais bien.

« Il arrive un moment où, chauffé pour ainsi dire à blanc, je ressens tout d'un coup une forte commotion dans tout mon être : je ne suis plus moi. Une dizaine de verres de différentes liqueurs, un déjeuner copieux et une bouteille de vin suffisent chez moi à provoquer cet état. Une fois arrivé là, je ne dors plus, et je pourrais sans souffrir rester vingt-quatre heures sans manger, à condition d'absorber encore des toxiques.

« Alors, et par une commotion en quelque sorte électrique que je reçois subitement, *je suis transformé* tout d'un coup, et je deviens une personne quelconque dont j'aurais entendu parler il y a deux, quatre, cinq ou dix ans, et que généralement je n'ai jamais vue ni connue.

« Riche alors, je sens (littéralement je sens) mon portefeuille dans ma poche, je vois dedans des billets de banque, comme au temps de ma fortune passée (il y a là un rapprochement qui, selon moi, s'explique) ; dans ma poche ou dans mon portefeuille *je vois, je sens, je touche* des louis imaginaires. C'est dans ces conditions que, sûr de moi, je commets de ces actes qui, aux yeux de certaines personnes, peuvent passer pour répréhensibles, et qui ne le sont cependant pas, puisque, comme il est bien facile de s'en convaincre, il n'y a jamais, en fait, personne de lésé. Le pauvre dindon de la farce, c'est toujours moi, et je paie souvent chèrement un moment de démence dû seulement à l'alcoolisme, qui me transforme.

« Pendant toute une journée, alors que mon état fébrile était arrivé au paroxysme, j'ai, je m'en souviens, *retenu des appartements fort chers* dans les premiers hôtels de Paris, pour le baron du Rocher.

« Que peut-on voir de fallacieux dans cet acte ? Je ne pouvais habiter ces appartements, j'en étais donc réduit au plaisir de les voir, ce qui me rappelait délicieusement mon opulence envolée, ayant été élevé avec le luxe d'un homme qui aurait 100.000 livres de rente.

« Jadis, j'habitais place Vendôme. Mon père putatif, le Dr D..., menait grand train, et mon véritable père, feu le Dr N..., qui avait une très belle fortune et qui m'adorait, me donnait, ainsi que ma digne et regrettée mère, tout l'argent nécessaire pour subvenir à mes goûts et caprices.

J'ai donc sucé le lait des grandeurs, et lorsque je me trouve dans l'état énoncé plus haut, je me trouve tout naturellement amené à me croire ce que j'étais jadis, c'est-à-dire l'homme, ou plutôt le grand enfant choyé, gâté jusqu'à l'âge de quarante ans,

époque à laquelle j'ai eu la douleur de perdre mon digne père et ma regrettée mère.

« Voilà, Monsieur le Docteur, ce que vous m'avez demandé. Merci de vous ranger du côté de ceux qui savent que je suis resté digne d'intérêt et sincèrement à plaindre ! Car que me réserve l'avenir ? Je suis réduit à la misère la plus affreuse pour tout homme de cœur et bien né : la misère en habit noir. Je suis forcé d'aller me renfermer dans un dépôt de mendicité, avec toute la lie de la société... »

Félix D... n'était pas, à beaucoup près, « l'homme de cœur et bien né » pour lequel il se donne. Du rang social, effectivement élevé où il était né, il n'était pas déchu seulement par manque de volonté et de jugement, ni même par le seul effet de l'alcoolisme, mais grâce à un manque absolu de dignité et de sens moral. Viveur et joueur au début, il se révèle promptement quémandeur et faiseur, à la fois hautain et rampant, exigeant et ingrat, et avec cela, par intervalles, simulateur et sodomiste. Accusateur grandiloquent de la société, protestant avec véhémence contre des internements fondés, mais sollicités par lui-même, contre les enquêtes faites « sur sa vie privée », et contre toute mesure, quelle qu'elle fût, prise envers lui ; il était un de ces types qui constituent, pour les divers pouvoirs publics, un sujet d'embarras perpétuels. Tous les aliénistes de Paris ayant eu à s'occuper de lui, lui ont appliqué à tour de rôle tous les vocables, tous les jugements afférents aux dégénérés. Jouant de son propre déséquilibre, tantôt il se prévalait de leur amitié *(sic)* et tantôt il les accusait d'avoir perdu son existence.

L'alcool avait brodé sur cette trame des délires, plus ou moins banaux, qui l'avaient amené plus de trente fois à l'Infirmerie spéciale du Dépôt. Au cours d'une panophobie, il se réfugia dans un commissariat, où, aussitôt rassuré, il déclara être un médecin des Hôpitaux, officier de la Légion d'honneur. Mais il n'était pas alors en mesure de soutenir son rôle, et son attitude mégalomane fut de peu de durée. Ainsi, la tendance orgueilleuse pouvait être chez lui exaltée par l'alcool, d'une façon purement incidente et fugitive. La forme donnée à son orgueil résultait, là encore, de ses souvenirs, les plus personnels, les plus lointains ; car il avait été élevé parmi les milieux médicaux les plus brillants. Mais cet épisode même nous montre que *l'idée mégalomaniaque* et *l'utilisation d'un bloc de souvenirs* ne sont pas les conditions suffisantes ni les traits caractéristiques du délire que nous étudions ; il manquait à l'idée de grandeur *la stabilité de l'euphorie* et *la présentation maniaque.*

Observation II. — Un autre individu, intelligent, alcoolique et déclassé, Georges F... âgé de 42 ans, fut envoyé à l'Infirmerie

par le commissaire de police de Saint-Denis, pour commandes inutiles faites sous un faux titre. Il se disait capitaine de frégate, et retenait des chambres dans les hôtels.

Issu d'une famille de névropathes et d'aliénés, il a mené lui-même une existence mouvementée. Reçu bachelier de bonne heure, il entre dans la marine marchande, comme comptable, puis fait son service comme marin, commence à boire à 22 ans, par intervalles, est nommé fourrier de 1re classe, puis libéré à 28 ans, entre dans une maison de commerce comme caissier ; il y engage 6.000 francs, tout son avoir, et y reste employé huit ans. La maison ayant fait faillite, il reste sans argent et sans place. Il part alors pour Barcelone, pour y donner des leçons de français, puis, ayant gagné quelque argent, revient à Paris, met son argent comme cautionnement dans une banque qui le prend comme caissier ; puis ruiné de nouveau, il parcourt la France à la recherche d'un emploi quelconque.

Il habite ainsi Bordeaux, Pau, Marseille, vivant d'occupations infimes et parfois aussi d'expédients, qui ne sont pas sans avoir contribué à ses déplacements successifs. Il prend alors des habitudes alcooliques et absinthiques, s'enivre souvent, mais reste sain, dit-il, autant au moral qu'au physique, jusqu'à l'âge de 39 ans, où il adopte comme régime de 15 à 20 verres d'absinthe par jour, plus 7 ou 8 verres de cognac et des verres de liqueurs variées.

A ce moment, sa santé s'altère ; les troubles ébrieux s'aggravent et prennent la forme d'*ivresse psychique à longue durée, avec illusion de transformation.*

Cette illusion est provoquée surtout par les libations absinthiques. Elle est précédée de phénomènes hallucinatoires, toujours les mêmes, restreints au domaine de la vue, et consistant en des visions d'objets brillants, de cercles lumineux, de flammêches, de couleurs rappelant celles du prisme, d'ombres fugitives ayant quelquefois des formes plus ou moins animales. Cette phase comporte un vague délire en rapport avec les visions ; il déclame et il gesticule. Mais cette phase est courte, et très brusquement elle fait place à une phase plus calme : la phase de *transfiguration ;* devenu capitaine de frégate, il se rend dans des hôtels riches, où il dit avoir pour mission de retenir des chambres, pour un nombre donné d'officiers de l'état-major ; il visite les chambres, en discute les prix, et il les retient pour une date fixe ou une date approximative. « Quand ces Messieurs arriveront, dit-il, vous les placerez suivant leur rang et on vous paiera à l'arrivée des bagages. »

Il exige certaines conditions de confort indispensables pour conclure. Chose curieuse, il ne retient les chambres que s'il y en a 7 ou 14 disponibles dans le même hôtel ; les officiers d'état-major sont tantôt au nombre de 7, tantôt de 14 ; *ces deux chiffres sont invariables.* Pour le moment de leur arrivée, il indique souvent le lendemain soir.

Il va ainsi, retenant ses 7 ou 14 chambres dans chacun des

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE R.F.

hôtels du lieu, jusqu'à ce que surviennent une fatigue et un sentiment d'hébétude incompatibles avec son rôle.

En peu de temps, il reprend la notion du réel, et regrette ses mystifications, qu'il voudrait pouvoir réparer. Quelquefois il présente des excuses à ses dupes et résilie les arrangements. Mais le plus souvent, pour se soustraire aux responsabilités, il s'empresse de quitter le théâtre de ses exploits.

Lorsque ce changement de personnalité se produit, Georges F... décore chaque fois sa boutonnière d'un ruban rouge, qu'il s'empresse d'enlever quand il redevient lucide.

Pendant qu'il joue son rôle de capitaine de frégate, *il se voit* en grande tenue, avec épaulettes, aiguillettes, épée, décorations multiples, il salue militairement les personnes qu'il rencontre. Il est d'une politesse parfaite, en paroles, en gestes et en actes ; aucune colère, aucune violence, aucun désordre.

Cette métamorphose toujours identique, s'est renouvelée cinq fois dans l'espace de huit mois ; quatre fois la crise s'est produite à Paris, une fois à Saint-Denis. La seconde crise est séparée de la première par un intervalle de trois mois ; la troisième vient deux mois plus tard, les deux dernières trois mois après, et coup sur coup.

Il a été arrêté à Saint-Denis, ou comme d'habitude, il se donnait comme capitaine de frégate à bord de la *Sémillante*, ajoutant à son nom une particule, et se prétendant envoyé par l'amiral Noblet (?) pour préparer, à Saint-Denis, le logement de l'état-major de la marine ; il avait retenu des chambres dans plusieurs hôtels, puis il était allé à la caserne réclamer un planton, pour être conduit chez le commandant du bataillon, à qui il voulait fraternellement serrer la main. Amené au commissariat de police, il se réclamait du cercle militaire, où il voulait être conduit. Avec l'état-major devait venir à Saint-Denis, disait-il, un détachement de 560 marins. L'Exposition universelle était le motif de leur venue, et le ministère avait décidé de les cantonner à Saint-Denis pour réduire le chiffre des dépenses. Au cours des pourparlers avec les hôteliers, il s'était fait offrir de nombreuses consommations.

Arrivé depuis deux jours de Saint-Sébastien, ayant vendu ses effets en cours de route pour pouvoir continuer son voyage, il s'était rendu à Saint-Denis dans le but d'y chercher du travail. Il ne connaissait plus personne à Paris, et comptait, comme ressource, en cas de non réussite, se rendre à Compiègne chez un ami.

Actuellement, il présente les signes d'un alcoolisme chronique avec accès aigus : fourmillement de la peau, crampes dans les mollets et les cuisses, diminution de la sensibilité et de la motilité, anorexie, pituites, crampes d'estomac, douleur épigastrique à la pression, tremblement des mains et de la langue, cauchemars, hallucinations. Assez souvent ; la nuit, il saute à bas du lit, couvert de sueur, en proie à une terreur intense. Il voit alors des hommes qu'il entend l'injurier, des animaux qui poussent des

cris. Fait notable : il n'a en l'absence des hallucinations, aucune idée de persécution ; son caractère ne semble pas très modifié. Il n'est pas devenu plus violent envers les personnes, il ne l'est pas même envers les choses, et n'éprouve pas d'idées de suicide, même dans l'ivresse.

Pas d'inégalité pupillaire. Pas de stigmates notables de dégénérescence. Ses ascendances sont cependant les suivantes : père alcoolique, mort à 58 ans d'une bronchite ; mère névropathe ; tante maternelle aliénée ; sœur nerveuse, ayant eu des crises hystériformes au moment de la puberté. Antécédents personnels : rougeole dans l'enfance, blennorragies multiples, orchite, blennorrhée ; très probablement syphilis à 29 ans (avec céphalée et vertiges). Variole à 38 ans. Aucun indice de paralysie générale commençante.

Il décrit ainsi son état :

« C'est depuis huit mois seulement que cette malheureuse manie s'est développée. Avant 1887, je buvais beaucoup de liqueurs fortes, surtout de l'absinthe (absinthe sans eau, ou très peu d'eau), dix à quinze verres par jour, sans compter les autres liqueurs. Depuis 1887, époque où des chagrins sont venus m'assaillir, je me suis complètement abruti. Je mange très peu, je bois un peu de vin, beaucoup d'alcool.

« Lorsque j'ai beaucoup bu, le sang me monte à la tête, je vois passer comme des étoiles filantes de plusieurs couleurs, des bougies allumées, des mouches, puis j'ai des picotements dans les tempes, on dirait que mon cerveau est illuminé, *alors je me crois revêtu d'un costume de capitaine de frégate.* Je crois être le personnage lui-même, je vois les épaulettes, les aiguillettes, comme si je les portais réellement, mon individu *(sic)* est transformé.

« Alors, il y aurait dix hôtels dans la même rue, je les verrais tous les dix. Je demande sept ou quatorze chambres, toujours les mêmes chiffres, c'est invariable. S'il n'y a pas un de ces deux nombres, je m'en vais. Si le nombre y est, je veux du confortable pour loger mon état-major ; je dis que nous viendrons tous quand tous seront arrivés. Je pars, je visite ainsi les hôtels, jusqu'à ce que la conscience de ce que je fais me revienne ; alors je suis honteux de moi-même ; il m'est arrivé deux ou trois fois d'aller faire mes excuses. A Saint-Denis, je me suis présenté à la caserne, j'ai demandé un soldat pour m'accompagner, je suis allé chez le commandant pour faire connaissance.

« Ma crise passée, j'éprouve une faiblesse générale. Mes pieds sont froids, ma tête brûlante ; je transpire, je ne puis dormir, j'ai des cauchemars, j'entends des cris, je crois être poursuivi par des bêtes féroces, je veux crier, car je ne puis me sauver ; je souffre, puis j'ai des vomissements, j'éprouve des douleurs dans les jambes, et des crampes d'estomac atroces. »

Relevons dès maintenant, dans cet exposé, plusieurs points. Ici, comme dans le cas précédent, il s'agit d'un type d'homme

spécial : déséquilibré congénitalement, et alcoolisé de longue date, ayant dépassé 40 ans, définitivement déclassé, et buvant, comme il le prétend, en grande partie pour oublier.

Chez l'un comme chez l'autre, la phase prodromique qui précède la crise est courte. La crise vient brusquement et comporte du commencement à la fin une euphorie qui ne permet à aucun moment aucune violence.

Des illusions visuelles, que nous analyserons plus tard, accommodent l'ambiance au délire. La crise cesse brusquement pour faire place à un état de confusion et d'abattement avec souvenir. Dans le cas de Georges F... cette période finale s'accompagne d'un délire éthylique classique (anxiété, hallucinations élémentaires, zoopsie) ; ce même délire, d'ordre banal, avait fait partie des prodromes, pour cesser d'ailleurs totalement lors de l'apparition de la crise. A part cette différence, qu'on regardera sans doute comme insignifiante, les deux observations ci-dessus sont de point en point superposables ; et celle que nous allons citer leur est exactement semblable.

Observation III. — Justin N..., âgé de 40 ans, dans un mémoire où il annonce « qu'il a l'honneur de nous exposer les délits d'escroquerie qui lui sont reprochés présentement », raconte ainsi son existence :

Employé de commerce chez ses parents même, depuis sa sortie du collège jusque vers 18 ans 1/2, il fait la campagne de 1870 comme engagé volontaire. D'abord dans les Guides de la Garde, puis après Sedan avec les Dragons. Libéré en mars 1871, il se reposait à la campagne, lorsque les bruits de la révolution lui font désirer revoir Paris. Des gardes nationaux l'appréhendent, l'incorporent malgré lui, l'habillent. Il oublie alors sa famille, et malgré qu'il lui soit facile d'échapper, il préfère garder l'uniforme de la Commune, qui le flatte, car on l'a nommé d'emblée sous-lieutenant. Dans la déroute de la Commune, il éprouve un peu tardivement des hésitations et scrupules, et abandonne son uniforme pour se cacher. Mais bientôt l'envie le prend de sortir ; enhardi, il se montre bientôt aux endroits mêmes où on l'a vu dans sa splendeur de sous-lieutenant, et il est dénoncé à la gendarmerie. On l'envoie aux pontons de l'île d'Aix pendant huit mois, puis un Conseil de guerre provincial le condamne à un an de prison. Libéré, mais accueilli froidement par sa famille, il repart et contracte un engagement de cinq ans dans les hussards, devient fourrier dans les spahis, se bat avec un camarade parce qu'on le raille de ce qu'il ne boit pas, mais boit sitôt le duel terminé et ne s'arrête plus. Il adopte le régime des vieux soldats d'Afrique : mauvaise absinthe, anisette d'Espagne, rhum, eau-de-vie, « bref, tout ce qui brûle ». Il prend les fièvres paludéennes, supporte en marche et en campagne de grandes fatigues, absorbe de la quinine

à doses énormes, enfin est pris d'un tremblement chronique et de gastralgies réitérées avec vomissements. Nommé maréchal des logis et secrétaire d'un bureau arabe, il n'en a que plus de motifs de boire (« de l'absinthe, pour corriger l'eau »).

Libéré en 1877, il devient employé de commerce dans la soierie pendant deux ans, se marie (1879), voyage à la commission pour le compte d'une maison de parfumerie, et gagne alors quelque 8.000 francs par an.

Mais sa femme meurt en quelques mois ; il lui fait construire un caveau somptueux, et se remarie immédiatement (1881). Il semble, dans ce remariage, s'être laissé conduire par des tiers. Sa femme « qui, en le prenant, dit-il, faisait un mariage de dépit », impose un très long stage à ses impatiences maritales, puis se révèle en toute circonstance peu sociable. Il met tout son argent, la dot de sa femme, et une somme que lui prête son beau-frère, dans l'achat d'un commerce de parfumerie ; son vendeur le dupe, le commerce languit, la femme s'aigrit, et veut retourner vivre chez une tante ; une sœur à elle vient s'installer dans la maison ; toutes deux le prennent de haut avec lui, l'excluent de la chambre conjugale, le rendent presque non-existant dans la maison, enfin s'envolent subrepticement, avec linge, bijoux et argent. Il en fait, dit-il, trente-six heures de fièvre, avec quelques heures de délire (paludisme ? éthylisme ancien ? pur choc moral ?).

Sa sœur et son beau-frère le soignent, se chargent en partie de son commerce, lui viennent en aide pécuniairement ; finalement ils lui achètent son fonds (1882). A ce moment, toutes ces dettes payées, il est ruiné. Il cherche vainement un emploi, sa sœur et son beau-frère cessent de le réconforter et de le soutenir : ils regrettent de s'être substitués à lui, lui reprochent de s'être laissé tromper et de les avoir trompés eux-mêmes, tout au moins involontairement.

Toutefois, ils s'accordent sur un point, et ils attaquent devant le Tribunal de Commerce l'homme de qui il avait acheté le fonds ; faute de certaines preuves, ils échouent ; il se brouille alors tout à fait avec sa sœur et son beau-frère.

Il trouve un emploi comme représentant, mais ses patrons restreignant leurs opérations, il est remercié.

Le peu qu'il a gagné passe à l'entretenir et à verser une pension mensuelle à sa femme, qui a demandé la séparation ; il cesse de payer la pension, ses meubles sont alors vendus, et il n'en peut racheter aucun. Il pense alors à se suicider, et recommence à boire de l'absinthe. Celle-ci n'avive pas ses idées de suicide mais lui donne *une vive euphorie*, qu'il recherche désormais sans cesse.

« Momentanément j'oubliais ; lorsque je me sentais malade, je rentrais me coucher, quelquefois en plein jour, car je ne voulais pas être remarqué et pris pour un ivrogne. Le lendemain j'étais malade, abruti ; je sortais cependant pour chercher du travail, je ne mangeais pas, j'avais une fièvre continuelle, je rentrais sans avoir rien mangé de la journée, ni bu, ni trouvé du travail. Les

nuits que je passais après cela, je ne peux pas vous les raconter. Le jour suivant, la fièvre me retenait dans mon lit, je ne mangeais pas, mais je buvais de l'eau, beaucoup d'eau, et je transpirais. Une fois ainsi après trois jours, j'essayai de me lever et je sortis. Ma tête me faisait affreusement souffrir, comme si j'avais reçu de grands coups sur les tempes, à ce point que j'y regardai ; je n'y vis rien. Étant trop faible sur mes jambes, j'entrai chez un débitant, et j'avalai d'un trait un verre de vulnéraire.

« Le débitant me voyant mauvaise mine, m'offrit un siège ; il était temps, car je me trouvai mal aussitôt. Quand j'eus repris connaissance, il me demanda où j'habitais, pour m'y ramener ; je refusai, bien que ce fût à quelques pas de chez lui ; je ne voulais pas qu'on vit de trop près ma misère.

« Je rentrai donc seul, je me couchai encore une fois, et la faiblesse me permit de dormir quelques heures. Quand je me réveillai il était nuit noire, et cette nuit-là me parut fort longue, car je ne dormis plus, et je maudissais l'existence en songeant encore à me détruire ; j'aurais eu une arme sous la main que je n'aurais pas vécu longtemps. Au jour, je sortis, j'essayai de manger un petit pain d'un sou en buvant un verre de cognac ; il faisait un temps affreux, j'allai me promener sur les bords de la Seine, attendant une heure plus avancée pour chercher du travail, il était à peine sept heures du matin. J'eus encore de tristes projets, je les ajournai. Plusieurs autres journées ressemblèrent à celle-là... »

Il trouve un semblant d'emploi dans la représentation d'une maison de distillation ; mais étant à la commission, il a plus de dépenses que de recettes (il empruntait probablement) : au bout de quinze jours il abandonne. Il laisse ses malles ; linge et effets, en guise de paiements, à son hôte (il avait d'ailleurs pris une chambre au moins deux fois trop chère pour lui).

« J'étais cette fois comme l'escargot, ayant tout sur moi, sans argent ni gîte. N'ayant pas l'esprit à mendier, je cachais ma situation à mes frères et sœurs et amis ; j'étais trop fier et trop honteux. »

Cependant un de ses frères l'héberge. Mais ne trouvant toujours pas de travail, il s'adonne encore à l'absinthe. Et c'est alors, à 33 ans, qu'il commet pour la première fois, au cours d'une ivresse onirique, ses facéties mégalomanes et d'ailleurs désintéressées, qui devaient l'amener un peu plus tard dans le Service du Dr P. Garnier, mais qui, à l'époque, regardées comme des tentatives d'escroqueries, lui valurent une condamnation à la prison. Dès lors, perdu de réputation, desservi par certains de ses proches, n'osant plus demander du travail, il boit de nouveau. « Je n'étais plus bon à rien, dit-il, surtout sans fortune. »

Nouveaux excès, nouvelle ivresse pathologique, suivie encore d'inculpation pour escroquerie ; condamnation.

« Ma tête s'égarait, nous dit-il. Mon imagination était faussée. J'ai commis mes fautes sans le moindre raisonnement, simplement sur l'effet d'un abus d'alcool ; d'ailleurs, je n'ai jamais com-

mis de violence, ni même montré de l'emportement ; vous m'en voyez moi-même surpris. »

L'exposé commence par des considérations philosophiques, puis par une magnanime demande qui est celle d'être envoyé aux colonies avec quelque expédition ou mission ; enfin, par des déclarations sincères, mais non exemptes d'emphase. L'auteur n'a oublié qu'une chose, l'exposé des actes délictueux qui précisément l'ont amené à commencer sa confession.

Cette omission, assez commune dans les autobiographies de ce genre, n'est pas ici l'effet d'une réticence, mais d'un oubli, et cette marque d'instabilité dans la pensée n'est pas faite pour nous étonner.

Dans un deuxième mémoire, il répare son oubli :

« Je me suis présenté chez plusieurs bouchers pour y traiter la fourniture de viande pour la nourriture *d'un soi-disant bataillon de chasseurs à pied*, devant prendre sous peu garnison à Paris. Cette fourniture s'était élevée à 250 kilogrammes par jour.

« Je prenais la qualité d'*officier d'ordinaire*, chargé de ce service, et je me donnais le premier nom venu.

« Je fis également *la location de plusieurs chambres* pour plusieurs de mes camarades devant arriver ; il me fallait trente-sept chambres de plusieurs prix différents ; je me présentai donc ainsi dans plusieurs maisons meublées et arrêtai quelques chambres, sans que l'on me vît revenir.

« Tous les témoins sont venus déposer chez mon juge d'Instruction. Tous, sans exception, ont déclaré ne m'avoir livré aucune marchandise, et que je ne leur avais nullement demandé d'argent. J'ai même offert à plusieurs bouchers soit à déjeuner, soit à dîner, ou bien nous sommes allés dîner ensemble, et je payais malgré eux. Dans la quantité, un a déclaré qu'en sa présence, à sept heures du soir, j'avais consommé trois absinthes, sortant déjà de boire avec un de ses collègues.

« Je crois donc n'avoir causé de préjudice à personne, ce dont je suis heureux. Et je crois devoir vous faire remarquer que quand on commet des escroqueries en connaissance de cause, en règle générale, c'est avec l'intention d'en tirer quelque profit.

« Dans mon cas, c'est tout le contraire. C'est ce qui étonne mon juge d'Instruction *(sic)*, et il ne cesse de me demander quel était mon but en agissant ainsi. Ma réponse est toujours la même, j'ai agi sous l'influence de l'absinthe.

« Chaque fois que je consomme une certaine quantité d'absinthe, j'ai *la manie de me croire encore militaire*, bien qu'ayant quitté le service depuis neuf ans. »

II

Les trois personnages que nous venons d'étudier nous présentent, avant tout délire, bien des ressemblances psychologiques.

Ce sont des déséquilibrés, imaginatifs, peut-être un peu abouliques, dépourvus de suite dans les idées et dans les actes, faciles à entraîner et à duper ; plutôt affectueux de caractère, serviables, généralement aimés (bien des détails de leurs mémoires, que nous avons supprimés le prouvent), leurs dons brillants font illusion, ou plutôt ont fait illusion tant qu'ils furent jeunes, sur leur valeur ; ils rédigent bien, et épiloguent avec aisance sur les erreurs de leur passé, mais s'ils exposent bien les incidents, ils jugent imparfaitement les causes, ne saisissent pas les liens de l'ensemble, et improvisent visiblement les sages maximes qu'ils nous débitent ; il n'est pas jusqu'au goût de l'emphase qui ne les révèle un peu débiles.

Leur moralité, au début normale (bien que peut-être mal assurée) a été minée par l'alcool, et on les sent (ce qu'ils n'étaient pas au même degré dans leur jeunesse) très habitués à emprunter avec une faible intention de rendre ; tout en restant, par contre, capables de donner très libéralement, dès qu'ils le peuvent.

L'alcool a émoussé en eux le sentiment de la vraie dignité, sans atténuer l'humiliation causée par leurs chutes répétées. Après des efforts inutiles, et visiblement maladroits, pour se relever, séparés de leurs anciens amis par mille obstacles, et incapables de se contenter des compagnons qu'ils ont trouvés dans les bas-fonds, ils prennent conscience, vers 35 ans, d'un isolement définitif, d'une déchéance inéluctable.

Quelle intensité et quelle forme garde chez eux, à l'état sain, ce sentiment d'orgueil qui joue un si grand rôle dans leur délire ? Ils ne paraissent ni dans l'enfance, ni même, au cours de l'existence, particulièrement vaniteux, et ils nous semblent même relativement modestes, si nous nous rappelons quelle haute idée ont d'eux-mêmes, si souvent, les dégénérés. Ils ne s'exagèrent la valeur ni de leur esprit, ni de leur physique, ni de leur naissance, et leurs actes ne nous les révèlent ni présomptueux, ni encombrants, ni susceptibles.

L'imprégnation alcoolique a affaibli leur intellect, exalté leurs centres sensoriels, provoqué même du délire subaigu, mais sans causer d'idées de persécution bien nettes, ni même engendrer, semble-t-il, un caractère paranoïaque. Elle a porté atteinte à la force de l'esprit, et à son mécanisme intime ; et nous en chercherons une preuve dans ces marques d'automatisme, qui prouvent une désagrégation.

L'ivresse proprement dite, chez eux est banale. Nous noterons toutefois qu'elle n'est, à les croire, jamais violente, et que l'euphorie y tient une place assez notable ; sans pourtant que

la mégalomanie y apparaisse. Ils gardent d'ailleurs, dans leur ivresse, la notion de leur personnalité.

Les crises mégalomanes surviennent dans des périodes aiguës de leur vie, quand les chocs moraux se multiplient, et quand toutes les causes d'épuisement, en même temps que de malnutrition, sont réunies. Or, il est d'expérience courante que tous les chagrins prolongés préparent cette désagrégation dans laquelle naît l'automatisme.

Tels se présentent à nous ces cerveaux affaiblis, à la veille de l'accès délirant qui nous occupe. Nous trouvons dans ce tableau de leur vie et de leur état deux choses : d'une part, le *répertoire d'idées* où leur délire pourra puiser ; d'autre part, la *désorganisation de leur psychisme toute préparée :* c'est cette deuxième constatation qui est capitale.

Ils n'ont pas l'orgueil « personnel », mais ils ont, si l'on nous permet cette expression, l'orgueil « social », c'est-à-dire le désir de s'identifier à une catégorie classée. Chacun d'eux a son idéal assez banal. L'un né dans un monde dépensier, peu soucieux du travail et même des honneurs, a vénéré les titres tout faits et savouré le respect facile des fournisseurs et des badauds. L'autre, pour des motifs nombreux, s'est épris du panache guerrier. Il aime l'aventure, il s'enrôle ; mais ayant l'amour des insignes plus que le sentiment de la fonction, du jour au lendemain il combat tout ce qu'il a servi jusqu'ici, pour cette petite raison qu'on lui offre pour cela des galons. Et son père était justement (source d'impressions inoubliables dans son enfance) marchand de passementeries militaires. Rentré dans l'armée régulière, il se sent vivre, comme sous-officier de cavalerie dans les spahis, une période aristocratique ; il savoure alors toutes les jouissances tant morales que matérielles, dont il sera le plus privé plus tard.

Remarquons qu'il est doux de nature, et très probablement jouit de son prestige, plutôt que de son autorité. Plus tard, dans son déclin, c'est encore un prestige en quelque sorte impersonnel qu'il cherchera exclusivement : *Faire partie d'un état-major et avoir de nombreux amis*, tel est son thème. Il ne se fait pas autoritaire, ne s'attribue pas de commandement, pas même de richesse personnelle, quand il lui serait pourtant facile, s'il recherchait exclusivement l'ostentation, de promettre des largesses et de signer des chèques. Mais il est moins fier de lui-même que du groupe dont il fait partie ; et d'ailleurs son but est moins d'éblouir que de s'éblouir ; l'atmosphère de bonne compagnie convient à sa délicatesse, et il n'invente que dans la mesure nécessaire pour la constituer. Il est facile d'imaginer d'autres

délires mégalomanes puisés dans le même domaine d'idées, et qui mettraient mieux en relief ou sa richesse ou sa valeur. Ils cadreraient moins bien avec son caractère, disons même : ils répondraient moins aux besoins que la vie lui a créés ; car ce qui lui manque dans sa déchéance n'est pas tant l'estime morale que la considération bourgeoise.

Les mêmes remarques sont applicables, exactement, au pseudo-officier de marine qui traduit bien son euphorie en *voulant connaître son collègue de l'armée de terre*, et à l'homme du monde qui ne fait nulle dépense, mais retient un bel appartement *pour un ami ;* ils jouissent bien moins dans leur orgueil que dans leur besoin de distinction ; ils ne veulent pas être *quelqu'un*, mais *quelque chose*.

On se demandera si ce genre d'amour-propre qui suppose la vénération exagérée des titres sociaux n'est pas un résultat de la débilité mentale de nos malades ; nous ferons observer qu'au contraire, les débiles, même non délirants, sont très portés à s'attribuer des qualités exceptionnelles, à avoir, en un mot, cet orgueil personnel dont nous notons ici l'absence. On est également tenté d'expliquer leurs nuances en tant que mégalomanes, par la recherche du seul contraste avec leur abaissement *social*. Ce mécanisme peut être en jeu, mais bien d'autres combinaisons pouvaient surgir, avec une vraisemblance égale.

Si nous avons tenu à marquer les *concordances* entre, d'une part, les tendances naturelles ou acquises de nos malades, et d'autre part, la tenue de leur délire ; si nous avons même accusé ces concordances minutieusement, c'est pour qu'on ne puisse pas nous reprocher de les méconnaître ; mais nous nous réservons de prouver que leur importance qui paraît d'abord assez grande pour nous expliquer tout le délire, est en réalité restreinte.

III

Définissons maintenant leur période délirante. Comparons-la d'abord aux épisodes d'ivresse soit normaux, soit exceptionnels, que présentent d'une part, les alcooliques chroniques.

Chez le buveur d'occasion, c'est-à-dire chez l'homme non imprégné, l'ivresse normale consiste en un mélange égal des manifestations motrices, verbales et sensorielles. Les illusions sont continues et l'hallucination est rare. Les concepts se succèdent avec rapidité, la permanence d'une idée ne se trouve que sous forme d'idée fixe, procède le plus souvent de l'irritabilité, s'accompagne, par suite, de violence et marque soit le début, soit

plus fréquemment la fin de la crise (elle précède alors de très peu la confusion). La fonction du jugement est alors supprimée, toute coordination des actes impossible, la série des actes reproduit la mobilité des idées, et celles-ci sont à la merci des circonstances. L'euphorie n'est jamais ni calme, ni égale ; elle procède d'une exaltation toujours changeante. Enfin, l'homme ivre, s'il sent ses forces multipliées, du moins ne se croit pas transformé ; il garde une notion suffisante de son individualité.

De même, chez le buveur d'occasion, dans les ivresses pathologiques, l'excitation spécialisée peut atténuer, voir effacer la notion de personnalité, mais il ne la transforme pas. Tels sont l'intoxiqué à décharge motrice (pseudo-rabique, etc.), l'halluciné, l'onirique pur, et ceux encore chez qui l'ivresse ou révèle une idée latente, ou crée une tendance imprévue (agressivité ou suicide).

Quant aux alcooliques chroniques, les uns offrent le délire classique (anxiété, phénomènes visuels prédominants, persécution) ; les autres, anormaux, se révèlent comme ci-dessus, exclusivement moteurs ou délirants, ou bien, par une de ces combinaisons dénommées *hérédotoxiques* (Dr Paul Régnier), nous montre l'explosion soudaine d'un délire monoïdéique (quelquefois stéréotypé dans ses retours), où surgissent tantôt la tendance suicide, tentôt la tendance homicide, tantôt la tendance accusatrice, tantôt les allures pseudo-rabiques avec délire : allures et tendances sans rapport apparent avec le caractère habituel (ni même, très vraisemblablement avec ses virtualités passionnelles), par contre fréquemment en rapport avec des émotions récentes, voire même anciennes, qui, dans tous les cas, sans l'alcool, n'auraient pas reçu de consécration.

Toutes ces idées adventices et parfois exclusives peuvent momentanément faire oublier au malade sa personnalité réelle, mais elles ne le transforment pas, et si même on voulait appeler état second la période dominée par elles, on ne pourrait l'appeler en tout cas une personnalité seconde, puisqu'il n'y a ni complexité idéative, ni organisation nouvelle, ni perception nouvelle du moi.

Dans tous ces délires, la mégalomanie tient en somme peu de place. L'euphorie, son support, est brève et variable ; soumise à l'imprévu de l'ambiance et des désordres sensoriels, incapable de constituer une chaîne d'idées, elle s'agite dans l'incohérence ; elle ne permet pas d'actes prolongés ; enfin elle n'exclut pas la notion du réel, il est facile de s'en convaincre en questionnant l'intéressé. Lors même qu'il semble tout absorbé par quelque rôle imaginaire (si, par exemple il tient un discours triomphant),

une interpellation adroite peut l'arracher provisoirement à son beau rêve, et il reconnaîtra, tout le temps que nous captiverons son attention, quels sont sa famille, son passé, enfin sa situation sociale.

Il n'est toutefois pas impossible qu'au cours de ces ivresses banales chez un chronique, un ordre d'idées spécial, avec un tonus émotif correspondant, prenne une prédominance marquée, assez durable pour permettre des actes suivis, et s'accompagne d'une illusion assez complète pour troubler momentanément la notion de son identité. Les cas de ce genre, intermédiaires entre les cas purs cités plus haut et les formes d'ivresse habituelles, ne sont pas absolument rares et ils présentent, dans l'ébauche d'organisation, tous les degrés.

Voici le certificat d'envoi dans un asile du nommé Louis-Arsène J..., âgé de 35 ans (Dr Paul Garnier, décembre 1889) :

« Débilité mentale avec l'alcoolisme. Idées délirantes. Concep-
« tions ambitieuses et *transformation de sa personnalité*. Il
« affirme qu'il a été élu Président de la République par le Congrès
« réuni ces jours derniers à Versailles. — Déjà traité. Sommeil
« très incomplet. »

Certificat du nommé Georges P..., 44 ans (Dr Paul Garnier, 1890) :

« Délire alcoolique. Hallucinations de la vue. Terreurs.
« *Transformation de sa personnalité*. Comme dans un premier accès
« de folie éthylique, il serait le Président Lincoln. Agitation
« nocturne ? Tremblement. Déjà placé. Arrêté sur la voie
« publique, où il réclamait auprès des agents, protection contre
« des ennemis imaginaires. »

Ces deux cas nous présentent une conviction mégalomaniaque surgie subitement comme chez nos trois premiers malades, mais différente des leurs par bien des points. L'euphorie est moins prolongée, non exclusive ; le tonus émotif, instable, est notamment troublé par des hallucinations intercurrentes banales, nées indépendamment de l'idée euphorique et qui la chassent.

L'idée a pu être provoquée elle-même par des hallucinations auditives ; celles-ci, inspirées, il est vrai, par une euphorie commençante, ont réagi sur l'euphorie en l'augmentant ; mais la *crédulité* est ici en jeu, *et non la tendance expansive seulement*. L'idée édifiée sur cette base fragile, dure peu ; la série des actes qu'elle dirige est courte ; une phase de terreur y met fin subitement.

Comme les hallucinations de tous les genres, toutes guidées qu'elles sont par le subconscient, ont cependant dans leur mode d'appel une véritable contingence (une analogie de forme ou de

son peut suffire), l'hallucination euphorique très imprévue dans son contenu crée une conviction euphorique également très inattendue, invraisemblable, acceptable seulement pour une crédulité débile et ébrieuse car l'image n'est point tirée du passé, et le délire n'utilise aucune des habitudes, des allures ou des aptitudes du malade ; par suite, il ne met pas en jeu un fragment de personnalité ; il procède surtout de l'onirisme sensoriel et peut, jusqu'à un certain point, être qualifié d'*exogène*.

Remarquons que les sujets en question sont non seulement dégénérés, mais débiles. Par contre, leur cas à ceci de commun avec les cas que nous appelons purs : chronicité alcoolique bien accusée, un âge mûr ; enfin, chez l'un d'eux, une stéréotypie qui porte, lorsqu'une récidive se produit, non seulement sur le thème du délire, mais sur le détail d'une formule.

Nous avons en nous-même l'occasion d'observer, à l'Infirmerie spéciale, du vivant de notre regretté maître et depuis sa disparition de nombreux cas de ce genre :

— Un journalier de 48 ans, absinthique, ivre, poursuivi par des hallucinations accusatrices et déterminé à se suicider, déclare, au moment de se jeter dans la Seine, qu'il est l'empereur de Russie.

— Un autre (25 ans) prétend être Alexandre Dumas fils, jette l'or à pleines mains, et insiste pour être reçu à l'Élysée.

— Un autre (35 ans environ) croit qu'il vient d'être nommé chef de la Sûreté et se dirige vers la Préfecture de police pour se faire reconnaître ; mais, en cours de route, ce chef de la Sûreté est pris de panophobie, et on l'arrête.

— D'autres se croient nommés présidents, gouverneurs, etc. ; d'autres, toujours dans une accalmie, au cours d'un délire terrifiant, se disent subitement les amis d'un grand personnage, le président de la République, le général Boulanger, etc.

— Un alcoolique chronique de 40 ans environ, dans une ivresse pathologique par sa durée et par sa forme (onirisme qui dure sept jours), assure qu'il est fiancé à la princesse Mathilde, et il s'enquiert de son adresse auprès des agents.

— Un ébrieux d'occasion et jeune (18 ans), se croyant l'ami du président Carnot, se rend à l'Élysée pour lui faire hommage de huit pipes qu'il vient d'acheter, etc.

Dans cette série de cas, l'ivresse délirante est, on le voit, tantôt banale, tantôt aberrante et confine alors à certaines formes indépendantes *(onirisme et polymorphisme)*. Elle est quelquefois amnésique. Dans tous les cas, l'idée est contingente et niaise, la série d'actes qu'elle provoque est courte, schématique et absurde. La démarche la plus fréquente est une visite à un personnage officiel.

Voici un dernier cas, où l'idée de grandeur se réédite, à chaque ivresse, avec variante :

Le nommé L..., 38 ans, ouvrier gainier, est un être profondément débile ; c'est en tant que débile, et non pour des raisons normales, qu'il est resté célibataire et n'a jamais logé ailleurs que chez ses parents. Le père l'emploie dans son travail à domicile ; il est lui-même peu intelligent, mais assez appliqué pour avoir pu perfectionner, semble-t-il, un de ses outils professionnels (le « palmaire »), invention dont il est très fier. Le fils, bavard et orgueilleux, espère aussi inventer quelque chose.

Mais cette idée n'a jamais servi de thème à ses délires orgueilleux durant l'ivresse. Or, son ivresse est constamment mégalomane, à chaque fois, il projette d'enrichir sa famille par son travail, il ne parle que de richesse et de force. Il veut terrasser tous ceux qui le plaisantent, provoque fréquemment les passants, rentre chez lui par suite de rixes, avec des vêtements en lambeaux. Un jour, il est rentré déclarant qu'il venait de tomber Paul Pons. — Une autre fois, voyant sur le bord du canal quelques personnes oisives, il en fait aussitôt une foule qui regarde l'eau, il déclare qu'une personne se noie, cherche à la voir, indique la place où il la voit, invite les gens à la secourir. Lui-même va la sauver, mais ne sachant pas nager, il se penche seulement sur le bord, lui tendant le bras. Alors la foule s'écrie, admirant son courage : « *Cet homme-là, c'est Napoléon !* » Tout d'abord, il a peine à le croire, puis il l'admet, et au commissariat il déclare : « *Je suis Napoléon.* » Pas d'amnésie consécutive.

Jamais il n'a, dans ses ivresses mégalomanes, ni fait des emplettes ou commandes. Il est remarquable aussi que jamais, malgré que l'idée d'une invention le hante durant ses périodes calmes, il ne se soit donné, dans son ivresse, pour inventeur.

Nous trouvons là, surtout dans le deuxième épisode, la collaboration de l'onirisme avec l'exaltation du moi et avec la conviction d'une transformation. La croyance du malade en sa transformation est absolue ; les actes sont liés et ordonnés par rapport à l'idée orgueilleuse, durant une période appréciable ; l'euphorie est pure et soutenue, elle se représente à chaque ivresse.

Quelques degrés de plus, et nous verrions une personnalité complète se constituer, en ce sens que le malade agirait avec des facultés variées et avec un jugement normal dans le domaine de l'imaginaire.

Que faudrait-il pour cela ? un onirisme moins sensoriel, c'est-à-dire où les facultés intellectuelles tiendraient plus de place, un onirisme moins mobile, un onirisme conduit par un moteur interne, où les images (perceptions fausses, illusions,

hallucinations) ne jouissent d'aucune indépendance et ne fassent pas dévier les concepts, mais soient subordonnées à eux dans leur naissance et dans leur marche. (Il faudrait aussi d'autres caractères moins importants.)

Ici l'onirisme est conduit, pour une part, par le tonus émotionnel, mais aussi, pour une part plus grande, par les centres sensoriels relativement émancipés. La part directrice du tonus se prouve d'ailleurs clairement, chez le malade L..., par la gradation des idées et par la stéréotypie ébrieuse portant sur le tonus seulement. Les régions cérébrales inconnues ou les systèmes d'éléments cérébraux inconnus, qui sont le siège du sensorium commun, peuvent donc être touchés *primitivement* ou *spécialement* par le toxique, comme ils le sont dans la mélancolie ou la manie. Or, nous savons, surtout par les mélancolies, de quelle importance sont ces centres ou éléments dans la représentation du moi, dans la notion d'identité (idées hypocondriaques, de transformation corporelle, idées d'inexistence corporelle ou psychique, etc.). Des sensibilités seraient aussi, suivant P. Janet *(automatisme mental)* à la base des états seconds chez l'hystérique, etc.

Bref, nous retrouvons dans ces délires rudimentaires non pas seulement la *conviction* d'une transformation, mais la réalisation commencée d'une transformation véritable des sensations et des fonctions, en un mot, tout le moi.

Seulement la transformation est ici superficielle et transitoire. Elle ne met pas en jeu des éléments profonds (souvenirs, facultés, aptitudes). La conviction qui tend à la réaliser est fortuite et consiste en idées contingentes, qu'une imminence morbide accueille, sans les avoir créées de toutes pièces, et sans même être qualifiée pour les mettre activement en œuvre. Elles s'accordent avecl'euphorie, mais ne se superposent ni au moi total, ni au moi partiel ; elles ne s'identifient pas, en un mot, à tout un ordre d'idées préétabli, comme il arrive quand c'est cet ordre d'idées qui les élabore à lui seul.

Cette idée fortuite dans un cas donné, est accueillie avec surprise et acceptée après un temps d'hésitation. L'activité qui en résulte est courte, simple, peu inventive, peu homogène et la formule, en quelque sorte injustifiée, a peu de tendance à se reproduire.

Qu'on nous permette une digression relativement à la concordance des hallucinations, d'une part, avec le « sensorium commune » et les idées préexistantes d'autre part.

Cette concordance résulte, dans les délires toxiques comme dans les vésanies, d'une influence du subconscient et de tout le

domaine intellectuel, sur les productions sensorielles ; cette influence détermine, indéniablement la nature, et même tres souvent le contenu de l'hallucination (voix qui donne inopinément le nom du vrai persécuteur ; voix qui, chez les mélancoliques, déterminent le raptus dangereux, voix qui donne un ordre au mystique, etc.).

Dans le cas de vésanie, l'hallucination apporte une formule nécessaire pour tout un système de tendances. de pressentiments et d'idées, et vaut par son adaptation, exactement préétablie à ce même système. Dans le délire toxique, l'hallucination suggérée de même quant à son genre, mais plus fortuite quant au contenu, s'impose par sa soudaineté même, son intensité, son brillant, à une conscience dénuée de critique ; et le domaine d'idées et le tonus qui l'ont en partie provoquée, sont en soi assez schématiques, assez instables, pour pouvoir être modifiés par ce qu'elle contient d'imprévu dans ses détails. Elle entraîne une conviction immédiate, et l'acte qu'elle tend à provoquer, s'il n'a pas lieu de suite, n'a pas lieu du tout; tandis que la même hallucination, provoquée par incubation vésanique, peut éveiller, dans la conscience, une résistance, et demander encore un délai avant d'aboutir à un acte, mais cette progression même témoigne d'un développement systématique, et présage un aboutissant presque fatal.

Les conditions d'une telle systématisation sont une participation active de l'intellect au délire, et un noyau de délire puisé dans la profondeur même de l'être, qu'il s'agisse de tendances connues ou de possibilités latentes. Ces possibilités consistent en des fragments cachés du moi, susceptibles de devenir tendances (volontiers en raison de leur inertie normale nous les nommerions des *latences*). Ces possibilités sont, ou l'idée suicide, ou l'apétition homicide, ou le goût de l'auto-accusation, ou le délire mégalomaniaque ; ces aptitudes latentes ont toutes ceci de commun, qu'une fois surgies, elles accaparent durablement toute la conscience, se subordonnent tout l'inconscient, et accueillent l'hallucination qu'elles occasionnent, avec la même avidité et par suite des mêmes concordances qu'une vésanie.

Pour cette raison, les hallucinations seront liées à un concept dominateur, elles dicteront une série d'actes et non pas un acte isolé. Tel est le cas des trois ébrieux que nous avons cités les premiers. Les concepts chez eux sont exactement *endogènes*, c'est-à-dire que, chez eux, les actes, les illusions de la vue, et jusqu'à l'hallucination sont *fonction de l'euphorie seulement*, et subordonnés à un rêve intellectuel ; chez les autres, les concepts ont pour origine une combinaison sensorielle en somme telle-

ment périphérique et contingente par rapport à la sphère psychique, que sans trop d'inexactitude on pourrait les dénommer parasitaires.

Nous rappellerons aussi, que quelquefois, chez des alcooliques classiques, présentant des panophobies et des idées de persécution d'une durée de huit à quinze jours, se manifestent des idées de grandeur qui durent autant que le délire même. Nous pensons que cette mégalomanie, en somme exceptionnelle, doit être rattachée à la dégénérescence, et sans doute rapprochée de l'aptitude ordinaire des dégénérés au délire polymorphe. (Dr Magnan.)

Également dans divers états post-infectueux ou autotoxiques, se montre parfois de l'euphorie avec idées ambitieuses (scarlatines, typhoïde, etc.). Mais la genèse de l'idée de grandeur, dans ces divers cas, n'a pas forcément le même mécanisme que dans les délires transitoires dont nous parlons ; ce qui nous dispense d'insister.

IV

La crise envisagée dans sa marche, présente des phénomènes constants. Elle survient après une période préparatoire, faite de soucis et d'insomnie, et qui produit non pas l'imminence de telle idée, mais un certain degré de désagrégation psychique.

Le début de la crise a lieu brusquement ; aucune boisson alcoolique ne paraît spécialement active. Des hallucinations élémentaires peuvent précéder ce début ; les hallucinations alcooliques classiques peuvent en suivre la terminaison. Le sujet peut indifféremment jusque-là, avoir ou n'avoir pas présenté le délire alcoolique typique.

La crise est d'emblée toute intellectuelle, ou tout au moins à direction intellectuelle.

Les hallucinations désordonnées, l'agitation motrice, l'anxiété, sont absentes ; le tableau est celui d'une manie intellectuelle. La crise se termine brusquement dans l'hébétude ou dans une confusion hallucinatoire banale. Le sens critique réapparaît aussitôt l'euphorie tombée. Il n'y a pas d'amnésie consécutive.

Les autres types d'ivresses anormales (oniriques, pseudo-rabiques, suicides, etc.) sont, on le sait, souvent préparés par une période de malaises moraux. Il en est de même de la plupart des onirismes non ébrieux.

Les onirismes, ébrieux ou non, se terminent souvent par une période de demi-rêve, avec doute et sensation d'étrangeté, durant de quelques heures à plusieurs jours. Aucun de nos trois

malades n'a présenté rien de tel ; chez tous le retour à la réalité est rapide.

Le terrain et la composition même du délire nous offrent aussi des constantes. Les sujets sont des dégénérés avec alcoolisme chronique, peut-être même avec léger affaiblissement intellectuel. L'âge est relativement avancé.

Les conditions principales du délire (chronicité alcoolique, déchéance sociale, noyau compact de souvenirs, absence de motricité, d'hallucinations marquées, et aussi d'angoisse) seraient peut-être plus difficilement réalisés chez des sujets plus jeunes.

Nous avons rencontré chez un sujet de 24 ans, déjà interné pour perversions morales et hypomanie, un cas de grivèlerie, avec exaltation ambitieuse transitoire ; mais la crise n'avait pas la tenue des délires plus haut reportés, et bien que l'exaltation fût indéniable, il y avait lieu de soupçonner une exagération volontaire, nous ne pouvons donc en faire état.

Nos sujets ne seraient-ils pas, de préférence, peu moteurs, plutôt doux de caractère et doués de peu de volonté ? Il le semble. Ces traits dominants leur donneraient une physionomie à part dans la foule des dégénérés. Mais il nous faudrait une série clinique plus longue pour pouvoir affirmer des données aussi spéciales. Nous savons d'ailleurs que les ivresses pathologiques ne puisent pas forcément leurs matériaux dans la psychologie habituelle des sujets, mais que quelquefois elles *révèlent* en eux ou même y *créent*, pour quelques heures des aptitudes insoupçonnées.

Si maintenant nous cherchons à nous expliquer ces constantes (euphorie, tendance mégalomane, prédominance intellectuelle, cercle d'idées limité, systématisation, stéréotypie), nous reconnaîtrons assez aisément quelles conditions les facilitent, mais nous ne pourrons pas isoler les facteurs qui les déterminent.

Une apparence d'explication globale se présentera d'abord à l'esprit des psychologues plutôt que des aliénistes. Ce délire mégalomane se produirait par compensation aux humiliations récentes et par utilisation des seuls souvenirs brillants dont l'individu dispose. L'ivresse exaucerait les souhaits du déchu, en faisant de lui ce qu'il aimerait le mieux être ; il a bu d'ailleurs afin d'oublier, etc. Cette explication ne vise que le contenu idéique du délire. Sans quitter le point de vue psychologique banal, on lui peut objecter ceci : L'euphorie une fois constituée, pourquoi *tels souvenirs* sont-ils seuls utilisés ? pourquoi de telle manière ? pourquoi par exemple cette forme purement somptuaire des souvenirs régimentaires ou maritimes ? D'autres rêves d'une donnée toute autre (richesse personnelle, amour, gloire), ne compenseraient-ils pas plus exactement

encore les déboires récents (pauvreté, condamnation, abandon) ?

Mais l'idéation est secondaire à l'euphorie. Il ne suffit pas au buveur de chercher l'euphorie pour la trouver ; le résultat des libations pourrait être l'ivresse banale, ou des idées de persécutions inattendues, l'angoisse, la terreur, etc. Nous voyons un de nos malades tomber dans le délire hallucinatoire banal, au sortir de la crise mégalomane. Les termes du problème les plus obscurs portent sur le *mécanisme* du délire, et non sur son contenu. Ce sont, la genèse de l'euphorie, sa pureté, sa stabilité, la direction intellectuelle, la systématisation, la cohérence, l'absence de toute hallucination parasite, enfin la stéréotypie tant de l'ensemble que des détails. Or, les considérations psychologiques ne nous expliquent rien de tout cela. Nous y attarder serait imiter l'erreur des profanes qui veulent voir par exemple, dans les préoccupations antérieures du malade, l'origine de sa mégalomanie paralytique, alors qu'il faut incriminer la syphilis.

Malheureusement, notre recherche de l'explication causale s'arrêtera peu au delà de l'analyse.

Nous avons déjà signalé la désagrégation psychique (chagrin, alcool). Nous avons insisté sur la prédominance de l'intellect et du tonus humoral dans tout le délire, que nous avons pour cette raison comparé à une courte manie. Ces deux prédominances témoignent d'une électivité toute spéciale de l'agent toxique sur certains éléments cérébraux. Cette électivité résulte-t-elle de la personnalité du sujet ? Cela ne nous semble nullement démontré, d'autres modalités délirantes étaient possibles, en très grand nombre. L'ivresse aiguë est-elle une condition suffisante, chez nos sujets, de cette forme maniaque (ou mieux hypomaniaque) du délire ? Nous ne le croyons pas, car dans leur jeunesse, ils n'ont jamais déliré sous cette forme ; donc une imprégnation ancienne nous paraît, jusqu'à nouvel ordre, nécessaire.

Il nous semble d'ailleurs que ce double caractère, diminution de la motricité et de l'émotivité, n'est pas absolument rare dans les ivresses et les délires des alcooliques de vieille date. Il nous semble, que du moins dans notre sphère d'observation, les panophobies les plus dramatiques et les agitations les plus intenses se rencontrent chez des sujets relativement jeunes, au-dessous de 35 ans par exemple ; et que, au delà de 40 ans, les récidivistes du *delirium tremens* et de l'ivresse dont nous avons souvent sous les yeux des exemples, tout en se montrant richement hallucinés sont moins profondément anxieux ; moins agités, moins violents, et parlent d'hallucinations moins effrayantes, souvent de caractère purement burlesque.

Si cette remarque, que nous soumettons sans commentaires,

à l'appréciation du lecteur, était exacte, elle serait à rapprocher du cas de nos crises ébrieuses hypomaniaques. Aucun de nos sujets n'a débuté dans ce genre d'ivresse avant 40 ans ; il semble donc que l'ancienneté de l'imbibition soit pour quelque chose dans l'intellectualisation au moins temporaire de leur délire.

L'euphorie est une teinte psychique fréquente au cours des ivresses banales, mais rare dans les ivresses pathologiques, et dans les épisodes oriniques de toute origine (sauf l'hypnose) où l'inquiétude, la tristesse, l'angoisse sont au contraire presque constantes. De même que les centres moteurs, et dans une large mesure, les centres sensoriels sont ici en activité réduite, de même les cordes variées de la sensibilité alcoolique sont au repos.

Le sujet durant cette période, garde un certain discernement, compréhensible puisque des éléments intellectuels de son esprit sont presque seuls en jeu ; le champ de sa conscience est étendu, et d'ailleurs une personnalité toute entière est au service de sa conviction. Pour cette dernière raison la série des actes accomplis sera cohérente. Par toutes ces données, la crise délirante se rapproche de l'hypomanie.

La composition du délire semble être, dans l'ensemble, le résultat du concours de plusieurs circonstances ; euphorie, excitation à prédominance intellectuelle, idées d'élévation sociale, préexistence d'un lot de souvenirs bien cohérents. Il nous semble que ce lot de souvenirs est vivifié par une *imprégnation directe*, et non par un des mécanismes de l'association des idées.

Dans ce lot de souvenirs, il faut comprendre non pas simplement les images d'une époque, mais toute une manière d'être s'y rattachant.

Il constitue tout un système d'idées et d'habitudes, ayant occupé longtemps et presque exclusivement le sujet à une époque déjà ancienne. Ce système est de ceux qui, dans les démences ou les périodes d'amnésie graves (traumatisme, intoxication, etc.), subsistent ou disparaissent isolément pour des raisons indépendantes de toute psychologie ; il est de ceux que les onirismes divers (urémie, rêve, etc.) revivifient passagèrement, mais avec des tonus psychiques et dans une forme bien différente des cas actuels.

Bien évidemment, dans ces conditions diverses, le substratum organique des souvenirs est directement mis en jeu, et *révélé* (au sens photographique du mot) sans que les associations d'idées soient pour rien dans son rappel à l'existence consciente. Dans tous les cas aussi, la revivification, soit totale, soit partielle, est systématique ; l'ensemble des idées est comme un polynome, dont un chaînon une fois donné amène les autres. Les lacunes

mêmes sont circonscrites, systématiques, inexplicables, par la psychologie usuelle. Certes ces constatations n'expliquent pas le fait ; mais elles le rattachent à une loi.

Il est impossible de ne pas remarquer le caractère purement somptuaire des allégations et des actes, durant la crise d'hypomanie mégalomane. La nature de l'euphorie, en l'espèce essentiellement douce, en est certainement une raison. Peut-être n'est-elle pas la seule, et la genèse de cette euphorie est en elle-même un problème.

La transformation de la personnalité, qui a lieu dès le début de la crise, comporte deux données : une conviction d'abord, en outre, un ensemble de pensées, de capacités et d'aptitudes, autrement dit, une sorte de personnalité qui satisfasse suffisamment l'auto-critique du sujet. Cette auto-critique s'exerce, en effet, dans les limites du rôle adopté, et elle est satisfaite à bon droit, car le naturel est parfait dans les propos et dans les actes, et d'autre part, des délusions comblent les vides et masquent les contradictions que présenterait la réalité à une perception non troublée. Dans quelle mesure le sujet peut-il douter de la réalité de sa personnalité seconde, prise dans l'ensemble, et de celles des choses inexistantes dont il subit la perception ? Sa foi dans l'une et dans les autres pourrait-elle être momentanément ébranlée par des interprétations pressantes ? N'aurait-il pas spontanément et d'une façon subcontinue, conscience qu'il se meut dans un rêve ? C'est là une question importante, mais qui se pose à propos de bien des délires. La conscience au moins partielle, de l'irréalité de ses dires, du mal fondé de ses agissements, n'impliqueraient pas nécessairement la simulation intégrale. Il suffit que l'individu ne puisse défendre sans effort son champ de conscience contre des sensations, des idées et des activités qui lui plaisent pour constituer l'état morbide. L'hypomanie et les états oniriques nous montrent constamment des malades convenant de l'absurdité de leur humeur, de l'irréalité de leur visions, et y revenant dès que nous cessons de dominer et de dériver leur attention.

La stéréotypie du délire n'a rien qui doive nous surprendre. Le caractère relativement préétabli du bloc d'idées que nous avons démontré, l'explique peut-être suffisamment ; mais une autre raison, plus générale et plus importante suivant nous, est que chez un même individu, dans une succession de périodes toxiques, les détails du premier délire tendent à se reproduire régulièrement, même les détails les plus fortuits (ici les chiffres 7 et 14, par exemple). Toutes les lettres du polynome réapparaissent dès que la parenthèse est rouverte.

L'origine des diverses latences (pseudo-rabiques, suicide, homicide, etc.) ; que révèlent certains délires toxiques, est-elle variable ? Est-elle, suivant les cas, instinctive, ancestrale, ou familiale, ou personnelle, ou contingente ? Cette question nous paraît, dans la majorité des cas, impossible à résoudre. La poser plus nettement exigerait d'ailleurs une revue complète des sentiments, actes et idées stéréotypés des intoxiqués anormaux.

Pour le cas actuel, il semble difficile de voir dans la mégalomanie l'expression, du moins exclusive, d'une tendance personnelle. La combinaison d'une tendance mégalomane bénigne avec un état cérébral donné, et avec une formule toxique toute spéciale, nous paraît absolument nécessaire. De cette formule toxique spéciale, la caractéristique clinique serait de déterminer chez nos sujets tel genre d'euphorie, à une dose et durant un temps où elle n'influence que très peu la plupart des centres cérébraux ordinairement exaltés par l'alcool.

De cette même formule, évidemment mystérieuse, nous nous hasarderons cependant à dire ceci ; qu'elle doit être constituée, pour la plus grande part, des produits de déchets de l'organisme. Ce qui tend à nous le faire croire, c'est l'état de malnutrition, la période de troubles moraux antécédente, le fait, pour le délire, de succéder aux libations les plus disparates, les ressemblances avec la manie et l'onirisme.

Les états oniriques, en effet, semblent coïncider le plus généralement avec des auto-intoxications (délires post-émotionnels, confusions, urémie, etc.), tandis que l'action directe et immédiate des toxiques exogènes, engendre plutôt une activité hallucinatoire désordonnée, qui utilise bien moins les souvenirs et les facultés du sujet, et qui rend sa personnalité, surtout au début du délire, plus schématique.

Dans les ivresses pathologiques, le sentiment, l'acte, l'idée, constituent, avons-nous dit, dans la personnalité du sujet, soit une réveil des éléments connus, soit une révélation spéciale, soit une création absolue. Bien entendu, ces trois modes d'action ne sont pas forcément distincts, ils doivent s'exercer simultanément, mais avec des mesures inégales dans la plupart des cas.

Nous avons vu comment l'imprégnation toxique délimite un bloc de souvenirs et en accuse l'homogénéité ; dans ce même bloc, l'imprégnation doit exercer des suppressions et additions. Elle agit comme le colorant histologique qui, dans une coupe, choisit certains éléments, laissant les autres inaperçus, établissant des apparences d'identité et de connexion entre des points quelquefois non identiques et non connexes ; tandis qu'un autre réactif aurait donné sur la même coupe d'autres détails

et d'autres rapports, tout en constituant une image superposable, par certains pleins et certains vides, à la première.

Cette comparaison montre exactement, croyons-nous, le degré de logique et le degré d'arbitraire des électivités toxiques s'exerçant sur le cerveau vivant. Elles évoquent simultanément certaines données, qui se trouvent être, les unes solidaires, les autres non, et cela par un effet direct de l'imprégnation des tissus, sans que l'association des idées y soit pour rien.

V

La période mégalomaniaque s'accompagne, comme nous l'avons vu, de quelques troubles sensoriels. Ces derniers sont peu nombreux, peu intenses, et d'un contenu déterminé.

Le sujet croit être revêtu d'habits plus élégants. il voit même, littéralement certains objets inexistants : des galons, une décoration, des pièces d'or.

Il ne s'agit pas là d'hallucinations dominatrices, comme celles du délire alcoolique proprement dit, par exemple le malade ne distribue pas ses pièces d'or imaginaire, comme l'éthylique aigu nous remet les insectes ou les paillettes qu'il ramasse par terre. Cette retenue semble même prouver que le malade, jusqu'à un certain point a conscience de leur inexistence. Si, par moments, il a une foi absolue en leur réalité, néanmoins, elles ne sont pas suffisamment intenses et accaparantes pour diriger l'action. Dans leur nature et leur moment d'apparition, elles sont subordonnées aux facultés intellectuelles, qui semblent les évoquer au fur et à mesure des besoins, pour combler les lacunes du monde réel. Par leur caractère fragmentaire, par leur adhérence à la réalité, elles ressemblent à l'illusion proprement dite. Probablement elles appartiennent à un ou plusieurs des nombreux types intermédiaires entre le simple trouble de la perception et l'hallucination totale (KRÆPELIN, *Psychiatrie*, 7e édition, vol. I, p. 133 et suiv.). C'est pourquoi, nous serions tentés de leur appliquer le terme générique de *délusion*, en usage chez les psychiatres anglais, et qui a l'avantage de ne rien préjuger quant à la nature intime de l'erreur. (Il nous semble que ce terme, de sonorité si latine, pourrait avec avantage être réintroduit dans notre langue.)

Des troubles sensoriels très analogues, se rencontrent dans la manie. Les délusions sont intercurrentes, non directrices, non absorbantes ; le sujet n'a pas en elles une foi absolue ; notamment il convient assez facilement de l'irréalité de telle vision

qu'il vient d'avoir. Cependant, il tend à y croire, s'il n'est distrait ou raisonné. Il convient de remarquer que la délusion est ici d'ordinaire, intercurrente et fugitive, sans grand rapport avec le reste du délire, et pour ces motifs, elle a peu de tendances à susciter des actes. Dans notre crise mégalomaniaque, les délusions affectent le sens visuel exclusivement. Dans la manie, les délusions visuelles sont constamment aussi les plus nombreuses.

Une donnée cliniquement certaine, c'est le peu d'intensité de l'excitation sensorielle. Cet effacement relatif est sans doute nécessaire à l'organisation du délire ; la surabondance et la contingence des images rendraient impossible le décours régulier des pensées ; probablement aussi elles mettraient en jeu la motricité ; ou pour mieux dire, notre délire est le résultat d'une imprégnation toxique de formule telle, qu'a une dose donnée, elle excite certains éléments intellectuels, tout en ne stimulant que très peu les centres moteurs et sensoriels. L'activité des uns durant le silence des autres est un fait d'électivité. Ce fait est d'autant plus remarquable que transitoire ; les hallucinations sont proches, et l'hypomanie n'est parfois nous l'avons vu, qu'un intermède entre deux délires alcooliques de forme banale.

Quand nous parlons de suractivité des facultés intellectuelles, nous ne prétendons pas présumer d'une plus-value momentanée de ces facultés, mais seulement de leur activité prédominante et de leur expansivité trompeuse. Nous croyons, en effet, que leur exaltation est partielle ou apparente, ici comme dans le cas de la manie (KRÆPELIN, *Psychiatrie*, vol. II, p. 365, 6e éd.).

Nous ferons remarquer que les illusions et hallucinations du sujet portent, pour une grande part, sur son propre aspect, puisqu'il se voit élégamment vêtu et décoré ; autrement dit, son attention est constamment portée *sur son apparence extérieure*. Ce fait nous semble exceptionnel dans le cadre des délires éthyliques.

En effet, l'ébrieux anormal ne décrit jamais *spontanément* l'aspect de sa propre personne telle qu'il la voyait dans son rêve.

Le délirant alcoolique aigu ne se décrit pas non plus lui-même ; si sa cénesthésie l'occupe, si des sensations tactiles lui suggèrent l'hallucination de quelques taches tout adventices sur sa peau ou sur ses vêtements (fils, paillettes, insectes, etc.), par contre, l'auto-représentation chez lui paraît intacte, ou, ce qui revient au même, secondaire. C'est là du moins, une remarque que la revue de nos souvenirs nous suggère ; nous la soumettons sans réserves à l'appréciation du lecteur. Nous igno-

rons quels résultats donnerait l'interrogatoire d'une série de malades, dirigé spécialement sur ce point. Le sujet mérite tout au moins d'être étudié. Si notre estimation est exacte, l'explication du fait nous semble devoir être facile.

En tout cas, deux données paraissent, avant toute enquête, bien certaines ; savoir que les malades ne parlent jamais spontanément des transformations extérieures de leur personne, alors qu'ils parlent si facilement d'une fantasmagorie ambiante ; ensuite, que si les troubles de l'auto-représentation existent, ils n'ont pas du moins un rôle directeur dans les attitudes et les actes.

Bien au contraire, nos trois malades ont raconté spontanément comme ils étaient vus transformés, et d'ailleurs cette transformation se liait intimement à leur délire. Peut-être faut-il attribuer, sinon les fausses perceptions visuelles, du moins l'attention au moi externe, à l'excitation submaniaque avec laquelle elle cadre si bien.

Une fois nous avons rencontré ce genre d'attention, mais sans troubles de la perception, chez un alcoolique délirant, et cela, détail digne d'être noté, dans des minutes mégalomanes. Cet individu, déjà cité, qui croyait être nommé chef de la Sûreté, avait conscience de la pauvreté de ses vêtements et la regrettait, mais n'en partait pas moins tel quel, pour prendre possession de son poste, quand il fut pris de panophobie.

VI

Durant la crise le sujet, non seulement est parfaitement orienté, mais conserve une certaine dose de jugement, qui s'exerce dans les limites de son délire : le sujet voit et juge comme dans la vie normale, sa démarche, ses gestes, ses mots. Seul, l'ensemble de sa conduite échappe à sa critique. Mais peut-être n'y échappe-t-il pas totalement. Le sujet fait montre d'une certaine prudence, s'abstenant de certains actes qui seraient naturels dans sa situation, tels que fausses signatures, émission de chèques et dons fictifs ; le sujet s'abstient de grivèlerie presque toujours ; nous verrons enfin que parfois il peut prendre ou paraître prendre telle précaution, en vue d'atténuer ultérieurement sa responsabilité pénale. Mais une telle conscience, qui n'empêche ni l'ascendant des délusions ni *a fortiori* le passage aux actes, ne saurait être comparée à la conscience telle qu'elle existe après la crise.

Un de nos malades, a, une fois au moins, au début d'une de

ses périodes, envoyé un exprès chez un aliéniste en renom, évidemment aux fins de se faire plus promptement déclarer irresponsable. Au moment où il écrivit sa lettre à l'aliéniste, il venait d'entrer, sans argent, dans un salon particulier d'un restaurant de luxe, en la société d'un jeune homme qui semblait être son compagnon de pédérastie. Il semblerait donc y avoir eu, dans ce cas, un simple délit de grivèlerie, avec simulation de délire préméditée.

D'abord, une telle simulation ne prouverait pas que les autres crises mégalomaniaques fussent simulées (ainsi la simulation du projet de suicide se rencontre chez des sujets ayant déjà fait des tentatives de suicide sincère, d'anciens internés simulant leur ancien délire, etc.). Ensuite cet appel à un aliéniste pouvait être fait en vue du délit de grivèlerie ou des absurdités quelconques que l'ivresse pouvait faire commettre, et le délire mégalomaniaque serait survenu en supplément durant l'ivresse. Enfin, et c'est là le point important, le sujet déjà excité par l'alcool peut parfaitement avoir conscience qu'il va présenter ou qu'il présente déjà son délire mégalomaniaque habituel. Il est possible, qu'à la prévision du délire, le sujet y ajoute un délit volontaire, qu'il ait même conscience de son irresponsabilité et qu'il en joue ; l'aptitude délirante et le délire n'en existeront pas moins. Nous rappellerons que pareille conscience de l'imminence ou de l'actualité morbide existe chez l'hypomaniaque, chez l'hystérique, chez l'ébrieux même. Voilà pour la préméditation.

Pour ce qui est de la grivèlerie, ou de tout autre délit dont le sujet en tirerait un profit quelconque, ils ne donneraient pas nécessairement au délire un caractère de simulation. Les cas que nous appellerons « désintéressés » parce qu'ils ne peuvent rapporter au sujet, comme résultat matériel, que des ennuis, doivent nous faire comprendre et admettre les cas compliqués d'intérêt et de bénéfices momentanés. Ainsi les obsessions et impulsions dénuées de caractère délictueux nous démontrent, en toute clarté, le mécanisme d'autres obsessions et impulsions qui se trouvent engendrer des délits (Magnan).

Il est donc possible que nos malades n'aient pas toujours une créance absolue en leur délire, et qu'ils mettent quelque complaisance à s'abandonner à ce dernier : l'illusion, pour n'être pas rigoureusement irrésistible, n'en est pas moins morbide dans son essence. Elle doit d'ailleurs être considérée comme irrésistible, si le sujet ne peut y résister qu'en vertu d'un secours extérieur, et s'il s'y abandonne en pratique sans lutte. Ainsi, dans l'hypomanie et, plus simplement encore, dans le besoin de sommeil normal, le sentiment de pouvoir résister est pour une part, de

beaucoup la plus grande, une illusion de l'observation III.

Cette complaisance à l'égard des idées mégalomaniaques est particulièrement compréhensible chez des individus *imaginatifs*, ayant par nature le *goût du mythe* (Dupré) et enclins, comme tels, à pouvoir tromper, ou du moins éblouir eux et les autres. Chez ceux-là, le plaisir de transformer et de se transformer, l'incapacité de séparer la réalité de l'invention, sont des infirmités habituelles. Elles se décuplent presque fatalement dans une ivresse de forme psychique.

VII

En résumé, nous admettons comme démontré qu'il existe une ivresse psychique avec thème délirant donné, actes mégalomaniaques spéciaux, euphorie et hypomanie, qui se développe subitement, chez des dégénérés alcooliques, dans une période de déchéance, et qui a tendance à se renouveler d'une façon stéréotypique.

Les récidives ont lieu généralement à des intervalles assez rapprochés, pendant une période maladive.

Le thème clinique varie peu, il mène à des commandes somptuaires; il est, sauf très rare exception, complètement désintéressé.

La même euphorie pure a toujours coïncidé, chez nos malades, avec des thèmes de même ordre, que nous pouvons appeler somptuaires.

Des états mixtes sont possibles, dans lesquels les hallucinations et l'agitation motrice prédominent : nous sommes alors en présence de simples variations de l'ivresse, de délire polymorphe avec alcoolisme, plutôt que d'une forme d'ivresse morbide. D'ailleurs, en pareil cas, l'activité est courte et faiblement coordonnée, on ne la conçoit d'ailleurs durable et cohérente que justement par l'effacement des centres sensoriels et moteurs.

Toutes les conditions que nous avons énumérées, nous paraissent être simultanément nécessaires, de leur coïncidence seulement peut résulter une activité suivie.

Ces cas sont peut-être moins rares qu'ils ne semblent ; ils peuvent être facilement méconnus, parce que si le malade est considéré dès l'abord, comme alcoolique, l'épisode mégalomaniaque passe inaperçu à côté des troubles hallucinatoires et de l'agitation subséquente ; s'il est dirigé sur la prison, et si une expertise est instituée, l'expert arrivera un peu tard pour entendre du malade un exposé significatif.

Le malade, d'ailleurs, ne se rend pas forcément compte du caractère particulièrement pathologique de son ivresse, il peut considérer les crises antécédentes comme une aggravation et non comme une excuse de son cas, et pour ce motif, les tenir secrètes. Si les délinquants demandent une expertise, et si l'expertise leur accorde une atténuation quelconque de la responsabilité, c'est pour des raisons d'ordre banal, comme des internements d'ordre antérieur, leur dégénérescence foncière, etc.

Le médecin expert lui-même ne pense pas forcément à rechercher la stéréotypie. Il tend à voir dans le cas donné un délit qui a été seulement favorisé pour l'ivresse : et cette explication semble surtout légitime lorsque le malade a déjà été condamné, ou lorsqu'il est visiblement hypomoral. *A fortiori* le délire est-il méconnu, lorsque certains actes de la crise même portent des marques de préméditation et de calcul (ainsi la grivèlerie et la sodomie dans un de nos cas).

Lors même que la simulation partielle apparaîtrait, il importerait de se souvenir d'une part que la tendance mythomaniaque est en elle-même morbide, et d'autre part, que la demi-conscience n'est pas un phénomène rare en pathologie mentale.

Généralement, la mesure de l'internement s'imposera, pour les raisons suivantes ; le sujet, alcoolique et cachectique, se présente dans un état de moindre résistance qui l'expose aux délires variés de l'alcoolisme ou de la dégénérescence ; les idées de suicide sont fréquentes ; la situation sociale du malade est telle qu'il ne peut guère trouver qu'à l'asile une hygiène physique et morale ; il sollicitera lui-même, assez souvent, son internement. Parfois l'admission dans un dépôt de mendicité suffira au traitement physique. L'ex-malade pourra en ressortir, comme de l'asile d'aliénés, muni de vêtements neufs et d'un pécule.

Souvent aussi les malades appartiendront à cette catégorie de dégénérés, si embarrassante pour les pouvoirs publics dans l'état actuel de la législation, auxquels conviendrait l'internement à long terme dans des établissements à régime spécial pour les buveurs, ou les délinquants d'habitude, ou les débiles.

Les crises mégalomaniaques et hypomaniaques de cause toxique, que nous venons de dépeindre, nous ont rappelé à diverses reprises certaines données de la pathologie générale de l'esprit. Ainsi, pour l'électivité quant au tonus émotionnel, aux facultés mises en jeu, et à la composition du délire ; la stéréotypie au cas de récidive délirante ; l'illusion d'une personnalité nouvelle basée sur la cénesthésie, etc.

Prises dans leur ensemble, elles constituent un cas particulier de ces rencontres entre un terrain d'un certain genre et

un toxique d'une certaine formule, *rencontres hérédo-toxiques*, suivant l'expression de Dr P. Garnier.

Nous rappellerons que ces deux notions, qui se limitent, mais se complètent l'une l'autre, ont été spécialement mises en lumière par deux de nos maîtres, par M. Magnan à propos de l'absinthe, des essences, de la cocaïne ; par M. Paul Garnier, dans son étude sur les ivresses pathologiques.

Le présent travail devrait prendre place, avec quelques autres dans son œuvre, à la suite du chapitre premier de son livre *La Folie à Paris*, et nous devrons nous-même avoir une part modeste dans leur rédaction, que la mort de notre vénéré maître nous a forcé à entreprendre seul. Nous espérons avoir exprimé exactement sa pensée, qu'une fréquentation assidue nous avait mis à même de connaître. Nous sommes heureux de dérober ainsi à l'anéantissement une parcelle, si minime soit-elle, de ces trésors inappréciables qui constituaient son expérience, et dont il n'avait révélé encore, malgré l'importance de son œuvre, que la moindre part.

Nous nous efforçons en même temps de nous acquitter envers sa mémoire de la reconnaissance que nous lui devions pour ses leçons et son amitié. Qu'on nous permette enfin de rappeler quels étaient, en face du malade, les intuitions, l'adresse, le charme de ce maître, qui restera bien certainement, pour tous ceux l'ayant vu à l'œuvre, l'égal des plus grands cliniciens (1).

(1) Un de nos confrères de l'armée, le Dr Schmerber, anciennement médecin-major de la Légion Étrangère, nous a cité une anecdote où a peut-être été en jeu le type du délire ci-dessus décrit :

Un soldat de la Légion, ayant disparu de son Corps pendant deux ou trois jours, se rendit dans les douars voisins en se disant chargé d'une mission, et fit une réquisition de chameaux. On l'aperçut en tête de toute une caravane, marchant sans but. Au retour, il paraissait lucide. Nous ne savons pas qu'elle a pu être la durée exacte du délire, s'il y eut délire. La durée d'une journée serait déjà longue. Peut-être le thème délirant, suggéré d'abord par l'alcool, aurait-il été exploité, les heures suivantes, par fantaisie mythomaniaque. Nous ne sommes pas assez renseigné pour en juger. Il convient en tout cas de remarquer que l'âge des soldats de la Légion est en général beaucoup plus élevé que celui des soldats de l'armée métropolitaine, et que de plus beaucoup d'entre eux sont des dégénérés, alcooliques chroniques et socialement déchus, comme les malades qui ont fait l'objet de ce travail.

2

NOUVELLE OBSERVATION DU MÊME FAIT (1)

Intervention

1911

Rôdeur pittoresque du faubourg Saint-Germain par ses habitudes d' « absinthomane invétéré », plus connu encore à l'Infirmerie spéciale pour ses nombreux retours, ancien soldat insoumis, ancien clerc de notaire indélicat, faux officier, faux prêtre, faux dignitaire de plusieurs ordres, pauvre hère orgueilleux, instable, maître-chanteur, voleur, aspirant indicateur de police, journaliste, auteur et conférencier prétendu, habitué d'hospices, ami des jeunes poètes et des dames nobles.

J. F.

Ce malade est bien connu de l'Infirmerie spéciale du Dépôt. Nous venons de l'entendre affirmer que ses ivresses, même après absorption d'absinthe, restent pacifiques. J'incline à le croire. J'ai eu, en effet, l'occasion de l'observer en liberté, en pleine ivresse. L'ayant rencontré dans la rue, je l'ai suivi. Son ivresse affectait une forme *hypomaniaque ;* subactivité, inventivité continue, aménité pathologique, exaltation de la vanité, excentricités continuelles, mais modérées, aucune violence. Sale et la face contusionnée, il avait sanglé sa jaquette et avait à la main des gants racornis, ramassés sans doute sur un tas d'ordures. Il déambulait d'un air grave, faisait aux passants des politesses muettes, des gracieusetés immotivées ou excessives, cherchait dans la foule des personnes sympathiques, ou distinguées, pour leur adresser des saluts des plus recherchés, se mêlait aux moindres attroupements pour dire une seule phrase, lapidaire, en se retirant et en saluant, entrait chez les concierges pour les interroger avec égards : toutes ses attitudes exprimaient la discrétion et le sentiment de son importance. Lui-même vient de nous dire qu'il a, dans l'ivresse, l'illusion d'être devenu un grand personnage.

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 32.

Il réalise donc ce type, observé pour la première fois par notre maître P. Garnier : *Ivresse psychique, avec transformation de la Personnalité.* Il réalise du moins un degré atténué de cette forme d'ivresse.

J'ai, d'après les observations de mon maître, P. Garnier, décrit cette Ivresse en 1907 dans les *Annales Médico-Psychologiques* (1). État hypomaniaque, conviction mégalomaniaque unique, actes saugrenus parfois délictueux, mais presque toujours désintéressés, conservation des souvenirs, tendance à la stéréotypie, etc. Au sujet du terrain, nous signalions l'alliance de la chronicité éthylique d'un âge quelque peu avancé, et du goût inné de la fiction, ou, si l'on veut, de la tendance mythomaniaque. Ces trois conditions existent chez ce malade. Il confirme notre description.

3

DIMINUTION ET MODIFICATION DES DÉLIRES ALCOOLIQUES A LA SUITE DES MESURES LÉGISLATIVES ET ADMINISTRATIVES PRISES PENDANT LA GRANDE GUERRE (2)

Communication

1921

En rentrant dans notre Service après la guerre, nous avons été immédiatement frappé de la diminution du nombre des Délires alcooliques et de leur moindre gravité.

Nous nous proposions de publier une Statistique à ce sujet, lorsque précisément cette Statistique nous fut demandée, en septembre 1920, par M. le Préfet de Police. Voici les résultats que nous avons adressés, pour transmission, à M. le Chef de la 2e Division.

(1) Cf. article précédent.
(2) Cf. Réf. Bibl., nº 60.

Nos examens comparatifs n'ont porté que sur les 8 premiers mois de l'année 1920, et sur les mois correspondants des années 1911 et 1913. Si donc on veut avoir approximativement les chiffres annuels, on devra augmenter d'un tiers les chiffres donnés.

Nous publierons ultérieurement des chiffres portant sur de plus longs laps de temps.

D'autre part, nous n'avons compris dans notre relevé que les cas où l'Alcoolisme figurait comme cause unique du Délire ; n'ont pas été relevés les cas où l'Alcoolisme figurait comme cause secondaire (Psychoses avec appoint toxique).

I. — Avant 1914, le nombre des délires alcooliques allait continuellement croissant. Le taux de l'augmentation annuelle était d'environ 1/10 (un dixième). Pour les hommes, cette progression était légèrement supérieure à 1/10 et, pour les femmes, légèrement inférieure à 1/10.

Le chiffre global des alcooliques pour les 8 premiers mois de 1911 a été de 407 (à savoir 334 hommes et 73 femmes).

Ce chiffre pour les 8 premiers mois de 1913, a été de 452 (à savoir 372 hommes et 80 femmes).

Comparés au total des entrées durant le même temps, ces chiffres en représentaient plus que le quart, et moins que le tiers. (Nous rappelons qu'ils comprennent seulement les cas d'alcoolisme pur, et que l'alcoolisme figurait, à titre secondaire, chez un grand nombre de nos malades.)

II. — Pour les 8 premiers mois de 1920, le chiffre des alcooliques accuse, par rapport au chiffre de 1913, une diminution de plus de moitié : 211 délirants contre 452 (deux cent onze contre quatre cent cinquante-deux).

Ainsi le nombre des Délires Alcooliques a diminué de plus de moitié, exactement des 5/8 (cinq huitièmes) ; là où l'on constatait, avant les mesures susdites, *huit* délirants alcooliques, on n'en trouve plus que *trois* aujourd'hui.

Cette diminution des alcooliques a entraîné une diminution du chiffre total des entrées, diminution de plus de 200 pour 8 mois, soit plus de 300 pour une année.

Dans le total des entrées pour 1920, les alcooliques ne figurent plus, en 1920, que dans la proportion de 1/6 (un sixième).

Cette diminution n'est pas qu'apparente, elle est réelle, car :

1° Les conditions d'observation, d'enregistrement et de recensement ont été rigoureusement identiques pour les 3 années envisagées ;

2° Les chiffres des Psychoses autres qu'alcooliques, dans notre Service, n'ont varié que dans des proportions insignifiantes ;

3° La population parisienne n'a pas diminué du fait de la guerre, le contraire semble même démontré.

III. — La diminution des Délires Alcooliques est attribuable exclusivement aux mesures législatives et administratives édictées pendant la guerre et depuis la guerre.

Ces mesures ont agi par deux mécanismes :

1° Restriction de la consommation des spiritueux ;

2° Suppression des essences (absinthe, apéritifs divers).

Le deuxième mécanisme a été certainement le plus efficace.

IV. — Les chiffres respectifs des deux sexes nous montrent une diminution plus accusée du côté hommes.

Nous trouvons, en effet, 160 hommes en 1920 contre 372 en 1913, soit 2 1/2 contre 7 ou, si l'on veut, 5 contre 14 : la diminution est de *près des deux tiers.*

Par contre, les femmes, en 1920, sont encore au nombre de 51 contre 80 en 1913, soit 5 contre 8, soit diminution de *trois huitièmes.*

Pour cette raison, la proportion entre hommes et femmes s'est modifiée : ainsi pour une seule unité du côté femmes, nous constatons du côté hommes les chiffres suivants :

En 1911.....	4 1/2 (exactement 4,57)
En 1913.....	4 1/2 (exactement 4,62)
En 1920.....	3,1

Entre autres termes, nous trouvions, en 1911 et 1913, *qualre* ou *cinq* alcooliques hommes contre *une* femme ; il n'y en a plus que *trois* aujourd'hui. Les chiffres absolus ont baissé des deux côtés, mais le chiffre des femmes a moins baissé ; son taux de diminution est deux fois moins rapide.

Cette inégalité dans la diminution sera expliquée au § VII.

V. — Il n'y a pas à considérer que le nombre des cas, on doit aussi considérer leur gravité.

Les cas très graves ont disparu presque entièrement ; les cas graves sont devenus plus rares.

Les Délires Alcooliques Suraigus avec obtusion profonde et danger de mort ne s'observent plus que rarement ; il en est de même des Grandes Ivresses Pathologiques (formes prolongées ou agressives). Certains individus, spécialistes de ces ivresses, qui nous revenaient plusieurs fois l'an, ne nous reviennent plus. Les Délires Aigus Simples se montrent moins impulsifs, et les Ivresses Pathologiques, même de moyenne intensité, sont moins fréquentes. Toutes les formes sont devenues plus rares et plus bénignes.

Nous supposons, par suite, que, dans les Asiles de la Seine, auxquels nous transmettons nos malades, on a dû constater une raréfaction des cas de décès dans les premières heures du séjour.

Toutes ces transformations sont dues à la suppression des essences, cause classique des cachexies graves et des formes les plus dangereuses au point de vue social. Nous ne constatons plus, à part quelques exceptions dues aux fraudes, que des délires d'origine *vinique*.

Il est à rappeler que les alcooliques buveurs de vin sont de moins funestes procréateurs que les alcooliques buveurs d'essences.

VI. — Les formes suraiguës de l'Alcoolisme ont toujours été, proportionnellement, moins fréquentes dans le sexe féminin : peu de grandes confusions, peu de grandes ivresses anormales, peu de décès. Une raison en était que la femme, dont le système nerveux est plus sensible, délire avant l'imprégnation profonde, et, par conséquent, réalise moins facilement les conditions des délires graves ; mais une autre raison, plus importante encore, était celle-ci : la femme s'adonnait moins aux liqueurs à essence ; les Délires de la femme étaient surtout viniques.

Or, la consommation du vin, si elle a baissé, ce qui est douteux, n'a pas baissé dans une mesure comparable à celle des essences ; pour cette raison, le chiffre des délires féminins devait baisser moins rapidement que le chiffre des délires masculins.

Il y a encore, du côté femmes, une autre raison qui a ralenti la diminution des délires : c'est que les femmes, depuis la guerre, se sont en grand nombre portées vers le travail industriel ; or, ce dernier est un facteur d'alcoolisme.

On pourrait objecter que la proportion des sexes depuis la guerre s'est modifiée, nous répondrons que le chiffre des hommes n'a pas diminué dans la proportion de 8 à 3, et qu'à Paris les vides sont partiellement comblés par un rapport de la province et de l'étranger. Or, nous ne trouvons plus pour *une* délirante, que *trois* délirants au lieu de quatre ou de cinq, chiffre d'autrefois.

Quant à un changement spontané des habitudes du sexe guerrier, il serait utopique d'y songer.

Enfin, le chiffre *absolu* de la population féminine dans Paris a augmenté depuis la guerre (ouvrières, employées, familles de réfugiées) : cette augmentation n'a pas empêché le chiffre *absolu* des délirantes alcooliques de diminuer dans la proportion de 8 à 5.

VII. — Les mesures prohibitives et restrictives auxquelles nous faisons allusion sont les suivantes :

Loi du 16 mars 1915 (Suppression de la vente de l'absinthe et des essences).

Loi du 9 novembre 1915 (Limitation du nombre des débits).
Loi du 1er octobre 1917 sur l'Ivresse.
Divers Décrets Ministériels et Arrêtés Préfectoraux, notamment les Arrêtés relatifs aux heures de fermeture, et les Décrets élevant les Droits sur les Alcools.

L'élévation du prix de l'alcool n'a pas été fonction seulement des conditions économiques, mais encore des mesures fiscales comme le montre le tableau suivant :

PRIX DU LITRE D'ALCOOL A 100°

	Prix du commerce	Droits	Total
	—	—	—
Avant-guerre.....	0,60	1,80	2,40
1919		3,80	
Juillet 1920.....	4	6	10
Octobre 1920.....	4	10	16

CONCLUSIONS

Nous constatons à l'Infirmerie spéciale des modifications profondes dans le mouvement des alcooliques.

Le nombre annuel des alcooliques a diminué de plus de moitié, bien que le nombre annuel des malades ait peu changé.

La gravité des cas de Délires Alcooliques, examinés, soit en eux-mêmes, soit dans leurs conséquences sociales (dangers pour la sécurité publique et pour la race), a diminué.

Le total des alcooliques des deux sexes pendant les 8 premiers mois de 1911 a été de 407, et, pour la même période en 1913, de 452. Il est descendu en 1920 à 211. Le chiffre des alcooliques, sans distinction de sexe, s'est donc abaissé dans la proportion de 8 à 3.

La diminution a été, du côté femmes, moins marquée que du côté hommes : elle a été de 8 à 5.

La diminution, du côté hommes, a été de 7 à 2 1/2, ou, si l'on veut, de 14 à 5.

La diminution est, en résumé, de 14 à 5 pour les hommes, et de 8 à 5 pour les femmes.

Ces modifications sont dues exclusivement aux mesures diverses prises contre la consommation des spiritueux, et, en particulier, à l'interdiction des essences.

Il serait désirable que les Pouvoirs Publics, encouragés par

ce succès, renforcent encore les restrictions et prennent des mesures très rigoureuses contre les fraudes.

Nous reviendrons sur ces résultats après le recensement de 1921. Nos relevés porteront cette fois sur toute la période de la guerre et toute la période d'après-guerre.

ALCOOLISME CHRONIQUE

ÉTHYLISME
FUGUE PROLONGÉE CHEZ UN FUGUEUR D'HABITUDE
DÉPRESSION (1)

Présentation de malade

1911

Antécédents familiaux. — Grand-père paternel alcoolique (commerce de chevaux), mort subitement à 75 ans.

Père dégénéré, alcoolique chronique. Ruine et déchéance. Violent ; très prodigue dans l'ivresse. Interné pendant 2 mois à 33 ans (Maréville) après une tentative de suicide (section des régions radiales). Mort à 60 ans, très probablement suicidé.

Chez la mère, usure organique prématurée, démence commencée dès la ménopause (amnésie surtout). Pas de fausse-couche. Morte d'affection pulmonaire, en 9 jours, à 62 ans.

C'est une heure après la mort de la mère que le père a été trouvé mort, probablement empoisonné (sensiblerie subdémentielle, serments répétés de ne pas survivre à sa femme alors qu'il l'avait battue toute sa vie et qu'elle était démente depuis 10 ans).

Une sœur, 22 ans, mariée, sans enfants ; véritable paranoïaque.

Deux enfants, 13 ans et 7 ans 1 /2. Aîné, né à 7 mois, arriéré physiquement et psychiquement, polypeux, stigmates multiples,

(1) Publié sous le titre *Fugue prolongée chez un fugueur d'habitude. Éthylisme. Dépression. Cas médico-légal.* Cf. Réf. Bibl., n° 39.

pâleur. Sans aucune mémoire, dit la mère. Cadet intelligent, vif, affectueux, très émotif.

Antécédents personnels. — Rougeole à 6 ans. Vers 9 ans trauma, choc sur un œil (coup de coude), douleurs orbitaires depuis lors (?).

Jusqu'à 12 ou 13 ans, miction nocturne et miction diurne vraisemblablement par insuffisance médullaire ; aucun signe comitial. Pas d'automatisme. Onanisme. Bon écolier, certificat d'études à 11 ans. De 12 à 18 ans, employé de commerce. A 18 ans, employé de bureau. A 19 ans, première fugue.

Engagé volontaire à 19 ans. Plusieurs fugues au cours du service militaire. Désertion, séjour en Belgique ; mariage. Retour en France, séjour aux compagnies de discipline (Afrique). Paludisme à 22 ans. Depuis fin du service jusqu'à 1919, fugues rares, mais changements de place nombreux. Tantôt comptable, tantôt cocher.

Aurait un caractère de « femme », pleure facilement, souvent déprimé. Quelquefois violent envers sa femme.

Alcoolisme. — Début avant 18 ans. Boit chez lui 3 ou 4 litres de vin ; nombreuses consommations au dehors quand il est cocher ; 5 et 6 litres de bière l'été.

Malaises d'alcoolisme chronique, avec parfois subacuité : cauchemars (chutes, incendies, explosions, pas de rixes), sursauts incessants dans le lit, transpiration très abondante ; propos à haute voix de teneur anxieuse, durant le sommeil ; ou encore rêves professionnels (parle à ses chevaux). Pituites.

Les fugues du malade ont coïncidé, dans tous les cas ou presque tous, avec une influence éthylique, soit chronique (malaise général), soit actuelle (imbibition).

Fugues. — La fugue est le mode de réaction personnel à notre malade, *dans tous les cas de malaise moral* (contrariété, irritation, ennui, tristesse), et cela surtout, peut-être même exclusivement lorsqu'au facteur moral se joint une *influence alcoolique* soit déprimante (chronicité) soit excitante (ébriété).

Première fugue, semble-t-il, à 19 ans ; alors pourvu d'une très bonne place de secrétaire, il part brusquement pour 5 jours ; au retour, son père lui fait contracter un engagement de 4 ans dans un régiment d'artillerie.

Deuxième fugue. — Élève brigadier à Versailles, il prend à Paris, à 5 heures, avec son père, deux absinthes ; à 7 heures, querelle justifiée avec sa sœur, il la gifle, le père le renvoie à 8 heures. Colère, malaise, au lieu de reprendre le train de Versailles, il va à la gare de l'Est à 9 heures, et se rend en Lorraine chez des cousins. Dans le train, son irritation persiste. Le len-

134 ŒUVRE PSYCHIATRIQUE

demaïn, il se trouve dispos ; il reste chez son cousin 3 jours, se disant permissionnaire, et rentre le quatrième jour, *pour ne pas être porté déserteur*. Reçoit 60 jours de prison ; en fait 14, le reste est levé ; son père ayant obtenu son changement de corps.

Troisième fugue. — Pour rejoindre son nouveau corps à Tarbes, il disposait, règlementairement, de 3 jours ; c'est au 3e jour du voyage, à Bordeaux, ayant bu force vin et absinthe, qu'il décide de ne pas rentrer. Un *malaise moral* avait part aux libations et eut part ensuite à la fugue, le sujet était *contrarié profondément*. Très mécontent de sa nouvelle affectation, avec cela furieux de n'avoir reçu de son père que 50 francs, il se mit à boire dès le départ (4 ou 5 absinthes, nous dit-il, le 1er jour). Comme, d'autre part, sa mère lui avait remis, en cachette, 300 francs, il fit le généreux, çà et là, dans les cafés. Au 3e jour, l'idée d'attendre 12 jours encore lui venait et était acceptée sans hésitation (la limite de l'absence illégale, dans le cas d'un voyage de 3 jours, était de 12 jours). De là, 30 jours de punition le jour de son arrivée au corps, punition levée bientôt après par amnistie.

Quatrième fugue. — Encore une absence illégale ; 3 semaines après la précédente. Il part avec un ex-caporal, déjà cassé, l'un emmenant l'autre. Cela un dimanche. Vers 10 heures, ils commencent à boire ; à 3 heures, l'idée du départ leur vient ; 3 jours absents ; libations, femmes, ils rentrent d'un commun accord. Il nous dit : « A ce moment, *je n'étais pas triste du tout.* Je savais que je risquais les compagnies de discipline. *Je m'en moquais.* »

Le Conseil de Discipline du régiment l'envoie alors en Afrique, 11 mois à Aumale. Pas de fugues, parce qu'alors enfermé.

Renvoyé ensuite pour 2 ans au 33e d'artillerie (Vannes).

Cinquième fugue. — Désertion. Séjour en Belgique. Il s'y marie, puis rentre en France. Condamnation à 17 mois de travaux publics.

Fugues diverses. — De 1900 à 1910, il aurait fait, suivant sa femme, 3 ou 4 fugues. Un jour de paie quelconque, ou un lundi étant rentré chez lui, il embrassait femme et enfants et repartait sans prévenir de rien. Après 2 ou 3 jours d'absence, il écrivait une lettre humble et repentante, avec idée d'indignité : « Tu ne méritais pas un homme pareil, etc. » Ces fugues ont presque toujours eu pour but de *rejoindre sa famille, dans l'Est.*

Une d'entre elles est restée confinée dans Paris. — Venant d'être payé par la maison Potain, il erre deux jours de café en café pour retrouver des camarades, passe une partie d'une nuit avec une prostituée, prend des voitures continuellement, bref

dépense en 2 jours 85 francs. « Quand j'ai bu, nous dit-il, je fais le libéral comme mon père ; c'est ainsi que mon père s'est ruiné. » Au sujet des femmes, il ajoute : « En dehors de l'ivresse, jamais femme ne m'a fait faire des bêtises. »

Fugue de 1911. — En juin, tant soit peu excité, dit-il, par un camarade contre un chef, il quitte une situation excellente et qui allait encore s'embellir. Le jour précédent (qui était un lundi), il avait bu *au moins 3 litres*. Il part avec 50 francs pour Lunéville, dit à ses cousins qu'il est en congé, et boit chaque jour 4 litres de vin plus 3 de bière. Ses cousins le trouvent étrange, s'informent et le font repartir.

En août, il quitte encore une place excellente, pour une rivalité mesquine. Pas de dispute et pas d'ivresse la veille, assure-t-il. Cette fois-là, il se promène jusqu'à minuit.

Dernière fugue (3e fugue de 1911). — W... avait été *fatigué, énervé, intoxiqué tout cet été*. Le 25 octobre, se trouvant *sans travail depuis 8 jours*, il était spécialement *déprimé*, et par suite subissait une exacerbation de ses malaises d'éthylique chronique (troubles du sommeil, embarras gastrique, légère angine) ; sa femme aurait voulu le purger. Le 26, il accepte une place chez un entrepreneur de livraisons, qui le met avec ses deux chevaux et un camion au service de la maison K. Ce jour-là, il fait pour 1.267 francs de livraisons, rentre chez lui avec ses 1.267 francs d'encaissement, fait ses comptes et remet au lendemain matin (comme c'est la règle, paraît-il), le versement de la somme encaissée. On lui avait offert dans la journée *au moins 3 litres de vin blanc*, ce qui est peu, dit-il ; il y avait ajouté du sien, et se sentait, croit-il, très normal. La nuit du 26 au 27, *il parle haut et gesticule tout en dormant* ; au réveil il croit avoir bien dormi. Sa femme s'inquiétait de son nouvel emploi : « On te fait boire, disait-elle, tu te laisseras barboter ta sacoche *(sic)*. » Il répond avec une noble assurance : « Je suis sérieux maintenant que mon garçon est grand », mange sa soupe et part à 6 heures. A 6 h. 1/4, il se trouve devant la porte de la maison où il travaille, il entre dans un urinoir, et en sortant de là, subitement, regardant dans la rue, il change de but. Il marche ou il court sur la chaussée, il hèle un taxi et dit au chauffeur de le conduire, non dans Paris, ni près de Paris, *mais jusqu'à Meaux*. Pourquoi Meaux ? il ne saurait le dire. L'auto le fait passer juste devant sa demeure, il la regarde, personne n'est aux fenêtres. Arrivé à Meaux à 8 heures, il mange deux œufs et se met à boire avec le chauffeur, qui bientôt déclare ne pouvoir lui tenir tête. De Meaux, on gagne Château-Thierry ; il paie le chauffeur (72 francs), et aussitôt prend le train de Nancy. « Je serais allé jusqu'au

Pérou », dit-il. A Nancy, *il se sent à la fois excité et triste, perd tout appétit et regrette son acte.* De Nancy, il se rend à Lunéville, où il s'abstient de visiter des parents, mais boit deux bocks. De là à Strasbourg, où il passe une après-midi, *buvant force bière sans manger.* « Durant mes 15 jours, nous dit-il, je n'ai pas mangé pour 16 francs. »

A Nancy, il avait été pris, le matin qui suivait son départ, de pituites caractéristiques, très abondantes. Il éprouvait en outre, pendant deux ou trois heures après son lever, un tremblement considérable qui le gênait pour tenir son verre, et que les libations dissipaient. Ces accidents se sont renouvelés tous les matins pendant sa fugue.

Au 5e jour, 1er novembre, des souvenirs funèbres lui revenant, il rentre à Paris, et dépose une croix sur la tombe de ses parents, non sans pleurer abondamment. Au sortir du cimetière, il se trouve passer devant sa maison et il la regarde sans s'arrêter, mais en se promettant d'y revenir quand il ferait nuit. « La secousse du cimetière m'avait réveillé », dit-il. Malheureusement, il part en Belgique aussitôt. A Bruxelles, il boit, *pense à se tuer*, et fait l'achat d'un revolver ; à Bruges, il boit et il mange. De Bruges, il envoie à sa femme, dans une seule enveloppe, plusieurs vues de la ville, sans y ajouter un mot d'écrit, pas même son nom. Revenu à Paris, il prend une chambre dans un hôtel près de la gare de l'Est, mais ne reste que 2 ou 3 heures et se rend à pied gare d'Orléans. L'idée ne lui est pas venue de passer devant sa maison, et encore bien moins d'y rentrer. « Je n'y ai pas pensé, nous dit-il. *Quelquefois je pleurais en pensant à ma famille, d'autres fois, je m'en foutais totalement (sic)* ». Gare d'Orléans, il prend un billet pour Saint-Sébastien, mais en route, il s'arrête à Dax, parce qu'il a froid ; il repart pour Saint-Sébastien, y passe trois jours, enfin en 2 ou 3 voyages, rentre à Bordeaux. Assez souvent, parti pour une destination, il descendait en cours de route, perdant une partie du parcours qu'il lui fallait repayer plus tard. Il descendait pour les motifs les plus imprévus et infimes (température, gare lui plaisant, etc.), un peu à l'instar du maniaque.

A Bordeaux, se voyant pourvu de 12 francs seulement, *il veut se tuer* par le revolver. Il hésite entre se tirer une balle, se noyer ou se constituer prisonnier. Sur le pont de pierre, il donne 6 francs à un mendiant, veut par deux fois s'élancer dans le fleuve, et finalement n'y jette que son revolver, parce que « dans l'intérêt de ses enfants » il opte pour le Commissariat, et que le port d'une arme prohibée aggraverait son cas. Se rendant à un Commissariat, il fait demi-tour devant le poste parce que l'as-

pect des lieux lui déplaît, prend alors le train pour Libourne où il passe la journée à se promener, et le soir, il se rend au Commissariat de cette ville, où il expose franchement son cas et d'où il écrit à sa femme.

De Saint-Sébastien, il avait envoyé à sa femme une carte postale avec ces mots : « derniers baisers » ; d'autres vues se trouvaient sous la même enveloppe. De Bordeaux, autre envoi de cartes postales avec vues, mais sans suscription. Jamais encore, au cours d'une fugue, il n'avait pensé à se suicider.

Tel est le récit de notre inculpé. Nous ne pouvons le révoquer en doute, parce qu'il constitue un tableau morbide typique, cohérent de toutes pièces, impossible à improviser ou même à exposer après étude, surtout pour un sujet ignare et déprimé. Enfin il peut seul expliquer la conduite bizarre du sujet, et il concorde avec l'état où nos examens l'ont trouvé.

A la date du 26 octobre, W... était en proie aux troubles de l'alcoolisme chronique. Sa légère dépression psychique de fin octobre venait pour une part des malaises et de l'éthylisme, pour une autre part de ses soucis.

Les libations du 26 lui ont valu, au 27, un réveil fatigué. Quant à l'impulsion à laquelle il a cédé, elle a été dans sa conscience trop schématique pour qu'il puisse en garder le souvenir et la dépeindre.

Pour comprendre une telle impulsion, il faut se rappeler que W... est *spécialement prédisposé à la fugue*, et que le moindre malaise moral, soit de cause consciente, soit de source physique, le met en imminence de fugue. Avait-il bu l'instant d'avant ? Il n'est aucunement nécessaire de le supposer. L'effet des libations de la veille, suffisait pour fournir toutes les conditions de l'impulsion : *tristesse, irritation, besoin d'un changement immédial.*

Nous ferons remarquer que W... est un *émotif*, autrement dit que chez lui une très faible impression fait, pour ainsi dire, boule de neige en très peu de temps ; il oublie tout, et une volonté passagère, plutôt violente, s'impose à lui. A ce point, l'émotif réagit, selon son aptitude spéciale, par la colère, l'agitation, ou l'idée de suicide, ou la fugue, etc. Pour ce qui est de W..., il réagit par le mouvement qui lui plaît, et sans doute l'anime ; mais ce mouvement est un déplacement, qui satisfait, dans son esprit, *un besoin de changement radical*. Il y arrive poussé *par le sentiment de l'intolérable*, comme arrivent ou à un raptus, ou à de l'agitation sur place, ou à une fuite, certains malades éloignés de lui à tout autre point de vue, les anxieux.

Au sujet du besoin de changement, nous ferons remarquer

que W. est.. foncièrement et continuellement *un instable ;* il l'est au-delà de la mesure permise habituellement aux émotifs. Aussitôt contrarié, il renonce à son poste, fût-il très bon et dût-il plus tard y revenir ; ainsi, non seulement, il s'excite promptement, mais la forme dans laquelle l'excitation se traduit est le besoin de changement immédiat. Sa démission donnée, généralement il se promène quelques heures sinon une journée : c'est visiblement une ébauche de fugue.

Notre malade mérite d'être rapproché au point de vue fugue, du mélancolique, du dipsomane et de l'ébrieux. Dans ses fugues précédentes, il a pu emprunter des traits à chacun d'eux. Les caractères différentiels seraient trop longs à définir.

W... est actuellement très déprimé, et le regret de ses actes délirants n'en est certainement pas la seule cause ; les fatigues récentes y ont part quelque peu, mais l'état de fatigue remonte plus loin, avant le départ : et l'imbibition éthylique l'a complété.

W... s'est prêté de très mauvaise grâce à l'examen. Il a opposé quelquefois à nos questions une mauvaise volonté puérile, ne pouvant se rendre à nos conseils, exhortations et raisonnements.

Dans cet état, il est certainement incapable de reprendre la vie en commun.

Conclusions de notre Rapport médico-légal. — W. est un dégénéré, émotif, avec tendances dépressives et alcoolisme ; propension foncière à la fugue. Plusieurs fugues depuis ses 18 ans.

Fugue récente de 15 jours ; impulsion, période de malaises physiques et moraux ; pérégrinations bizarres, velléités de suicides, appétition éthylique et malaises très augmentés durant cette période.

Inculpé d'abus de confiance (grosse somme emportée et gaspillée).

Père alcoolique, tendance suicide, déséquilibré, interné.

Démence prématurée chez la mère, etc.

Irresponsabilité quant au délire récent.

Actuellement, dépression marquée. Incapable momentanément de se diriger. Doit être interné, 2 décembre 1911.

M. Legrain *(au malade).* — Qu'avez-vous bu la veille de votre départ précipité ?

Le malade. — Beaucoup de vin blanc, mais rien que du vin blanc ; je n'avais pas bu d'absinthe.

M. Legrain. — Vous rappelez-vous nettement les circonstances de votre départ et de votre voyage ?

Le malade. — Oui, sauf peut-être ce qui s'est passé entre

Reims et Épernay. Cette partie du trajet n'est pas très précise dans mon esprit. *(Le malade quitte la salle.)*

M. PACTET. — La sacoche renfermait-elle de l'argent et qu'est devenu cet argent ?

M. DE CLÉRAMBAULT. — Le malade en a dépensé le contenu. Je vois où tend la question de M. Pactet, mais il ne faut pas oublier que ce malade a accompli d'autres fugues uniquement à son détriment ; c'est la première fois qu'il emporte l'argent d'autrui.

M. PACTET. — J'ai observé il y a quelques mois un malade analogue à celui-ci. J'ai beaucoup insisté sur le point de savoir s'il avait accompli une fugue préméditée ou une fugue pathologique : il y avait comme ici de l'argent volé et dépensé en cours de route : Je doute encore.

M. DE CLÉRAMBAULT. — Entre son arrestation et mon expertise, ce malade n'a pas revu sa femme. Or, en ce qui concerne les fugues antérieures, les récits du mari et de la femme ont été absolument concordants. Cet argument me paraît avoir beaucoup de valeur. D'autre part, dans quel état se trouvait le malade de M. Pactet, à l'époque de l'observation ?

M. PACTET. — Au moment de mon observation, le malade auquel je fais allusion ne pouvait guère être considéré comme un aliéné !

M. DE CLÉRAMBAULT. — Celui que je vous présente aujourd'hui, était lorsque je l'ai vu à la prison nettement déprimé, hostile, obstiné dans le silence ; ce n'est pas lui qui m'a livré tous ces détails ; il a fallu que je les lui arrache.

M. VIGOUROUX. — Je suis un peu surpris d'entendre qualifier de fugue pathologique quelque brusque et inopiné qu'ait été le départ, cet épisode au cours duquel le malade est demeuré conscient, et a volontairement dépensé tout l'argent volé. Toutes les « bordées » des ivrognes deviennent-elles donc des fugues pathologiques ?

M. DE CLÉRAMBAULT. — Le chiffre élevé de la somme d'argent que W. a emportée ne doit pas nous faire oublier le caractère pathologique de son départ. Il a fait déjà plusieurs fugues à ses dépens. C'est bien moins l'acte qui permet de juger le terrain, que le terrain qui fait juger l'acte. D'ailleurs, l'acte de W. porte en lui-même un caractère d'incoordination ; ce trait avait frappé le magistrat instructeur. La possibilité pour W. au cours de certaines fugues anciennes, de conserver quelque prudence, ne suffit pas à exclure l'état pathologique : certains hypomaniaques sont certainement capables des mêmes calculs.

Toutes les fugues de W. ont eu une forme impulsive, survenaient de façon imprévue, étaient foncièrement inutiles et même nuisibles.

On nous dit que d'excuser de tels actes serait d'un exemple dangereux. C'est le reproche qu'adressent les profanes à l'expertise médico-légale en général ; la réponse est que nous sommes capables de reconnaître les simulateurs presque toujours. On ne doit pas retrancher de la Médecine légale un chapitre très important de la Psychiatrie : la Justice nous demande de lui signaler tout ce qui dans un prévenu est morbide.

Je ne puis admettre qu'on veuille restreindre le terme de fugue aux cas où la fugue s'accompagne d'une amnésie. Il serait aussi illogique de restreindre le terme amnésie aux cas d'amnésie avec fugue. Le mot fugue, dans le langage courant, est clair, il désigne un départ peu motivé, ou n'ayant que des motifs cachés, et plutôt brusque. Dans la littérature scientifique, ce mot a couramment le même sens ; pour préciser les nuances du cas on y adjoint une épithète, fugue mélancolique, fugue sénile, fugue démentielle, fugue comitiale, fugue amnésique, etc. Ce mot est nécessaire ; il est irremplaçable ; il est compréhensible pour tous. Lui imposer un sens arbitraire serait d'autant plus inopportun, que les termes ne manquent pas pour désigner le déplacement avec amnésie : état second, somnambulisme, automatisme ambulatoire, au pis-aller, fugue amnésique.

Le terme de fugue ne doit pas non plus être limité aux cas où le sujet fait à pied tout son trajet. Fugue et ambulation ne sont nullement synonymes. Ce qui est caractéristique de la fugue, ce n'est pas le moyen employé, c'est le besoin de déplacement, c'est l'impulsion au départ, c'est l'inutilité de tout l'acte. Nous avons vu nombre de fugues d'alcooliques, d'hystériques et même de mélancoliques où une bonne partie du parcours s'était accomplie en chemin de fer. Un de nos délirants et confus alcooliques, amnésique ensuite, fit une fugue moitié en courant et moitié dans une voiture à mulet dont il s'était emparé sur la route ; n'y avait-il qu'une moitié de son acte qui fût une fugue ? Le vagabond qui fait un voyage sans billet cesse-t-il d'être, pendant le parcours, un vagabond ?

Au moment de notre interrogatoire, c'est-à-dire il y a 15 jours, W. était tellement déprimé que son interrogatoire a été pour nous des plus pénibles. Il pleurait, mais ne se souciait pas de sa défense ; l'état physique était mauvais. Aujourd'hui, nous avons eu peine à le reconnaître, tellement le repos l'a transformé. Lors de notre examen, la profondeur de l'imbibition, la déprcssion, l'émotivité, rendaient nécessaire l'internement. Il ne pouvait ni travailler, ni supporter en liberté les regrets, les soins et les reproches ; il se serait sûrement remis à boire et peut-être se serait suicidé.

5

NOTE SUR LES ALCOOLIQUES CHRONIQUES A INTERNEMENTS MULTIPLES (1)

Communication

1911

Sous le titre suivant : « Alcooliques et Épileptiques à réactions dangereuses et violentes », M. le Dr Colin a présenté à la Société, le 19 juin 1911, certains spécimens de malades pour lesquels son Service (3e Section de Villejuif) a spécialement été créé.

Ces individus ressortissant à plusieurs catégories morbides ne sont définis entièrement par aucun nom. Antisociaux, violents, paresseux, éthyliques, tels sont pratiquement leurs aspects les plus frappants.

Ils présentent, peut-on dire, deux syndromes associés, l'un clinique, l'autre social.

Cliniquement, on note chez eux dès l'enfance : anesthésie morale, scolarité irrégulière, fugues, éthylisme précoce, hystérie ou épilepsie, parfois les deux, le plus souvent symptômes ambigus qu'on regarde tantôt comme hystériques, tantôt comme épileptiques, instabilité et paresse.

Socialement, nous trouvons dans l'adolescence : querelles, apprentissages multiples, rupture avec la famille, et pour finir engagement volontaire à 18 ans.

Dans leur vie militaire, nous trouvons : destruction d'effets, outrages, désertion, dégradation ; Travaux publics, Bataillons de Discipline, Légion Étrangère, plusieurs condamnations à mort ; des grâces, des amnisties, des rengagements dans la Légion ; plusieurs réformes, plusieurs simulations de troubles physiques et mentaux. Passage à la Légion Hollandaise. Parfois quelques décorations. Séjours aux Asiles de Marseille ou d'Aix. Pédérastie, absinthisme, paludisme, syphilis exotique. Cicatrices de coups de couteau, tatouages multiples.

Dans la vie civile : absinthisme ; multiples condamnations

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 41.

pour outrages, coups et blessures ; parfois interdiction de séjour. Plusieurs fois *delirium tremens* caractérisé. Internés dans diverses régions. Parfois infirmiers en province.

A Paris, manœuvres, débardeurs, etc. Ivresses pathologiques, et surtout excito-motrices. Attaques convulsives en état d'alcoolisme. Nombreux passages à l'Infirmerie spéciale. Nombreuses ivresses intentionnelles. Nombreuses simulations. Ont le plus souvent perdu leur Livret militaire, mais portent constamment sur eux leur bulletin de sortie d'un Asile. Demandent leur internement au Commissariat et se disent ensuite victimes d'une séquestration arbitraire. Parasitisme sous toutes ses formes. Hôpitaux, Asiles d'Aliénés, Maison de Nanterre, Asiles de Nuit.

Si un sujet présentait réunis tous ces commémoratifs, toutes ces tares, il serait complet. Un certain nombre des habitués de l'Infirmerie spéciale nous les présentent presque au complet. Ainsi, le nommé Étienne C..., 38 ans, dont nous allons citer les déclarations.

La simulation chez de pareils sujets est souvent mixte, nous voulons dire mêlée à des troubles subaigus réels. Exemples. Ils sont amenés par une ivresse excito-motrice et amnésique, mais cette ivresse a été volontairement cherchée, le sujet lui-même en convient. Ils sont amenés dans un état d'hypomanie à substratum alcoolique, mais ils exagèrent leur loquacité et leur violence, ils allèguent des hallucinations et une insomnie absolue qu'ils n'ont pas en réalité. Ils sont amenés dans un état de délire hallucinatoire subaigu, mais il est visible qu'au Commissariat, et parfois encore devant nous, ils exagèrent leur anxiété et leurs terreurs.

Nous en avons vu des exemples indubitables.

Dans tous ces cas, les signes physiques, les caractères du sommeil, l'attitude générale, finalement leur transformation en très peu de jours démontrent la réalité de l'imprégnation alcoolique ; mais pendant la période morbide leurs ironies, leurs exigences, et bien d'autres signes, prouvaient l'exagération volontaire.

D'autres fois, amenés dans un état d'ivresse ou d'hypomanie intégralement authentique, c'est seulement 3 ou 4 jours après l'entrée que l'idée leur vient de simuler. Calmes et lucides quelques heures, ils deviennent soudain agités, bruyants, destructeurs et insolents, plus qu'ils ne l'étaient dans le délire. Nous avons vu ce cas fréquemment chez les nommés A... et C...

Les actes de ces malades sont le plus souvent stéréotypés. Mais il est malaisé de savoir si au moment où on les observe on a affaire à une stéréotypie ébrieuse, ou bien à celle de l'entê-

tement. Une stéréotypie commune à A... et C... est la lacération d'effets.

Ces sujets manifestent leur volonté d'être internés avec une insistance et une violence particulières. C... a été ramené à notre Infirmerie spéciale 5 ou 6 fois dans un même mois ; il rentrait quelques heures après être sorti. Il avait annoncé, d'ailleurs, avant de sortir, qu'il reviendrait dans quelques heures. « Je me devêtirai sur le quai, sitôt sorti ; ou je frapperai le premier passant venu, il faudra qu'on me ramène ici. » Le procédé adopté par C... pour nous revenir est la lacération totale de ses effets ; pourvu d'effets nouveaux, il les déchire encore pour rendre impossible sa sortie ; renvoyé vêtu d'un vieux pantalon et d'une chemise, il est, par son irritation, confirmé dans le dessein de revenir. Il menace de tuer ou le médecin de l'Infirmerie spéciale ou un passant. Son hostilité, jadis intermittente et instinctive, est devenue maintenant raisonnée et continue ; ses exigences de parasite sont devenues hautaines et menaçantes.

Voici un échantillon de ses propos, recueilli par un de nos surveillants. Il montre à quel degré, se sentant assuré de l'impunité, il prétend se jouer des institutions et des personnes, et combien il importe que ses conditions de vie ne soient pas soumises à ses caprices.

Rapport du Surveillant L. G... (26 nov. 1911). Après la visite...

Après la visite, il s'est mis à crier et à chanter parce qu'il n'avait pas été mis en liberté ; disait qu'il reviendrait aussitôt qu'il serait libre.

« On me fait perdre mon travail et je n'aurai plus d'argent pour payer ma chambre ; ils veulent m'envoyer à Villejuif, mais je sais qu'on ne me gardera que le temps que je voudrai ; j'ai du monde plus malin que les Médecins de l'Infirmerie spéciale et qui ont plus d'autorité qu'eux pour me donner ma liberté ; je ne veux plus bouger de mon lit ; je veux être servi ici et j'en ai assez. Il faut que je fasse un mauvais tour au Dr Legras. Qu'est-ce que ça me fait de tuer quelqu'un ! on ira chercher mes antécédents et on verra que j'ai été interné plusieurs fois, que j'ai été en Afrique... Et puis on peut m'interner à vie après cela ; au moins j'aurai rendu service à l'humanité en tuant une crapule et une canaille. Ah ! ils ne veulent pas me lâcher avant lundi ; eh bien je reviendrai mardi, et d'abord je viendrai quand je voudrai ; on ne peut rien me faire, je me fous de tout le monde, je les emm... tous. Tas de crapules, etc. »

Il fait ses besoins au milieu de la chambre, ne veut pas se lever pour venir prendre sa gamelle à la porte ; il fait tout ce

qu'il peut pour être le plus désagréable possible avec tout le monde.

Il dort et s'alimente bien.

Ce ne sont pas seulement des Sections Spéciales qu'il faut créer pour ces malades, mais de multiples Asiles Spéciaux, avec législation spéciale, qui seront les Asiles de Sûreté.

DEUXIÈME CHAPITRE

CHLORAL

6

DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DES DÉLIRES DE CAUSE CHLORALIQUE (1)

Article original

1909

Dans deux cas de délire chloralique aigu sur fonds chronique que nous avons observés de près, nous avons remarqué certains traits spéciaux sur lesquels les auteurs n'ont pas, jusqu'à maintenant, appelé l'attention. Ces données spéciales sont, d'une part, des troubles pseudo-cocaïniques de la vue et du tact, d'autre part, certaines modalités de l'hallucination visuelle, l'état de l'humeur et du langage, et diverses nuances que nous noterons en cours de route. Ces détails et ces nuances d'ensemble doivent permettre, quand ils se révèlent avec netteté, de soupçonner et peut-être d'affirmer qu'un délire est dû au chloral et non à d'autres agents toxiques, non plus qu'à une cause endogène ni infectieuse.

(1) Cf. Réf. Bibl., nos 16 et 17.

I

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Chloralisme aigu sur un fonds de chloralisme chronique. — Délire prolongé. — Hallucinations spéciales du tact, de la sensibilité générale et de la vue. — Aspect presque entièrement cocaïnique. — Onirisme. — Morphinisme ancien ; abstinence ; bromuration. — Ivresses chloraliques et états comateux chloraliques antérieurement. — Troubles d'allure tabétique.*

Le 3 juillet 1906, était amenée à la visite de l'Infirmerie spéciale une malade de 38 ans. Mme C..., née N..., au sujet de laquelle nous devions, dans un court laps de temps, changer plusieurs fois de diagnostic.

Son teint pâle, ses traits amaigris, ses yeux brillants, un certain trouble de l'équilibre qui apparut comme elle s'asseyait, nous firent penser immédiatement à la possibilité d'un tabès. Les réflexes rotuliens et achilléens sont abolis, la malade accuse des douleurs profondes en forme d'éclairs. Mais comme les pupilles réagissent, et comme la pâleur est jaunâtre, les traits flasques, comme la malade nous dit elle-même qu'on l'a piquée jadis à la morphine, comme enfin, elle présente des hallucinations d'un type spécial, nous avons établi la synthèse suivante : tabès douteux, morphinomanie avec marasme, *cocaïnisme substitutif*, troubles sensoriels et douleurs provoqués par la cocaïne. Elle nous apprend que pour la guérir d'une morphinomanie, on lui a donné, en ingestion et en piqûres, une substance nommée *cocaïne ou codéine*.

Elle ressent des douleurs aiguës, non dans les jambes, mais dans les reins (muscles lombaires, psoas, peut-être viscères pelviens) ; elles surviennent comme des coups de poignard, depuis trois jours. Il lui semble *qu'on lui tord les entrailles, qu'on les perce avec des grilles, qu'on les tire hors de l'abdomen*. Elle sent sa gorge sèche et comme enduite de poudre, ses *lèvres épaissies*, sa peau sèche. Elle aurait, par moments, de graves douleurs d'estomac ; à d'autres moments, des vomissements. « Le vagin, dit-elle, a été attaqué et partiellement réséqué ; la partie qui reste pend comme un bout de boyau. Des sortes de petites machines lui graillonnent dans les talons, la plante des pieds est rèche comme s'il en sortait des poils de brosse, les doigts de pied sont cousus ensemble, on en a enlevé et recousu un morceau. En diverses places, la peau est déchiquetée comme par des débris de verre ou de fer. On lui lance dans les yeux des morceaux de verre. Elle ne sent en ce moment rien dans la bouche, ni sous les ongles, ni *dans* le cuir chevelu ; mais elle sent quelque chose de bizarre *sur* le cuir chevelu, comme si on lui coupait les cheveux avec de tout petits ciseaux. »

Pas d'hallucinations auditives actuellement.

Hallucinations visuelles continues et innombrables ; des poussières de verre, du verre brisé à terre, des ramassures ; des sciures

de fer jetées sur des vêtements ; des insectes qui se cramponnent à terre, de la poudre d'or qui fume pour empoisonner ; des croix, des grilles dorées, des broderies, des doreries *(sic)*, des dentelles ; un lit, et sur ce lit une inscription très nette : « La mère du bébé s'est couchée sur ce lit sans le flétrir. » Des chambres entièrement garnies de tentures riches, parfois vertes ou bleues, *le plus souvent jaunes et noires ;* une messe d'enterrement ; une mère couchée avec deux enfants à ses pieds, puis deux autres sur un drap vert, un enfant qui court sur un mur, un bœuf d'Amérique, un petit vaisseau, trois femmes en voiture, trois femmes entrant dans un commissariat, des ossements de femme, une tortue, des petites cisailles qui remuent toutes seules, et qui doivent même être en verre, car elles rentrent partout ; des petits bonshommes des deux sexes gros comme une balle d'un sou, peut-être nus, peut-être habillés de couleur imprécise ; des petits bonshommes cabalistiques se lancent de petits vagins en or, sur des baguettes, c'est un jeu de grâces ; les uns sont très nets, d'autres sont vagues, et elle les regarde les yeux mi-clos, « sans quoi, ils se sauveraient ».

La malade nous expose que *depuis huit jours, on l'a déshabituée de la morphine,* et que l'insomnie, depuis lors, est devenue absolue ; que dans son logement elle s'est montrée agitée, violente, a eu des visions dramatiques, qu'en se débattant contre des ennemis imaginaires, elle a frappé indirectement telle personne ; qu'elle a eu des peurs intermittentes, mais non une anxiété soutenue ; à un moment, il lui semblait que des persécuteurs exigeaient un sacrifice humain, et un assaut de générosité a eu lieu à ce sujet entre elle et une amie qui la soignait. Notre malade lui disait : « Une de nous doit mourir » ; la garde-malade croyait bon de répondre : « Calmez-vous, ce sera moi » ; et la malade lui répliquait : « Je suis très vieille, laissez-moi mourir la première, vous pourrez toujours soutenir mon mari » (mari qui, d'ailleurs, vit loin d'elle, et, en temps normal, lui indiffère). Un jour seulement, elle aurait eu des hallucinations auditives ; une fois, elle aurait voulu se suicider « en se jetant à bas d'une voiture ».

Son état d'âme présente un singulier mélange de somnolence et de lucidité. L'idéation est uniformément ralentie, mais l'orientation est satisfaisante sous tous rapports, les questions sont bien comprises, et les réponses sont faites avec discernement, sans pause préalable, sans effort. L'appréciation des laps de temps nous paraît seule troublée, et cela dans le sens d'un allongement.

La malade a souvent la notion de l'irréel. Ainsi, en voyant une croix, elle l'observe et dit : « Je vois une croix, à moins que ce soit de fixer les yeux qui me la fasse voir. » Puis, à propos d'une autre image : « Est-ce encore une imagination ? c'est bizarre, vous le constatez comme moi. » Enfin, à propos du passé : « J'ai entendu des choses imaginaires, le premier jour de ma maladie ; mais à présent, je n'en entends plus. »

Les hallucinations visuelles se succèdent avec une vitesse uniforme et une variété kaléidoscopique. Elles n'ont entre elles

aucun rapport de forme, aucun lien idéologique ; la malade assiste à leur défilé en simple témoin. Elle les suit du doigt, les décrit ; on dirait même que de les décrire lui est utile pour les mieux voir. Mais, comme chaque image est vite disparue et immédiatement oubliée, la phrase dont elle est l'occasion reste en suspens ; une autre image évoque en même temps d'autres mots, sans qu'aucune pause marque la cessation de la première phrase et le début de la seconde ; le même processus se continue très longtemps de suite, produisant des kyrielles de mots qui ont, par fragments, des lueurs de sens, et aucun sens dans leur ensemble.

« Deux bêtes viennent de se toquer la main ; mon fils est avec la bête de l'autre, encore une femme a donné une claque et la bête naturellement va venir la lui rapporter, ce n'est pas une bête, c'est un peuplier, c'est un chèvrefeuille, c'est la branche qui se sauve. » La même incohérence verbale (pseudo-incohérence psychique) se retrouve parfois, mais plus rarement, dans l'exposé des souvenirs : « Je me défendais contre des personnes, ils me tenaient pour que l'on me donne des coups de poignard avec quelque chose qui perce et qui vous coud vos bouts de chaussures, mais ils ne m'ont pas touchée, ils se trompaient. »

Toute émotion semble émoussée ; lors même qu'elle nous dit avoir peur, le ton de sa voix est indifférent, et d'ailleurs au même instant elle s'occupe à lisser ses cheveux qui sont dénoués. Elle n'offre donc pas d'état d'âme afférent ou du moins adéquat à ses pensées. Il est facile de la distraire et de la faire rire ; quand elle parle, elle n'est pas *pressée,* comme est souvent l'intoxiqué, de retourner aux sujets de pensée qui l'occupaient précédemment. Son objectivisme est considérable, son attention reste fixée où on le désire un certain temps. Elle fait même des remarques spontanées, voire des jugements. Ainsi, comme après l'avoir interrogée minutieusement, nous nous éloignons, elle demande à son infirmière qui est « ce jeune homme si consciencieux ».

Ses réponses sont bien adaptées, elles sont formulées sans effort. Parfois des hallucinations les entrecoupent, et les mots qui les accompagnent se soudent correctement à ceux de la réponse passée en oubli.

Le débit est lent, uniforme, un peu tremblé ; on note par moments des sortes d'*accrocs*. Parfois la malade parle sur un ton mystérieux, uniformément appliqué aux pensées les plus différentes, certaines phrases sont dites à voix basse et sur un mode confidentiel : « Il est tué ; j'aurais dû mourir, ils vont m'en vouloir encore davantage d'être encore là. Ils sauvent les chaussures de ce vieux, ce bonhomme que nous ne savions pas. »

La procédure d'envoi contient la déposition de deux femmes connaissant bien Mme C... L'une dit : « Elle est morphinomane depuis huit ans. Elle a crié la nuit, croyant voir des hommes suspendus au plafond, et disant qu'on lui arrachait les entrailles. Elle menace les gens qui l'approchent et parle de se jeter par la fenêtre. » L'autre dépose : « Elle ne sort jamais, son enfant est

nourri chez moi ; depuis une semaine, elle croit que les saints demandent son enfant en sacrifice, qu'on veut lui couper le cou, qu'on lui enfonce des grilles dans le ventre, etc. Elle a subi une opération il y a huit ans (ovariotomie). »

Au Commissariat de police, elle avait parlé de mangeurs de femmes, avait demandé en grâce que son amie, Mme C..., ne fût pas sacrifiée à sa place, s'était agitée et avait voulu se précipiter par la fenêtre.

Le 3 au soir, nous nous rendons dans sa cellule, et elle nous donne, deux heures durant, la description, presque la vision, d'une cinématographie onirique vraiment splendide. Elle décrit ses hallucinations spontanément, par un flux d'impulsions verbales parallèle au flux des images. Elle a même plaisir à décrire, si faible que soit son émotion. Les images s'oublient instantanément ; il nous est impossible de les faire durer ou de les rappeler. Elle nous dit : « Regardez cette bête après moi. » Nous demandons : « Comment est-elle grande ? » Elle répond : « Attendez, je la cherche. » Cependant, un petit nombre d'images ressuscitent, à de longs intervalles, spontanément, et paraissent le faire sous une forme strictement fixe. La malade, une femme assez éduquée et d'un extérieur plutôt sympathique, suit ses visions et nous les montre avec des poses, avec des gestes lentement amenés, lentement changés qui ont souvent une beauté étrange ; et son élocution, monotone dans l'ensemble, présente quelquefois dans le détail de délicates intonations très expressives. Elle se tient presque constamment assise à terre.

« Je vois un abbé avec un bréviaire, une toile avec des fils devant, un portrait de mon fils dans un cadre ; il faut écarter la toile, écartez-la ; oh ! c'est perdu ! Derrière la porte, les enfants s'agitent, ce n'est pas un cauchemar. Voilà les petits bonshommes cabalistiques qui jouent aux grâces, ils lancent de petits vagins en or avec de toutes petites baguettes.

« On m'a recousu les doigts de pieds tout à l'heure.

« Je vois des épingles à terre, et puis maintenant un incendie (elle ne s'en émeut aucunement). Voilà un petit bock. Cette Marthe (?) elle est mauvaise comme une teigne. Des vers, des fils.

« Si on me mettait toute nue, on me trouverait *le corps enroulé de fils*. Des fils de un mètre cinquante. »

Nous l'engageons à boire sa tisane qu'on lui apporte, elle boit lentement, s'interrompant pour nous parler. Nous lui posons diverses questions ; régulièrement elle réfléchit avant de répondre. Soudain elle reprend :

« Le bout de mes doigts de pieds est pourri, le pourtour de l'ongle est pourri, la plante des pieds aussi (d'un ton larmoyant), ma chair est pourrie, je suis de la chair pourrie.

« Tiens, c'est un évêque qui sourit. Il n'y est plus. *Je vois toujours quelque chose de nouveau.* »

Elle tire ses cheveux et elle les natte ; c'est d'ailleurs une occupation à laquelle elle revient souvent. Nous cherchons à lui

suggérer qu'il y a des épingles à terre ; elle n'arrive pas à les bien voir.

Comme nous parlons de son état, elle rit : « Mon enfant est bien portant, c'est assez. » Sa satisfaction redouble et elle ajoute : « *Moi, j'ai de quoi me distraire avec ces images ;* heureusement, car pour les distractions qu'on a ici ! Voilà mon enfant sur des échasses (avec indifférence) : maman ! il dit maman ! »

Nous lui demandons : « Ce que vous voyez existe-t-il ? » Elle répond : « Ces choses-là, je les vois ; mais les autres ne les voient pas, *alors pour moi ce sont des visions.* — Pourquoi n'avez-vous pas embrassé votre enfant ? — Parce que je sais qu'après, nous nous retrouverons tous les deux ; je vois une tenture. — De quelle couleur ? N'est-elle pas verte ? regardez bien. — Oui, peut-être verte, je ne peux pas dire. » Elle continue comme pour elle-même, avec ce ton de mussitation qu'on rencontre chez les grands confus, mais avec plus de suite dans les mots : « Une statue avec inscription. Plusieurs statues avec inscriptions : à notre mère, à notre sœur. — J'ai des fils autour des orteils (elle ôte ses bas, et épluche ses doigts). — Je n'ai plus que deux jours à vivre. »

Cette dernière phrase est dite d'un ton des plus tranquilles.

A ce moment, la malade remarque que nous parlons à la surveillante ; elle écoute soigneusement le dialogue, et chaque fois qu'il est question d'elle, elle intervient avec à-propos. Notamment (elle complète les renseignements fournis) : « Madame oublie de vous dire que je me suis mise en colère, j'ai jeté ma tasse à la tête de l'infirmière ! »

Un accès de sensiblerie la reprend, elle déplore sa chair pourrie, sa mort prochaine ; on croirait qu'elle s'apitoie sur autrui ; et elle n'éprouve à nul moment une anxiété.

« Ces personnages, ils ont dégringolé des vasistas. — Sans bruit ? — Si, ils ont fait du bruit. — Causent-ils ? — Je ne sais pas ; il y avait une femme qui portait des cornes, et son chapeau était trop grand. Mon mari me tourne le dos. »

Ici, toujours assise à terre, elle étend un bras vers le mur, où elle croit voir une inscription, et elle semble s'aider de l'index pour en isoler les syllabes, tandis qu'elle lit péniblement : « Je te suis, mais je te ferai visite. — Combat. » — « Vous lirez peut-être mieux que moi ; mon mari et mon fils, ils se cachent. »

A diverses questions, elle répond : « *Je suis ici depuis onze jours* à peu près (erreur) ; je suis désolée de ne pas savoir l'heure. Si je vous ai vu aujourd'hui une fois ? Non. Deux fois ? Non, *je ne vous ai pas vu du tout aujourd'hui* (erreur).

« La mort a passé, le cierge a passé, la demoiselle en rose est en train de danser. Les petits bonshommes cabalistiques. »

Elle lit sur le mur : « Premier dimanche, troisième de carême, vingt-troisième, et alors..., âgé de..., il était jeune..., trente et un ans. »

Tout d'un coup, comme nous allons parler à la surveillante,

elle nous dit à mi-voix : « Chut ! », et se met à rire, contente de nous avoir fait ainsi une petite farce ; puis elle revient à ses visions.

Elle lit : « Répondre la forme..., ville..., Bayeux. »

Elle tressaille faiblement : on a voulu, dit-elle, lui entrer un *poignard en bois dans la fesse*. On lui a enlevé *la moitié du vagin*.

Nous cherchons à lui suggérer qu'elle aperçoit sur le mur des nombres : 48, 98. — « Non, je ne vois rien, dit-elle, si pourtant, c'est écrit, je le crois. »

Assise, les pieds nus, elle examine ses orteils. « Mes doigts de pieds ont été cousus avec du fil d'or, d'autres avec du fil de fer. Je crois que je viens de faire un voyage et que ma sœur est venue me voir. Monsieur, je vous ai bien vu il y a trois jours (erreur), mais pas hier (erreur). Est-ce que j'ai vraiment voyagé ? est-ce que ma sœur est bien venue me voir ? mais oui, je l'ai vue avec mon beau-frère, ils étaient sur l'eau, sur un grand navire. Je voudrais avoir un bain de pieds et du savon. — Est-ce bien vrai que mon mari est mort ? Est-ce vrai qu'il est mort d'apoplexie ? Là on a tiré une tirette, alors... (geste vague qui paraît signifier : tout a fini et je ne sais plus). Je n'ai pas entendu. C'est une tirette qu'on a tirée, puis on est monté au-dessus. »

Nous lui demandons : « Pour quelle raison est-ce que j'écris ? — Pour savoir les réponses que je vous donne, *pour savoir si je suis remise de ma folie*. Alors, je ne me rappellerai plus rien. — Les choses que vous voyez n'existent donc pas ? — Quand on les voit, on y croit. — Vous n'en êtes pas sûre ; peut-être est-ce un rêve ? — Oui, peut-être. Voilà de petits hommes ronds coupant des fils. — Des hommes ne sont pas ronds ; qu'est-ce que vous voulez dire ? — Ils ont des petites têtes qui sont rondes. Voyez donc là, dans le parquet, des bêtes..., des bêtes dans les jeunes gens du parquet..., et ces jeunes gens... en bois. — Que voulez-vous dire avec ces jeunes gens en bois ? — Le parquet est en bois. — Et les jeunes gens ? — Ils n'y sont plus. — Que faisaient-ils ? — Je ne sais plus. — Et les bêtes ? — Je ne le sais plus. »

Assise encore, dans une attitude de farniente, elle se tait, puis reprend : « Mon doigt de pied est pourri, il faut l'opérer. Donnez-moi des ciseaux pour le découdre et l'amputer. Tout le long de la traverse mes pieds ont été cousus. Mon mari est bien mort ? vous le voyez ? J'ai entendu le petit pleurer beaucoup ; je ne peux pas démêler mes cheveux. » — A voix basse : « Ils sont en train de causer que je suis en train de causer avec vous. — Les avez-vous entendus ? — Non. — Ils vont monter là-haut. Tenez, les voilà avec leur petit bobéchon ; avec un traversin. Voilà la mer ; nous sommes sur un navire. Nous allons en Amérique voir ma sœur... et mon enfant qui court sur l'eau. Une inscription. »

Nous sortons alors de sa cellule, en lui recommandant de se coucher et de dormir ; elle se couche en effet ; nous éteignons l'électricité et pendant quelques minutes il semble que dans l'obscurité absolue, elle repose. Nous demandons ensuite : « Dormez-vous ? » Elle nous répond d'un ton enjoué : « Pas encore. » Un

fait remarquable est celui-ci : *dans l'obscurité absolue, non seulement les hallucinations n'avaient pas redoublé, mais encore elles avaient disparu.* Le besoin d'expansion verbale avait disparu du même coup. Nous renouvelâmes plusieurs fois l'expérience et plusieurs fois elle nous dit d'elle-même que ses visions avaient cessé.

Rapport écrit de la surveillante, touchant la nuit du 3 au 4 : « La malade a été plus calme après le départ du médecin que dans la journée. Je ne l'entendais plus et je la croyais endormie, mais dès que j'ai ouvert l'électricité elle s'est relevée et s'est mise aussitôt *à lire des inscriptions* pendant quelques minutes. *Quand j'eus éteint de nouveau, elle est redevenue immobile et silencieuse,* et est restée ainsi assez longtemps, ayant l'air de dormir ; elle m'a dit, en effet, qu'elle avait un peu reposé. Elle a passé la nuit avec des alternatives de calme et de gémissements, au cours desquels elle se plaignait qu'on lui cousait ses orteils ; elle cherchait à cacher ses pieds et larmoyait. *Dès qu'elle est dans l'obscurité elle se calme.* — Quand le jour a commencé à éclairer sa chambre, elle s'est excitée, et a eu de nouveau des visions ; elle me disait ne plus vouloir rester dans cette chambre où on la faisait trop souffrir, et quoique excitée, paraissait plus consciente qu'hier de l'endroit où elle se trouvait, se plaignant de manquer des choses nécessaires et disant que sa sœur était une ingrate de l'avoir laissé conduire ici (sa sœur est actuellement en Amérique). Elle a même crié très fort, frappant les murs de sa chambre avec ses mains, puis a pleuré. — Elle est plus tourmentée qu'hier. On lui lie les doigts de pied avec des fils et on va être obligé de les lui couper ; elle en paraît beaucoup plus affectée qu'hier où elle prenait la chose naturellement. Elle crie, pleure, essaie de se défendre, et s'arrête uniquement à cette préoccupation, si bien qu'elle n'a plus d'autres visions. Dans la nuit, elle a demandé elle-même à boire du lait et du bouillon ; depuis son entrée, elle n'a pas accepté autre chose. Ce matin, elle a pris sa purge sans difficulté ; elle est, du reste, docile avec moi, bien que violente et injurieuse avec l'infirmière. — Elle recommence à avoir des visions, on lui envoie des tubes en fer, des bouteilles, etc. »

Le 4 juillet, dans le cabinet médical, elle voit des petites bêtes, puis elle nous demande : « Avez-vous entendu parler de procès ? Il me semble que j'ai entendu, il me semble que c'est dans ma chambre. » Nous ne pouvons sur ce point en savoir davantage. Elle se plaint ensuite de l'infirmière, qu'elle a prise en haine et qu'elle appelle notre cuisinière.

Nous lui demandons de nous décrire la pièce où nous sommes. « Ici, c'est un bureau avec des livres. Voilà une lampe éteinte (exact). — Voyez-vous des inscriptions ? — Je vois un M ; plusieurs M... et ici... tiens, je vois les petits bonshommes cabalistiques. Ce petit-là a la figure d'un lièvre, ce qui fait croire aux lapins que ce sera un mort. Charlotte morte au Champ d'honneur... c'est une inscription (elle s'appelle Charlotte). Voilà mon fils. Voilà là-bas toute une bataille, avec une musique de fête.

« Est-ce que je n'ai pas voyagé cette nuit ? il me semblait que j'étais sur un bateau, oui, j'ai dormi presque tout le temps, parce que soi-disant ces petits bonshommes cabalistiques m'ont envoyé *des injections d'eau sur la peau.* »

— Vous n'avez rien ressenti aux parties sexuelles ? — Non. Au dernier moment de ma mort, c'était très drôle ; je n'étais pas morte, mais tout près de mourir ; j'ai lu le mot « mort » en face de mon wagon. Plus loin, j'ai eu des difficultés, des contrariétés. Je suis sortie juste à la dernière goutte de sang. Montrant le mur : « Morte, c'est écrit. » Nous demandons : « Vous avez vu tout cela grâce à l'obscurité ? » Réponse ferme : « *Je les vois plutôt dans la lumière.* » Elle continue : « Cette croix qui est là, tous me faisaient sortir pour le lapin. *Je suis pleine d'eau sur tout le corps*, c'est de l'eau qu'ils m'ont envoyée. »

Les similitudes d'un tel délire avec le délire cocaïnique classique étaient frappantes ; il existait toutefois entre les deux tableaux un certain nombre de différences.

Le médecin traitant, Dr D..., voulut bien nous donner les renseignements suivants : « La malade, connue de moi depuis cinq ans (1901), a souffert de maux nombreux pour lesquels elle consultait indifféremment des grands maîtres, des médecins de quartier et des charlatans. Depuis quatre ans au moins (1902) elle s'adonne à la *morphine*. Son mari est un syphilitique avéré, elle une *syphilitique probable*. Elle a été traitée comme telle à Lariboisière par des injections d'huile grise, il y a trois ans (1903). Elle éprouvait alors des douleurs sous forme de crises hépatiques revenant quotidiennement pendant des séries de quinze à vingt jours. Déshabituée de la morphine, mais vivant seule, elle n'a pas tardé à y revenir. Il y a huit mois (fin 1905) je lui ai fait quelques injections de bi-iodure de mercure, puis je l'ai totalement perdue de vue. Je l'ai retrouvée il y a vingt jours, elle était alors en plein marasme morphinique (un pharmacien sans scrupules lui fournissait la morphine à discrétion).

« Les jours où la malade ne faisait pas ses piqûres, elle absorbait régulièrement trois lavements composés de :

— Laudanum de Sydenham.....	XX	gouttes
— Hydrate de chloral	2	grammes
— Bromure de potassium	2	—
— Eau dist. de tilleul	150	—

F. a. pour un lavement

« *Du jour où j'ai diminué ces doses*, les hallucinations et tous les phénomènes que vous avez pu vous-même constater ont commencé, allant en augmentant de jour en jour. Car les accidents actuels qui ont amené son envoi à l'Infirmerie spéciale *datent de dix jours* au plus et ont été en augmentant graduellement jusqu'à hier matin. »

Après ces renseignements, l'étiologie cocaïnique devenait dou-

teuse ; il était toutefois permis de supposer que la malade, vieille toxicomane, avait usé de la cocaïne à l'insu de son médecin, et grâce à la complicité de son pharmacien. Il ne nous parut pas, tout d'abord, que le chloral pût produire les troubles si spéciaux qui s'étaient présentés à nous.

Au moment de délivrer le certificat d'internement, un dernier scrupule nous fit écrire : « Délire d'*aspect* cocaïnique » ; puis nous changeâmes, en concluant à un « Délire cocaïnique ».

Néanmoins, un reste de doute nous faisait désirer de pouvoir interroger une certaine amie de notre malade qui, au dire du Dr D..., s'était constituée, depuis des années, son infirmière. Aimablement, le Dr D... nous mit en rapport avec elle ; or, voici quel fut son récit :

« Mme C... a subi, vers 1898, l'ablation des ovaires. Ensuite, elle a ressenti des douleurs d'estomac au cours desquelles elle vomissait des sortes de glaires (elle ne s'est jamais adonnée à l'alcool). On lui a fait, vers 1889, les premières piqûres de morphine. Des douleurs du rein sont survenues vers 1903 ; elles se produisaient sous forme d'éclairs durant quatre ou cinq jours consécutifs ; d'autres douleurs simulaient des coliques hépatiques ; de plus, on aurait constaté, à la même date, un rein flottant (le rein droit) ; à l'hôpital Lariboisière, on aurait parlé de tabès (1903) et pratiqué des piqûres hydrargiques. Dès avant cette époque, un des nombreux médecins que consultait la malade lui avait appris la technique des piqûres ; elle s'en fait au début une ou deux par mois, puis deux par jour ; elle se piquait à tout propos, « pour faire « son ménage, pour être plus gracieuse avec son mari » ; son caractère se modifiait, elle devenait notamment très menteuse. Elle se piquait aussi avec de l'héroïne, qui la calmait mais lui était moins agréable. Elle aurait, paraît-il, cessé de se morphiner pendant six mois, en Amérique, grâce à la surveillance de sa famille. Un peu plus tard, à Paris, elle subit une cure rigoureuse, sous la direction du Dr D... (1904). Mais son mari l'ayant abandonnée, elle retombe dans le morphinisme, se faisant au moins cinq ou six piqûres par jour (1905). Son enfant, âgé d'une dizaine d'années, la voyait fréquemment pratiquer ses piqûres, ou encore, lui trouvant une certaine physionomie, il lui disait : « Tu t'es piquée. » Chez elle, elle ne faisait plus autre chose que lire. Plusieurs fois, *au cours de mouvements*, elle a été prise de syncopes. Dans le temps où elle se piquait le plus, elle a eu de l'*impulsion au vol*, elle courait les grands magasins pour faire des emplettes inutiles ; un jour, se trouvant avec moi, elle saisit une ruche sans que je la visse, la cacha sous un grand manteau et me pressa pour sortir, voulant prendre un fiacre. Depuis lors, elle n'a plus voulu sortir seule. Dans ce temps-là elle avait beaucoup d'argent, son mari ayant fait un héritage. Je suis allée trouver le pharmacien qui lui fournissait sa morphine, le suppliant de ne plus continuer ; il m'a répondu : « Si ce n'était pas moi, ce serait un autre, alors autant « vaut que ce soit moi. » Je l'ai toujours trouvée douce, mais irri-

table ; à l'état calme, elle ne parlait jamais de suicide, mais elle en parlait fréquemment dès qu'elle souffrait.

« Elle s'est mise, vers 1903, à prendre du chloral, surtout sous la forme de lavements dans lesquels entrait aussi du laudanum. Elle a pris d'abord deux ou trois de ces lavements par mois, puis plusieurs par semaine ; elle est partie en Amérique vers la fin de l'année 1903, avec une provision de chloral, *on l'a privée de chloral, elle est devenue folle pendant dix jours ; je sais que son délire d'alors ressemblait à ce que j'ai vu moi-même plusieurs fois, quand elle avait pris d'un seul coup de trop fortes doses.* Elle prenait nuit et jour des lavements de chloral, jusqu'à cinq et six, à dix-huit sous pièce ; elle les envoyait chercher par son petit garçon, le forçant pour se relever la nuit, ou, dans le jour, à manquer l'école. Souvent, elle a pris en une fois des potions de 12 à 15 grammes.

« Plusieurs fois, à la suite de ces abus de chloral, *elle est restée endormie durant des trois et quatre jours.* Au réveil, elle voyait des cauchemars, les maisons s'écroulaient, elle avait peur ; il lui semblait qu'elle avait été *rouée de coups*, elle sentait des *petites choses dans la peau* comme maintenant ; pendant longtemps, d'ailleurs, ses doigts restaient agacés s'il lui arrivait de coudre. Elle avait alors des idées de suicide, parlait de se jeter par la fenêtre, elle était presque toujours triste, avait un besoin de solitude, parlait de vivre toute seule dans une maisonnette au fond des bois ; indifférente à tout, elle ne vous disait plus bonjour ni pardon, c'était alors une vraie sauvage. Cependant le chloral lui donnait parfois des *sortes d'ivresses qui la faisaient bavarder ;* elle racontait ses hallucinations, par exemple au sujet de sa fille morte il y a trois ans et qu'elle disait avoir revue ; elle apercevait des cimetières, et elle vous rendait compte de tout cela tranquillement, tandis qu'elle faisait le ménage ou mettait le couvert. Pendant trois mois, elle s'est nourrie exclusivement de jaunes d'œufs pris en lavement et s'est peu levée. Elle n'a jamais gâté, même pendant ses période de narcose.

« Huit à dix jours avant le début de la crise actuelle, elle disait déjà que des petites *choses adhéraient à sa peau ;* elle s'épluchait, raclait sa peau légèrement avec un couteau, et voulait en faire autant aux autres personnes ; sans doute elle voyait de petits points sur elles ; je crois aussi qu'elle voyait déjà par-ci, par-là des araignées. A ce moment, *elle ne prenait rien d'autre que ses lavements de chloral et de la morphine.* Le Dr D... l'a privée de morphine complètement ; une fois seulement il lui a fait une piqûre pour l'endormir.

« Il lui a ordonné une potion de chloral à boire le soir, en plusieurs jours ; elle a pris toute cette potion en lavement en une seule fois. Elle en est restée endormie pendant quatre ou cinq jours, les deux premiers jours, elle n'était pas inquiète du tout.

« A son réveil, elle délirait. Suivant elle, on ouvrait ses persiennes, ses portes, on avait déplacé ses meubles ; elle ne se rappelait plus qu'elle-même les avait déplacés pour barricader sa

porte. Son enfant, enfermé avec elle, la raisonnait. Elle est allée chercher la concierge pour lui faire voir « les préparatifs faits à « son plafond » ; elle m'a envoyé chercher par son fils pour que je vienne l'aider à tuer tous ces pampelunes » *(sic)*. Elle croyait qu'on allait lui couper le cou, la couper en deux, lui fendre le ventre.

« A ce moment, *elle entendait des voix*. Certaines lui disaient des choses obscènes, d'autres la proclamaient roi-nègre, d'autres lui demandaient son argent, d'autres menaçaient la vie de son enfant. Une dame exigeait d'elle deux sacrifices : « celui d'un « innocent et celui d'une innocente » ; elle répondait : « Vous « voudriez ma fille, je ne l'ai plus ; j'ai bien un innocent, mon « fils, mais vous ne l'aurez pas » ; la voix insiste, alors la malade répond « zut », puis elle me dit à voix basse : « J'ai peut-être mal « fait, cela va retomber sur mon petit loup (son fils). »

« Elle percevait des choses innombrables, presque toujours des *petites choses*, et elle trouvait des petits mots pour les décrire. Des petits bonshommes embrassaient des petites bonnes femmes, dans des cadres ; d'autres creusent des trous dans les murs pour déménager ses affaires ; « ils sont tout petits les bonshommes ». Elle voit défiler une troupe de soldats, « il faut leur donner des « pourboires » ; un général, « il lui faut 20 francs ». Tout cela disparaissait très vite : « Voilà des homards, des langoustes, vous « devriez les ramasser, c'est dommage de les laisser perdre. » Les chiens, les oiseaux, les souris, les *araignées* surtout pullulaient.

« Elle épluchait tous les objets, sentait ses doigts percés de coutures, coutures faites avec des fils d'or, croyait frôler dans l'air des fils, remuait les mains pour s'en défaire. Elle sentait aussi sur sa peau *de l'eau* projetée par les petits bonshommes.

« Elle disait à son fils : « Tourne-toi la tête *(sic)*, on va me « sortir du corps les boyaux, m'enfoncer des barres de fer, des « sabres. »

« Sa croyance en ses visions était alors absolue. Elle me disait : « C'est curieux, je vais te chercher, et quand tu arrives, il n'y a « plus rien. » Parfois, elle entrait en colère quand nous voulions la raisonner. « Vous ne pouvez pas saisir les bêtes, parce que vous « allez trop lentement ; je suis bien sûre de les avoir vues, vous « me prenez pour une imbécile. » Il a fallu que nous enlevions les cadres où elle apercevait des bonshommes.

« *Tous les bruits lui semblaient trop forts ;* son oiseau, qui ne chantait jamais, faisait trop de bruit. *Il lui fallait l'obscurité perpétuellement ;* elle se trouvait alors plus tranquille.

« Souvent elle disait avec calme des phrases qui auraient dû l'inquiéter, comme : « oh ! le misérable, il va la tuer », ou bien « on va me couper en deux ». Les petits bonshommes lui étaient très souvent sympathiques. « Tiens, ils s'embrassent, *ils sont « gentils.* »

« Elle reconnaissait mal les choses. Elle me tendait n'importe quoi, en se figurant que c'était de l'argent, pour le donner au

général et aux soldats qu'elle croyait avoir aperçus. Ses visions passaient toutes très vite.

« Dans tout cela, rien ne m'a étonnée ; j'avais déjà vu la même chose deux ou trois fois. *Jamais elle n'a pris de cocaïne.* »

Après nous, notre vénéré Maître, le Dr Magnan, puis les Drs Simon, Briand et Toulouse jugèrent comme nous cocaïniques les hallucinations dont ils virent l'acmé et le déclin. Nous le notons, pour prouver combien était complète la ressemblance des troubles chloraliques avec les troubles cocaïniques, dont M. Magnan a contribué à fixer le type.

A Villejuif, dans le Service de notre maître et ami M. Briand, la malade, redevenue lucide, n'est cependant pas encore revenue au calme normal, après trois ans (juillet 1909). De juillet 1906 à mai 1907, elle s'est montrée fréquemment indocile, agressive, violente dans ses rapports avec le personnel et les malades. Un jour où son amie Mme R... l'attendait au parloir, comme on essayait de l'y conduire, elle se roula sur le sol avec tant de violence, qu'elle se blessa. Isolée ou abandonnée à elle-même, elle est généralement tranquille, mais avec un air concentré qui fait prévoir des impulsions pour les moments où on l'approche. Vers décembre, elle s'agite spontanément, crie et chante, tient au parloir des propos orduriers ; sa guérison paraît à ce moment incertaine. Même état jusqu'en mai 1907.

En juillet 1907, crise douloureuse, d'aspect hépatique. La malade réclame de la morphine, on lui fait une injection d'eau pure ; ayant pu, subrepticement, s'emparer de la seringue, elle se fait deux injections d'urine dans la cuisse ; de là, deux abcès.

En septembre 1907, nouvelle agitation.

En juillet 1908, conception délirante. La malade, qui n'est pas sortie depuis deux ans et qui ne possède plus ni ovaires ni utérus, se croit enceinte parce qu'elle grossit ; elle crie et réclame une opération.

En juin 1909, examen du suc gastrique, en raison de douleurs répétées. Résultat négatif.

L'examinant, nous croyons trouver une confirmation du diagnostic de tabès que l'état toxique de 1906 ne nous avait pas permis d'affirmer : abolition des réflexes rotuliens et achilléens ; Romberg ; pupilles étroites et inégales, avec réaction conservée à droite, mais lente et presque nulle pour la pupille gauche qui est plus petite. Teint mat et uniforme, relativement pâle pour une Méridionale très brune.

Certaines des crises douloureuses accusées par la malade, quelque apparence qu'elles aient revêtue, ont bien pu être tabétiques. Nous ferons remarquer toutefois que les douleurs observées par nous, lors de l'état d'abstinence morphinique et de chloralisme, étaient bénignes, avaient des caractères spéciaux et ne se sont jamais reproduites au même siège (douleurs pelviennes). Elles devaient donc être chloraliques. Pas de douleurs crurales jusqu'ici.

Au cours de notre conversation, bien qu'elle nous prête le pouvoir de hâter sa sortie de l'asile, elle réussit mal à être aimable, et manifeste maintes fois son irascibilité. Elle invective les malades qui, derrière une grille, nous observent ; elle ne fait nul effort pour rappeler ses souvenirs, elle trouve des objections à l'examen physique. Elle reconnaît « être très coléreuse », se plaint du personnel en termes injustifiés, et déclare que, quant aux malades, elle se sent « comme forcée » de leur distribuer des claques, quand elles l'approchent. Elle reste au lit pour être seule, et n'éprouve aucunement l'envie de se rendre utile. En résumé, à son intoxication chronique a succédé une perversion peut-être définitive de l'humeur, qui se manifeste, avec ou sans cause extérieure, par des accès du genre maniaque où le sentiment d'hostilité prédomine.

La sphère intellectuelle elle-même semble touchée. Parmi les pensées de la malade qu'elle a exprimées avec calme, certaines ont été d'une absurdité déconcertante ; comme beaucoup de réflexions maniaques, elles semblaient pour une part voulues et destinées à nous surprendre. Ainsi, comme nous faisons remarquer le mal-fondé de son ancienne idée de grossesse, elle nous répond : « La Vierge a bien été enceinte. » Parlant de son internement, elle dit : « Cela servira plus tard », sans vouloir expliquer comment ; et, au sujet de ses deux injections sous-cutanées : « L'urine humaine contient de la morphine normalement, j'en suis sûre, j'ai lu cela jadis. » Même proférés avec conviction incomplète ou malice, de tels propos dénotent un affaiblissement au moins momentané du jugement.

Au sujet de ses états toxiques, la malade dit n'avoir aucun souvenir de ses périodes comateuses ni de ses ivresses (faits dont cependant jadis son amie lui a parlé). De sa période délirante de 1906, peu d'images lui restent ; elle se rappelle s'être rendue à un commissariat, et avoir été en cellule, mais elle ne sait plus de quelle façon on l'a transportée à Sainte-Anne, et n'arrive pas à nous reconnaître exactement. Elle a oublié nos conversations, sa haine contre l'infirmière, etc. — La période hallucinatoire dont elle a le moins perdu les souvenirs est celle qui s'est déroulée à son domicile, encore les divers ordres d'hallucinations ont-ils survécu très inégalement. L'onirisme le plus émouvant a laissé le souvenir le plus net : personnages effrayants et menaces de mort. — Les onirismes complexes auxquels elle a assisté avec calme sont oubliés ; par exemple cette discussion au sujet de la vie de son enfant, à laquelle elle répondait « zut ». — Des détails oniriques dénués de signification par eux-mêmes, seules les bêtes et peut-être aussi les petits bonshommes lui ont laissé un faible souvenir ; tout le reste : grilles, dorures, feuillages et inscriptions, bref, l'imagerie décorative, est oublié radicalement ; la malade ne conçoit pas même qu'elle ait eu des visions de cette sorte. Elle arrive cependant à évoquer le souvenir des fils qui pendaient verticaux ; elle nous assure qu'ils étaient blancs. Chose curieuse, elle n'avait gardé *aucun souvenir des troubles pseudo-cocaïniques* de la vue, de la

sensibilité générale, et du tact (douleurs, incrustations minuscules sous la peau, coutures de la peau, etc.). Chez notre deuxième chloralique, comme chez elle, les visions d'ordre décoratif ont été les plus oubliées.

II

Récapitulons notre observation. Dégénérée, peut-être hystérique, soignée longtemps pour rein flottant, hyperchlorhydrie, coliques hépatiques ; démorphinisée récemment, récemment saturée de bromure et de chloral ; en état de marasme avec des symptômes rappelant le tabès, et présentant un délire hallucinatoire très riche qui rappelle le cocaïnisme.

Au Physique : Inappétence, teint jaune verdâtre ; pupilles égales, peu réagissantes ; déséquilibre rappelant le Romberg, absence des réflexes rotulien, achilléen et plantaire ; tremblement léger des doigts, trémulation intermittente de la voix avec achoppement un peu spécial ; pas de sensation de vertige ; douleurs fugaces aiguës ; paresthésies diverses, sensibilité objective non diminuée, gaz abdominaux, constipation, pouls rapide (100), petit, régulier, suffisamment fort ; pas de souffle cardiaque.

État mental : Indolence, onirisme, quelques accès anxieux, très courts ; idéation peu obnubilée, objectivité. Hallucinations tactiles petites, innombrables, souvent de localisation sous-cutanée ; sensation illusoire de consistance particulière dans les lèvres et dans la gorge ; quelques hallucinations hygriques ; fils et surtout points de couture. Hallucinations auditives rares et effacées, rarement organisées. Hallucinations visuelles, petites, multiples, égales, kaléidoscopiques, affectant surtout la forme de lacis, d'inscriptions et de décorations, brillantes et confuses à la fois, parfois d'un noir brillant ; elles sont spontanées, sans lien de ressemblance, sans rapport logique, considérées comme un spectacle. Quelques illusions. Apparences d'hyperacousie. Éréthisme verbal un peu particulier.

La ressemblance avec le cocaïnisme réside dans les douleurs du type fulgurant, les micropsies de degrés divers, les prédominances visuelles et tactiles, l'indépendance des hallucinations par rapport à l'idéation, divers caractères intrinsèques des images hallucinatoires, l'anxiété et l'agitation, enfin l'éréthisme verbal (1). Mais des différences se révèlent à l'analyse.

(1) *Annales Médico-Psychologiques*, 1889, t. I, p. 146 (*Soc. Méd.-Psych.*, 26 novembre 1888. Christian Ritti, Briand) et 1889, t. I, p. 146 (*Soc. Méd.-Psych.*, 25 février 1889. Magnan, Saury, Séglas, P. Garnier, Pichon). Dans ce même, références aux travaux de Erlenmeyer (1886), Obersteiner,

A) L'agitation musculaire a toujours été minime ; la malade n'a montré devant nous ni activité ni énergie ; son anxiété n'a jamais été suraiguë, ni même absolument aiguë ; l'immense majorité des hallucinations n'est pas inquiétante ; elles constituent rarement un scénario suivi ; devant les hallucinations, la malade parle volontiers, et son bavardage ne coïncide pas avec une excitation générale ; il ne s'exerce d'ailleurs pas sur tout sujet, mais semble spécialement affecté à la description des hallucinations kaléidoscopiques ; enfin, sur tout l'ensemble, règne une teinte vaporeuse qui manque dans le cocaïnisme.

Dans le cocaïnisme, l'humeur est mobile ; chez notre malade elle est presque toujours égale. Le cocaïnique s'exalte en présence de ses visions ; souvent sa terreur est intense. Son abord est souvent hostile.

L'excitation musculaire primitive du cocaïnique facilite les réactions extrêmes et impose souvent au malade une subactivité continue.

Le délire du cocaïnique est souvent coordonné par rapport à un état d'âme, il constitue une fantasmagorie théâtrale comme le délire alcoolique aigu ; il a ses paroxysmes panophobiques. Au cours des hallucinations non effrayantes, le tonus émotionnel, s'il est peu exalté, ne descend jamais jusqu'à l'indifférence totale.

Dans l'intervalle des crises, l'idéation est plus lucide, les malades font montre d'une certaine activité d'esprit. (Un cocaïnique chez Kræpelin, *étudiait* à l'aide de verres grossissants ses micro-hallucinations.)

B) Les hallucinations tactiles spéciales devraient presque fatalement en imposer pour des troubles cocaïniques. Il s'agissait de picotements *sur* et *dans* la peau, de fourmillement, de sensations d'*épaisseur* ou de *dureté*. Toutefois, à bien analyser, les localisations maximales et la texture semblent quelque peu différentes des habitudes cocaïniques.

Le cuir chevelu est intéressé ; notre malade sent « des coupillures *sur* la peau », le cocaïnique sent plutôt à une certaine profondeur *sous* la peau ses insectes et ses pointes d'aiguilles. Nous n'avons pas encore rencontré dans le cocaïnisme la sensation de lèvres épaissies ; par contre, la langue est fréquemment intéressée chez le cocaïnique et chez notre malade elle ne l'était pas. Notre malade sentait *sur* et *dans* sa peau (très superficiellement)

Ball, P. Garnier ; de Laborde, Lafont et Richet ; de Mattisson. — Magnan et Saury. *Soc. de Biologie*, février 1889. — Magnan. *Recherches sur les centres nerveux* (1888), p. 88.

des points de couture pratiqués avec des fils métalliques, elle sentait aussi, fait très analogue, de fines coupures ; en résumé, il s'agissait *plutôt de petits trajets superficiels un peu douloureux que de miettes encastrées sous la peau.* Chose singulière, ces sensations n'existaient pas aux points où les corpuscules du tact sont les plus nombreux (pulpes), mais à la face *dorsale* des extrémités (espaces interdigitaux et régions périunguéales), surtout dans les espaces interdigitaux, et surtout aux pieds. On ne voyait pas la malade regarder comme le cocaïnique, sous ses doigts, mais seulement dans l'écartement de ses doigts, et au pourtour des ongles. Elle épluchait la peau fine de ces régions, mais ne cherchait pas à creuser sous la peau avec une aiguille, à la déprimer avec l'ongle ; les mains étaient intéressées beaucoup moins que les pieds. La prédominance distale des paresthésies existe dans la cocaïne ; peut-être la localisation strictement périunguéale y est-elle plus rare (tourniole assez fréquente chez les chloraliques). En outre, chaque élément sensitif minimal semble intéressé isolément dans la cocaïne, de là, sensation *de points isolés ;* le chloral semble en affecter conjointement tout un petit groupe, d'où l'impression *de fils courts, de lacis,* de placards entièrement cousus.

L'ensemble des paresthésies semble, en outre, siéger un peu plus profondément chez le cocaïnique.

Les hallucinations hygriques n'ont pas été constatées, croyons-nous, dans le cocaïnisme ; l'alcool les produit assez souvent. Elles ont été signalées parfois dans la démorphinisation simple (Culerre), dans la paralysie générale et dans l'épilepsie (1).

L'impression de fourmillement existe chez notre malade comme chez le cocaïnique, mais à un degré moindre ; ses piqûres sont plus immobiles (pointes de petits ciseaux, peu d'insectes).

A degré égal de troubles tactiles, le cocaïnique est peut-être plus absorbé encore (bien que plus lucide) par ses sensations cutanées ; il s'en laisse distraire moins longuement. A degré égal de troubles visuels, il y aurait aussi chez un cocaïnique des troubles tactiles plus intenses ; et enfin, à degré égal de troubles visuels ou tactiles, un cocaïnique eût été moins confus, beaucoup plus actif, et, à de certains moments, violent. Bien entendu, de toutes ces nuances différentielles, aucune n'est décisive ; mais elles acquièrent par leur accumulation quelque importance.

C) Les hallucinations auditives, si elles n'occupent que le troisième rang dans le cocaïnisme, ne sont du moins pas insigni-

(1) Ramadier. Trouble spécial de la sensibilité (sensation de mouillure). *Ann. Méd.-Psych.*, 1888, II, p. 30.

fiantes à côté des troubles visuels et tactiles. Certaines des hallucinations auditives de notre malade ont paru être, quant au contenu, indifférentes : « on parle de ceci et cela » ; des jeux de scène importants ont lieu en silence ; des personnages dégringolent du vasistas sans le moindre bruit ; des gens sont *vus* en train de se dire que la malade et le médecin se parlent, mais leurs voix ne sont pas entendues ; le fils de la malade apparaît, et de loin lui crie : « maman », mais sa voix ne vient pas jusqu'à elle. Au début de l'intoxication, il est vrai, les hallucinations auditives ont été par moments abondantes, suiviès, dialoguées, constituant un vague scénario. A ce moment, le diagnostic différentiel d'avec un délire éthylique était certainement difficile ; nous croyons toutefois que, même alors, l'aspect d'ensemble nous aurait induit à douter du diagnostic alcoolisme (voir obs. II).

D) Les hallucinations visuelles en ont imposé dans notre cas, pour des troubles cocaïniques. Leur contenu consistait en points, fils, coutures, parfois des insectes, des grilles, des inscriptions plus ou moins courtes, des lettres isolées ; enfin des motifs plus ou moins *décoratifs*. Ces derniers sont inanimés ou animés. Leur taille varie du simple point à la hauteur d'une marionnette (20 à 30 centimètres) ; la plus grande longueur des inscriptions lues, ou du champ visuel occupé par plusieurs motifs, semble avoir été d'environ 1 m. 50. Leurs couleurs sont parfois le bleu et le vert, parfois le jaune et le noir (noir mat et noir brillant). Les contours et arêtes sont flous, cependant elles brillent par points et par places (grilles, insectes, petits ronds en or). La reconnaissance de leur contenu n'est pas toujours faite immédiatement ; elles ne fuient pas, mais s'évanouissent. Leur distance varie de 1 m. 50 à 3 mètres ; elles *s'appliquent* ordinairement au mur et au plancher. Très rarement, elles apparaissent comme aériennes ; leur relief est toujours minime, elles sont vues le plus souvent *à peu près plates* (grilles, inscriptions, silhouettes, branches étalées).

Leurs formes sont souvent à l'état naissant au moment où la malade les signale ; elle les reconnaît ensuite comme des silhouettes quelconques. Les mouvements de ces images ne sont pas rapides, pas saccadés, mais leur disparition est brusque, totale. Le plus souvent, elles ne remuent pas, ou remuent sur place ; les plus remuantes semblent les plus brèves. Leur rythme de déplacement, d'agitation et de remplacement est sensiblement uniforme. Dans les images un peu étendues, le pointillé disparaît.

Dans les hallucinations visuelles cocaïniques, la gamme des dimensions paraît plus étendue. Chez notre malade, les mêmes visions étaient assez souvent allongées dans un sens (lignes,

épingles, fils verticaux). Les points aperçus par le cocaïnique restent isolés bien qu'accumulés (milliers de puces, poudre de verre) ; à peine quelques constellations se forment-elles dans le pointillé, les rayures manquent. Notre chloralique, qui a vu parfois des pointillés (poudres d'or et de verre), a vu beaucoup plus fréquemment un mélange de traits et points brillants ; *la tendance à la liaison des éléments entre eux est évidente ;* il en résulte des jambages (lettre M), des lacis, des broderies, des doreries *(sic)*, des grilles en or, des schémas de bonshommes. On remarquera que chez le cocaïnique, dès qu'il y a multiplicité, il y a fourmillement.

On a signalé, comme couleurs prédominantes dans le cocaïnisme, le vert et le rouge, en outre le noir brillant (surtout en pointillé, cristaux noirs). Chez notre malade, nous retrouvons le noir brillant, mais surtout le noir mat ; l'or se rencontre abondamment (grilles dorées, broderies dorées, vulves en or, etc.). Malgré l'or, les images sont souvent, dans leur ensemble, assez pâles ; la cocaïne semble produire plus de colorations vives, plus d'arêtes, peut-être plus de relief aussi.

Souvent les images cocaïniques trouent les murs, ou les suppriment, telles les images alcooliques. Au contraire, les hallucinations chloraliques (du moins les plus nombreuses et les plus remarquables d'entre elles) sont plates ; elles *adhèrent* si exactement au mur, qu'un de nos malades chloralomanes a pu les dire « faites par des peintres décorateurs qui se sauvent toujours », et l'on pourrait les désigner sous le nom d'*images décoratives*.

Leur forme est l'objet d'incessantes trouvailles ; elles ne se succèdent jamais par séries homogènes ; elles n'ont ni la flamboyance, ni les sursauts, ni le grouillement infinitésimal des hallucinations cocaïniques ; leurs mouvements intrinsèques sont lents ; le fourmillement et la vibration sont absents, leur disparition est subite.

Nous avons remarqué l'absence de participation émotionnelle à la plupart des hallucinations visuelles chez notre malade. Ce trait la distingue encore du cocaïnique. D'une façon générale, elle présente une propension beaucoup moindre à l'excitation, soit musculaire, soit psychique.

Un fait capital est *la pullulation plus grande des images hallucinatoires à la lumière, et leur extrême raréfaction dans l'obscurité absolue*. Nous l'avons observé chez notre chloralique. Si ce fait était reconnu constant, il constituerait un signe différentiel très utile d'avec l'alcoolisme et peut-être le cocaïnisme.

E) Nous avons déjà noté l'absence de liaison idéative entre la plupart des images (pas de ressemblances, pas de séries, pas de

scénario) et leur répercussion minime sur l'idéation ou l'émotivité, ainsi que l'absence de la répercussion inverse (peu d'interprétations, peu d'émotion, peu de suggestion endogène, peu de suggestibilité).

Dans le domaine musculaire, nous trouvons l'affaissement. Les tendances maniaques sont bien absentes (dans ce cas du moins), de même l'illusion de lévitation et les sueurs.

La sensibilité génitale n'est nullement exaltée chez notre malade ; seule la sensibilité *générale* des organes génitaux est en jeu quand elle dit sentir « une moitié du vagin coupée dans la longueur ». Nous avons observé la même atonie génitale momentanée chez un autre chloralique, et cependant, chez ce dernier, les préoccupations relatives à la vie génitale étaient nombreuses.

La cocaïne provoque fréquemment une excitation génitale et un sentiment de jalousie. Ce dernier sentiment, susceptible d'être développé par toutes les intoxications, prend dans le cocaïnisme une véhémence toute particulière (1). Il n'a été signalé, à notre connaissance, qu'une fois, et à un degré faible, dans le chloralisme (2).

En résumé, notre chloralique diffère d'un cocaïnique par l'effacement relatif du tact et de la sensibilité générale derrière le visualisme incessant, par l'idéation pénurique, l'émotivité restreinte, l'atonie musculaire, le mode différent de la loquacité, enfin la texture intrinsèque des hallucinations visuelles.

F) Les solanées vireuses (belladone, datura, jusquiame, pommes de terre ou tomates avariées ou non mûres) provoquent des délires analogues par quelques points au délire cocaïnique (3).

Paresthésies des doigts et des lèvres (épaississement, picotements, etc.). Analgésie. Peut-être tendance aux lacis et aux entrelacs, mais larges, dans les images hallucinatoires (filets et toiles d'araignées sur les objets). Petits animaux rampants *(Baillarger)* ou volants (Christian) ; transformation de l'ambiance continuelle. Images difformes, fantasmagoriques, riches en couleurs, flamboyantes même, qui entourent littéralement le malade. Sentiments toujours véhéments (hilarité, érotisme, turbulence, fureur, allure maniaque). Photophobie, phonation et déglutition difficiles. Mydriase, parfois exophtalmie. Ten-

(1) Saury. Premier Congrès français d'Aliénation mentale (Rouen), 1890. *Annales Méd.-Psych.*, 1892, t. I, p. 505 (meurtre). — Conolly Norman, *Journal of mental sciences*, avril 1892, etc.

(2) Antheaume et Parrot. Le *delirum tremens* chloralique. *L'Encéphale*, janvier 1906.

(3) Paul Heiberg (de Copenhague). *Revue Neurologique*, 1901.

dance à procéder par crises. — En pratique, l'intoxication par les solanées se présente sous forme d'ivresse aiguë plutôt que de délire prolongé sur fonds chronique. — Les menaces de collapsus s'y montrent davantage que dans le chloralisme (1).

L'aconitine donne du fourmillement des lèvres, du nez et de la langue, du resserrement de la face, sensibilité au contact de l'air, sensation subjective de froid, constriction de la gorge, hypersécrétion, hypersthénie cardiaque avec ataxie. Audition diminuée. Mydriase tardive. Décours suraigu (2).

L'héroïne, un instant incriminée par nous en raison de sa constitution éthériforme (deux radicaux acétyles), semble peu capable de produire la floraison hallucinatoire qui est ici le fait capital ; elle prédispose seulement aux troubles respiratoires, aux syncopes et aux convulsions (Duhem) (3).

Nous chercherons, après l'étude de notre deuxième chloralique, quelle a pu être l'influence du bromisme et de l'inanition sur le délire des deux malades.

Quant à l'état de besoin morphinique chez la première, nous savons par les discussions fondamentales sur le morphino-cocaïnisme, qui ont eu lieu en 1889, par diverses publications et par notre propre expérience, que la démorphinisation n'engendre pas elle seule de délire hallucinatoire, *du moins spécial* (délires d'épuisement ou toxiques surajoutés) (4).

G) Nous constatons dans l'anamnèse plusieurs *ivresses chloraliques pures*, des sommeils chloraliques avec délire tardif ; les obnubilations, les vertiges, *les tendances syncopales*, *les altérations du sang (teint)*, *la parésie vésicale*, *et les douleurs* sont chloraliques. Ces douleurs offrent de remarquables analogies avec les douleurs tabétiques, mais l'analyse montre des nuances différentielles.

Les douleurs dont le siège est pelvien semblent ici plus pariétales que viscérales (carré des lombes psoas-illiaques) ; or, les douleurs strictement pelviennes des tabétiques nous ont toujours paru prédominer dans les viscères et non dans les muscles.

Parmi les douleurs pelviennes de notre malade, celles dont la localisation paraît viscérale semblent porter sur l'intestin plutôt que la vessie ; elles sont relativement peu intenses, d'étendue

(1) Legrain. Les Poisons de l'intelligence. *Annales Méd.-Psych.*, 1891 et 1892.

(2) Pouchet. Cours de la Faculté, 1899.

(3) Duhem. *Progrès Médical*, 1907.

(4) Kræpelin. *Psychiatrie*, 6e éd. allemande, t. II, p. 112. — Chotzas. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1906. — Garnier. *Passim*, etc.

restreinte, de trajet court ; elles ne procèdent pas par séries ; elles donnent l'impression d'un corps mousse « un couteau de bois » : ce n'est pas l'arme usuelle du tabès.

Notre malade sent exercer sur ses viscères des tractions lâches et indécises ; des sortes de grilles y pénètrent mollement, s'y retournent lentement. Le tabétique sent ses viscères rongés, broyés, tordus, brûlés. Chez notre malade, les membres sont le siège de peu de douleurs.

Les paresthésies tabétiques de la plante des pieds (couche d'ouate, tapis, paillasson) semblent plus étendues, plus cohérentes, que les douleurs disséminées ou linéaires (ligatures, coutures), dont se plaignait notre chloralique ; enfin, la face dorsale du pied, est, chez notre chloralique, plus paresthésiée que la plante, ce qui n'est pas l'habitude dans le tabès (1).

Le chloralisme provoque souvent des douleurs très aiguës, soit crampoïdes, soit fulgurantes, soit très spéciales (douleurs en anneaux au-dessus des articulations). Dans notre cas, les seules particularités seraient d'être obtuses et fugitives, enfin d'évoquer parfois chez la malade une *disposition en lacis* (des grilles), peut-être comparables, dans leur pathogenèse aux dispositions similaires constatées dans le domaine visuel.

Les douleurs aiguës sont fréquentes dans la démorphinisation ; mais c'est surtout l'abstinence brusque qui les produit ; elles cadrent avec les sueurs, la diarrhée, les grands désespoirs ; elles affectent la masse des membres avec les articulations, amènent des réactions véhémentes du sujet, affectent peu le type fulgurant ; nous les avons vu disparaître généralement en trois ou quatre jours. Ici les douleurs duraient depuis dix jours.

Les douleurs tabétiformes ont été signalées dans le cocaïnisme. Nous ignorons leurs caractères différentiels.

Notre malade a présenté une certaine maladresse des mains, de l'incertitude de la station et de la marche ; mais ces troubles tiennent du vertige, de la confusion et de la névrite périphérique, non du tabès.

Les troubles de la parole (2), par leur excès même, empêchent de s'arrêter à l'idée d'une paralysie générale ; ils seraient, dans

(1) Au sujet des troubles physiques de chloralisme et de leur pathogenèse, consulter l'article fondamental de Rehm : Chronischer Chloralmissbranch, *Archiv. für Psychiatrie*, 1886, t. I, p. 36. Voir aussi Lewin. *Nebenwirkungen der Arzneimittel*, 1899.

(2) Ballet et Delherm. Tremblement chloralique des muscles de la face et des membres rappelant la P. G. *Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux*, 22 mai 1902. — Antheaume et Parrot. *Delirium tremens* chloralique, *Encéphale*, 1906.

cette hypothèse, trop en avance sur une diminution mentale qui, d'ailleurs, après trois années, ne s'est pas montrée, du moins dans la forme voulue. Il s'agissait d'ailleurs, non d'accrocs imprévus, mais d'arrêts lents ; les hésitations avaient lieu entre les syllabes, plus souvent que sur les syllabes, comme dans le cas de sécheresse de la bouche ; les lèvres semblaient inhibées plutôt que la langue ; il y avait embarras soudain, non ataxie ; la reprise du départ, lente ou vive, semblait en tout cas plus facile qu'après l'accroc paralytique ; le tremblement qui annonce l'arrêt ou lui succède était en quelque sorte plus flou.

III

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Chloralisme aigu sur un fonds de chloralisme chronique. — Délire prolongé. — Hallucinations spéciales de la vue. — Analogies avec les visions cocaïniques. — Onirisme. — Ivresses chloraliques antérieurement. — Hypocondrie génitale. — Homosexualité.*

Le 6 avril 1907, vers 3 heures du matin, des agents arrêtaient à son domicile le nommé René H..., âgé de 30 ans, employé d'Administration, qui venait d'allumer dans son domicile un incendie, et l'amenaient à l'Infirmerie spéciale.

Questionné sur les causes du feu, il ne peut ou ne veut pas les dire ; mais dans une chambre, il se couche aussitôt, se tient tranquille et paraît dormir quelque temps. État cachectique ; mouvements torpides, élocution hésitante ; prononciation parfois embarrassée ; le soupçon d'une paralysie générale se présente à nous nécessairement, mais nous le trouvons peu compatible avec la vivacité d'esprit dont le malade fait preuve par instants. Un agent toxique semble en jeu, mais lequel ?

Le lendemain, 7 avril, le rapport de nuit nous apprend que le malade n'a pas dormi et n'a pas cessé de frapper à la porte, disant que l'on allait l'assassiner et qu'il y avait dans sa chambre des gaz asphyxiants ; il avait vu autour de lui « une foule de choses » et il avait mis sa literie en désordre.

Il se montre simultanément obnubilé et expansif, nous exposant les visions de sa nuit avec forces détails ; des termes de géométrie et de mécanique reviennent fréquemment dans ses descriptions, d'ailleurs toujours interrompues et recommencées ; les phrases sont sans cesse inachevées.

La confusion intellectuelle se manifeste dans l'effort inutile pour donner certaines dates, et notamment le quantième du mois. Il cherche des repères, en trouve et ne peut pas s'en servir, soit qu'il les oublie, soit qu'il échoue dans le travail de les rapprocher les uns des autres ; des noms de mois et des chiffres *inattendus de*

lui-même surgissent dans sa phrase, il ne se reprend que pour se tromper à nouveau, mais il a conscience de l'erreur.

De même, prié de donner son adresse, il confond d'abord son domicile avec celui de sa sœur, puis, voulant préciser ce dernier, il n'y arrive pas. Il se pose à lui-même des questions, et ses réponses viennent sans rapport avec ses demandes, donnant lieu à des coq-à-l'âne où il représente à lui seul les deux personnages du dialogue.

Certaines locutions délicates, des tentatives de raisonnement d'ordre scientifique ou efforts pour tracer des plans explicatifs, enfin certains jugements critiques qu'il tâche de porter sur lui-même marquent des restes de lucidité.

Son ensemble rappelle surtout certains cas de délire autotoxique, où un surmenage à la fois intellectuel et émotionnel a préparé la confusion. Dès que nous parlons de neurasthénie, la physionomie du malade s'éclaire et il s'écrie : « Oh ! monsieur, vous l'avez bien dit : je suis un vrai neurasthénique psychasthénique. Depuis trois ans, je ne puis plus dormir ; je souffre avec cela de spermatorrhée. » Il nous dit avoir essayé de tous les calmants et hypnotiques : bromure, véronal, trional, *chloral*, etc. Toutefois, ces temps derniers, il n'aurait absorbé que du bromure ; dimanche dernier, notamment, il en aurait pris une très forte dose sans chloral. Il nie tout excès et usage d'alcool, et nous le croyons. A-t-il eu de l'albumine dans ses urines ? Il nous assure fortement que non ; nous demandons s'il n'a pas appris à faire lui-même ses analyses ; il sourit, voyant là un trait à l'adresse de son hypocondrie, et il répond : « Non, je les payais 20 francs ; pour ce prix, vous jugez si elles étaient complètes. »

Son élocution frappe par le nombre des lapsus. Un mot se substitue à un autre, des syllabes manquent, d'autres s'intercalent dans un mot ; parfois, deux mots tronqués fusionnent, produisant un vocable hybride et dénué de sens. « Je prenais des douches très... très effervescentes (c'est-à-dire efficaces ?). On a trouvé mon urine très... énergique (ainsi, plus loin : des bagageurs, là pailleforme, le conforme, etc.). »

Les mots vagues « chose, machin », les oublis de mots et les impropriétés abondent, comme chez tous les confus ; mais les troubles de la phrase ou du mot offrent ici une variété et une fréquence particulières. Nous y reviendrons.

Prié d'écrire son adresse, il écrit sur une ligne assez droite : « 1, rue du Pont Louips Lphillipp, 68 », puis : « 2, rue du Pont Louips Pphi...l...ppe » (Louis-Philippe). Les lettres sont presque toutes tremblées, des traits tremblotants. Des lettres, on le voit, sont surajoutées, interposées, par anticipation ou rappel, exactement comme les syllabes dans le discours. Notons, au point de vue idéation, que l'adresse donnée par le malade n'est pas son adresse actuelle, mais une *adresse ancienne* (fait fréquent chez les confus de tous genres de même que chez les subdéments et aussi les traumatisés). Nous pensons maintenant spécialement à un appoint toxique *exogène*.

Une heure après, se présentent à nous spontanément la sœur et une tante du malade. Elles nous apprennent les faits suivants :

Père mort à 46 ans, très probablement alcoolique et tuberculeux ; mère morte cardiaque et albuminurique. Une sœur de son père persécutée, internée, s'est suicidée. Le malade habite seul. De tout temps enclin à la neurasthénie, il est devenu extrêmement faible depuis que ses fonctions l'obligent à de nombreux voyages (cause adjuvante de l'insomnie) ; disputes avec sa sœur, brouille avec diverses personnes ; depuis trois ou quatre mois, bizarreries d'allures : sombre, silencieux et changeant, il se trouve des maladies de toutes sortes. Ces jours derniers, nombreuses erreurs dans son travail ; il voyait des ennemis partout et faisait des « contes impossibles ».

Il a abusé, depuis des années, de remèdes variés, notamment de bromure, de chloral et de trional, *il prend du chloral tous les jours*.

Il y a trois ans, une crise semblable, mais bien plus courte, s'est déclarée. A la suite d'une perte de connaissance, il s'est agité, réclamant du chloral, voulant étrangler les gens et se jeter par la fenêtre. Conduit à l'hôpital, il en ressortait le lendemain (crise dissipée en quelques heures). Le malade prenait alors du chloral en excès, nous ne pouvons savoir à quelle dose. Nous interrogeons à nouveau le malade, et nous lui demandons en premier lieu pourquoi, ayant convenu de ses excès de bromure, il n'a pas convenu de ses excès de chloral. Il commence une réponse et l'oublie, impatient qu'il est de nous parler de ses hallucinations récentes.

« Il s'est passé, dit-il, des choses abominables. Quand je suis descendu à 10 h. 1 /2, le premier acteur du mélodrame, du moins celui que j'appelle ainsi, est venu savoir ici. Il prévient tous mes départs, il est prévenu de tout. Je n'ai pas d'argent sous moi (lapsus). Le médecin légiste (allusion à son arrestation, au souvenir de laquelle il mêle le souvenir de nos interrogatoires médicaux) m'a dit : « Je prends reçu de votre argent, il ira au comptoir « du 15e, bureau 102. » Il y avait là un interne qui fait métier de je ne sais quoi avec ça, et qui nourrit ses gamins comme ceux que nous *allons* voir tout à l'heure (les futurs sont nombreux dans son élocution).

« Vous m'avez *dit* pourquoi je vous *demandais*... » Ici, il se tait. L'idée lui a échappé, il voulait parler du chloral et dire : « Vous m'avez demandé pourquoi je n'ai pas dit que... » Dans son commencement de phrase, le mot *demander* a pris la place du mot *dire*, et inversement ; la négation a disparu, etc.

« Ils ont pris et descendu tout mon linge, et quand je suis descendu *là-haut* l'autre les a blanchis. »

Après cette phrase, le malade tombe dans une songerie d'environ une minute, désignant l'infirmier : « S'il peut tout voir, il se rendra compte. Vous verrez bien. Il y a dans ma chambre deux armatures de fer à fermereau, celle de droite coupe toutes les

mesures. Les tiges de fer sont... enfin dans le sens de... (il veut dire le sens vertical). Je ne trouve pas. On les croit fixes, mais se déplaçant par trois elles laissent passer un homme, mais avec des choses, des états qu'il m'est impossible de dire, puisque je suis resté ici presque sans connaissance et que je n'ai jamais mis les pieds dehors.

« Ils emploient des gaz asphyxiants, des explosifs, des sels de cuivre ; j'ai reconnu l'odeur du cuivre, pas l'odeur, plutôt le goût. Il y a des *poussières* de poudre de... cette poudre-là sur les murs, la même poudre au fond d'un *verre* que vous trouverez là-haut dans un verre dix fois grand comme celui-là.

« Je n'ai eu aucun sommeil la nuit, j'ai défendu ma vie plus de quatre-vingts fois cette nuit. Les uns demandaient *pour* quelque chose qui *descend* sur les Cours de la Victoire... non, ce n'est pas cela. » Nous demandons : « Qu'est-ce que les « Cours de la Vic- « toire ? » Réponse : « C'est une petite rivière. Vous savez, la gare Magenta, je crois du moins que c'est la gare Magenta (il n'y a pas de gare de ce nom), mais je ne peux pas m'en rendre compte. Voulez-vous me prêter un de vos petits papiers, je vais vous tracer un petit schéma.

« Ils avaient préparé une camarade (?). Elle était préparée, *mais je n'ai rien entendu*. Depuis vos *remarques* (?) celui que je considère comme le premier acteur n'est pas revenu. Ils ont dû laver les draps, puis ils ont effacé des peintures qui étaient *imprimées* sur les murs ; sans doute ces gens-là sont des *peintres-décorateurs*. J'ai aperçu *ma propre écriture tracée sur les murs*, imitée, mal imitée. Ce qu'elle disait : « Monsieur H... est un cochon, un « pédéraste, il emmène chez lui des petits garçons. » Quand j'ai retrouvé le p...pinceau, c'était fini, le bonhomme avait lâché son *persil* (pinceau) et son chiffon, et s'est sauvé. »

D. — Qu'appelez-vous son persil ?

R. — Son p...pinceau. Ma langue a fourché.

« Ce que je vois, *c'est une foule de petites choses* par terre, qui *prendront* place à six dans ma chambre. Ils ont jeté des pantalons et des chapeaux, toutes sortes de choses. Ma chambre sera disposée pour la personne. Ils ont des modèles de clefs construites... à ce truc-là intérieur.

« Ce que j'ai fait cette nuit ? C'est vrai que j'ai passé le temps à retrouver mon lit. Je n'ai pas une *mi* dessus... une *minute* de s...s... seconde, pas une seconde, vous savez. (Le mot « *dormi* » est tombé, devancé par le mot une, mais sa syllabe *mi*, résonnant dans l'esprit en même temps que la syllabe *mi* du mot minute, s'est fondue avec elle et a été exprimée pour son compte, etc.)

« Il y avait une gare, avec un grand concours de *bagageurs* (c'est-à-dire voyageurs avec bagages). Mon concierge est un terrible ennemi ; j'aurais voulu que quelqu'un vienne voir chez moi ces gosses. On a écrit ici un rapport contre moi avec une expression rayonnante. »

Le malade, entré dans une description, cherche à l'éclaircir : par un plan qu'il nous dessine ; le plan est orienté, bien entendu,

par rapport à lui ; mais retournant le plan pour nous le faire lire (nous sommes de l'autre côté de la table), il ne s'aperçoit pas du renversement que la figure a subi ; et, de sa place, cherchant à le compléter, il y ajoute des traits dans le même sens que si le plan n'avait pas tourné.

Il accompagne ces traits des commentaires suivants : « Si on remonte de la rivière, en descendant jusqu'à la fenêtre par laquelle se sont introduits les petits... *enlevés*... Ce sont des gosses ignobles, infects, pas même habillés avec des poux *(sic)*. Vous voyez la, gare Montparnasse (peut-être celle qu'il appelait naguère la gare Magenta ?) et l'eau passe comme si elle coulait vers nous, à la place où vous êtes. Donc ces gosses, d'après ce que j'ai lu, s'amusent là sur le bord de la rivière avec leurs pères et avec leurs mères, depuis un certain document qu'ils ont espéré de voler. Son père, sa mère et sa petite fille qui aurait pu dire, et moi j'aurais dit à cette petite fille : « Voulez-vous venir chez moi, nous nous amuse-« rons. » En réalité dimanche j'étais loin de là, je ne suis pas sorti parce que j'avais pris trop de bromure qui m'avait affaibli les nerfs.

« Si je connais les bromures ? Il y en a quatre. J'ai pris aussi de l'extrait thébaïque, du véronal, mais surtout des prép...parations de bromure. J'ai fait dimanche un excès de bromure.

« Depuis combien de temps suis-je ici ? — Depuis deux jours (c'est le deuxième jour). Je viens de passer ma troisième nuit (inexact). C'était hier le 21 (très inexact). Je vous ai vu (exact), le Dr Renard (?) était à côté de vous, un homme à barbe blanche (exact). Dimanche dernier c'était le 10, alors lundi c'était le 1er, non ! »

Nous lui demandons de copier, dans un livre, une phrase. Il commence à copier avec application, puis, au cours de l'exécution, son attention s'accroche à la page adjacente dont il copie un fragment de phrase. Il ne s'aperçoit pas de l'erreur. Il en résulte les lignes suivantes : « Quelle est donc dans ces cas des causes de cette dépravation extrême qui frappe en cause de la dép... » Se relisant, il dit : « J'ai passé des mots, ça ne vous fait rien ? » Puis il ajoute spontanément : « Il y a des interversions de mots. »

Questionné à nouveau sur l'adresse de sa sœur, il éprouve les mêmes embarras que la veille, et il conclut : « Sa résidence ? Elle en a certainement une de fixée. »

Nous l'engageons alors à écrire à sa sœur une lettre l'invitant à venir le voir. Il écrit : « Ma chère sœur, je désirerais bien te voir, mais je crains terriblement qu'il ne sera pas possible me viens surtout dans ces maisons. Mais je désirerais que t'm'avances (l'élision qui devait porter sur le mot *me* a porté aussi par avance sur le mot *tu*) trente-cinq francs. Je t'aime toujours ma grosse (un peu exagéré). Bien mes affections à M. Je vous embra*sses* tous. » Pour écrire cette lettre, nous lui avons donné la même feuille qui porte déjà sa phrase copiée et ses schémas, et qui, en outre, est un imprimé ; il n'y a fait aucune attention. Nous

lui faisons remarquer que sa lettre est mal écrite, il veut la recommencer dans un coin de la même feuille, et il en résulte ces deux lignes : « Ma chère sœur. Je désirerais bien te voir, mais je crains qu'il ne ser*as* pas possible que ce soit possible. »

Là, il s'arrête, et il nous dit spontanément : « Je suis fatigué d'écrire cette lettre, c'est la corrélation de l'idée à la pensée que j'ai du mal à... oui... » Il sourit, puis tombe dans une apathie assez prolongée. Après un très long silence, il désigne d'un geste nos papiers et dit : « J'ai perdu ce genre d'écriture-là, la copie. »

Il définit ses hallucinations visuelles « *des images libres, des idées sans concert apparent dans les objets qui se suivent* ». « Je vois des fantasmagories, Charlemagne et ensuite Louis XI. Peut-être une idée de gloire les relie, puis cela deviendra des insignifiances, des gerbes, des vignes, des amours. Quelquefois, les images sont toutes petites, quelquefois très grandes, grandes, grandes comme les murs, quelquefois plus.

« Il y a dans le nombre *beaucoup d'araignées ;* autrefois, elles me faisaient peur, mais plus maintenant. Autrefois j'ai eu des hallucinations de personnages ; mais cette nuit, ceux que j'ai vus étaient bien réels ; si ce monsieur n'est pas entré réellement dans ma chambre, alors, c'est que les autres n'auraient jamais existé. »

Il parle spontanément d'illusions. « Quand je regarde un objet, *il remue*. Si je vois beaucoup d'objets étalés et que j'en regarde la portion que je puis apercevoir, ils me font l'effet légèrement de marcher. » A un autre moment, comme nous insistons pour savoir si les hallucinations visuelles sont plus nombreuses la nuit que le jour, après quelques incohérences il déclare catégoriquement : « J'ai plus de visions quand mon esprit s'arrête sur beaucoup d'objets. »

Les hallucinations auditives paraissent avoir été peu nombreuses. Le malade semble avoir fréquemment l'idée d'accusations portées contre lui, mais n'entendre que rarement des voix accusatrices.

« Le chef de la bande cherche à me dire des injures ; la bande porte bien des accusations en paroles, mais justement je ne les entends pas. » Le malade dit avoir entendu les mots « cochon, pédéraste, tante », et bien d'autres encore, mais aucune phrase un peu longue due aux persécuteurs ne peut nous être citée ; l'audition est donc exaltée, très certainement, bien moins que la vue.

Contrairement à notre première malade chloralique, H... nous dit ne ressentir ni picotements dans les doigts, ni épaississement des lèvres, ni douleurs musculaires aiguës. Il aurait commencé ici seulement à éprouver quelques vertiges. Comme nous lui demandons depuis combien de temps sa parole est embarrassée, il nous répond : « J'ai toujours un peu bégayé, mais moins que maintenant. » Tremblement des doigts, détonations digitales ; pouls : 80. Le malade a conscience d'une agitation musculaire morbide. « *Sans rien penser, j'ai besoin de me déplacer, je suis énervé.* Je l'ai éprouvé

autrefois bien davantage ; je faisais alors des excès de chloral. Le chloral vous donne un goût affreux dans la bouche. » Plusieurs fois, pendant l'interrogatoire, quand les bruits du service le frappent, le malade tressaille légèrement ; nous lui demandons s'il a eu peur. « Oui, j'aurais peur si j'étais seul, mais je n'ai pas peur chez vous, parce que je suis en sûreté. De 10 heures du soir à 6 heures du matin, j'ai été obligé d'évoluer contre mes apaches. »

Tout d'un coup, après avoir regardé derrière lui avec calme, il nous confie spontanément ceci : « Depuis que je suis ici, plusieurs fois j'ai eu la *sensation* que quelqu'un passait auprès de moi. »

Il parle à nouveau de sa neurasthénie. « Je n'ai pas dormi officiellement depuis deux ans et demi. Je souffrais moralement d'être seul, puis sa spermatorrhée me fatiguait et m'inquiétait au point de vue de mes relations avec les femmes. Les effets de la neurasthénie se multiplient devant une femme d'abord devant *votre* femme surtout ; avec une personne que vous payez vous êtes toujours quitte, mais l'autre se sent lésée dans ses droits d'épouse. »

Le soir, vers 9 heures, nous venons l'observer dans sa chambre. Il est extrêmement occupé à tourner et à retourner ses matelas, moitié étalés et moitié entassés à terre. Nous apprenons qu'il a passé l'après-midi à ce même travail. Il reçoit notre visite avec plaisir et nous tire à part pour nous dire : « Voyez là, ces trois petits garçons tout petits, tellement petits, derrière la fenêtre, tenez, en voilà un encore. Là, une grosse femme sur la *pailleforme* (c'est-à-dire la paillasse). Çà... ah ! plus fort que cela. On a assujetti le lit avec des clous jusque-là, jusqu'à présent ; ils ouvrent, et se représentent aussitôt l'étranger (sorte de psittacisme indifférent).

« C'est plein partout de fils et de bêtes qui *montent* (son geste donne l'idée d'un mouvement d'ascension uniforme et lent). Plusieurs injections, plusieurs pâtes, des sangsues. Il *doit y avoir* des gamins sur la place ; ils *auront* fait un truc pour l'électricité.

« Là, tout de même la fin d'un rat que j'ai écrasé là, qu'ils m'ont fait sortir par ce trou, c'est de là que vient tout. Regardez ces insectes *qui montent ;* des inss...sectes a...artificiels (tremblement). *Des insectes artificiels.* Tout ce qu'ils veulent est artificiel depuis... qu'ils veulent (la pensée s'est évaporée, des mots récemment prononcés reviennent pour former la phrase).

« Quand je suis arrivé dans ma chambre, j'ai vu l'aspect d'un lit beaucoup plus petit que d'habitude et dedans il y avait quatre hommes. » Il examine le mur, mais avant d'avoir pu définir ce qu'il voit, il se détourne et dit : « On ne voit plus. »

Nous faisons alors éteindre la lumière électrique et nous restons, avec le surveillant et le malade, dans l'obscurité, sans parler. Le malade dit spontanément :

« *Jean*-Baptiste. Voilà des *gen*darmes de beaucoup de *gens*, parce qu'il y a un concours, une foule d'individus qui mettent deux minutes à faire le tour. »

Il palpe notre manche et dit : « Je sens vos vêtements, c'est du velours (inexact), voilà une casquette à visière de cuir (nous n'avons aucune coiffure).

« Je vois des outils et des instruments ; la fenêtre a des carreaux détachés. »

Questionné sur les gens aperçus par lui, il dit : « Ces gens m'insultaient ! Si je les entendais ? Non, mais ils me le faisaient comprendre. Ils vous appelaient pédéraste ? Non, ce n'est pas un mot connu dans le peuple.

« Une bête. Là des gens pour la fête, un homme sur une chaise. Deux petites filles. Un homme tout près. »

Nous saisissant par le bras, il dit : « Voilà un homme, je le tiens par le bras. » Comme nous lui répondons : « C'est moi », il réplique : « C'est qu'il est tout près de vous. »

L'instant d'après, palpant le mur, il dit : « Voilà une tige. » « Je vois des étoffes sur le mur, des choses *cannelées* qui remuent. Voilà une église avec des rangs de chaises vides, des piliers et des grilles.

« Voilà des choses qui remuent d'une drôle de *famière* (c'est-à-dire façon et manière). » Au moment même où il nous parle d'individus évoluant autour de lui, il aperçoit dans la pénombre le surveillant, et semble n'y pas faire attention ; questionné, il répond : « C'est Monsieur que je connais, mais lui, il ne fait pas partie. » A un moment, debout près de nous, il nous prend la main, puis reste inerte et silencieux assez longtemps, gardant cette main. Il ne semble d'ailleurs pas inquiet, bien qu'il aperçoive des personnages.

On remarquera que dans l'obscurité le malade a vu plutôt des personnages et de vastes tableaux que de menues choses. La vitesse de disparition des images, et celle de leur renouvellement, étaient moindres qu'à la lumière.

Nous faisons de nouveau la lumière, le malade examine le mur : « On dirait une chaise en osier, c'est léger et c'est même plus clair. Mais, docteur, mettez-vous ailleurs, vous n'êtes pas à l'aise, voilà trop longtemps que vous êtes assis sur la *conforme* (c'est-à-dire la paillasse).

« Un des principaux couples est sous les cabinets. Il ne peut pas sortir une cérémonie pour me faire goûter l'agrément qu'ils prétendent étudier mieux. Alors quand la chose sera complètement rapprochée, mais sortir par une voie qui doit donner par là. »

Il refuse de boire : « Je ne puis plus dormir ni manger. » Nous lui demandons à quel moment s'est passée telle chose : « C'est quand vous m'avez vu si en colère (à demi exact) brisant mon lit.

« Voilà une quantité de petites bêtes *suspendues* dans la chambre. Si elles grouillent ? Oui, quelquefois, *presque toutes sont artificielles.* »

Nous lui mettons en mains notre carnet et un crayon en l'invitant à nous dessiner ses insectes, il y consent ; mais à chaque tentative, son attention est vite détournée, et il retombe dans

l'apathie, sans doute fatigué par les efforts qu'il a dû faire pour se recueillir.

« Voilà leur petit machin sur la cheminée. Voilà des choses en or, disparues ; le type a eu juste le temps de passer la main.

« Voilà sur le mur des plaques *gravées* (il gratte le mur). Il y a *des dessins collés*, des têtes couronnées en uniforme *(sic)*, Napoléon vous le voyez, une *panne* bleu, blanc, rouge.

« Un homme en tube à côté de celui des hommes en tubes. Je crois qu'il y a beaucoup de monde dans l'*assemblée*, un petit garçon avec casquette brune et un pantalon bleu, il *portait* du lait à la main. Vous voyez cela comme moi-même ; si quelque chose vous échappe...

« Ici, ils ont pris la liste de l'Ex...position des huit types qui sont entrés dans l'Exposition, tant pour l'Exposition que pour avoir les choses, tout ça toujours ; comment l'appelez-vous, ce garçon ?

« Voilà des fleurs *collées* contre le mur, ce sont des fleurs artificielles, cela tient mieux, ce sont des pâquerettes.

« Du thym, des araignées jaunes écrasées, des choses écrites troubles. *Dans l'obscurité, je ne vois jamais de ces insectes que je vois ici par centaines ; c'est bien naturel, dans l'obscurité on ne distingue pas les petites choses.*

« Tenez, des punaises grosses comme ça, ou quelque chose d'approchant. Une bête qui *a été* soignée. Tenez, des gosses, un, deux, trois, quatre à la fenêtre.

« En voici quatre qui s'éloignent, ils étaient tout près quand je les ai signalés.

« Ça sera la représentation qui *doit avoir lieu* chez moi. C'est fait pour donner une séance ; il faut ouvrir la porte qui est là, et s'il y a pente, glisser dans la Seine ; on a essayé.

« Voilà un travail sur un terrain d'un millimètre cube *(sic)*. Du terrain épais entre la mollie *(sic)* du pont et le *coin*, la moitié d'un plié complet par beaucoup de travail.

« Une jeune femme en gilet, en maillot.

— D. — De quelle hauteur ?

— R. — Elle est toute petite, elle a huit ans. Peut-être une grande hauteur, je ne me rends pas compte. Celle-là était sur mon lit l'autre jour, l'autre aussi, je n'ai pas voulu les regarder, c'était dégoûtant.

« Ils dévissent cela, les triangles en bas ; le supérieur se relève en haut.

— D. — Que voyez-vous ordinairement ?

— R. — Des formes confuses avec quelquefois des traits éclatants beaucoup de bleu clair. Je ne vois jamais la fin du... de leur corps.

— D. — Est-ce que parfois les gens vous entourent ?

— R. — *Non ils passent.* Encore des femmes. Jamais de ma vie je n'ai bien dormi, je n'ai jamais eu de forces. Tenez, regardez ça. Depuis treize ans j'ai ma neurasthénie. Mon service milli...llaire

176 ŒUVRE PSYCHIATRIQUE

a été ma meilleure année (il sourit et nous regarde aimablement). »

Il gratte avec insistance ses jambes, les mollets surtout, et dit à plusieurs reprises : « J'ai *les jambes pleines d'insectes*. Tenez en voilà plein.

« Pas cette tache-là... plutôt ce dessin ; ce sont des choses moitié écrites, moitié... (phrase inachevée, puis apathie).

« Voilà un gendarme avec un petit garçon, avec un officier *tout petit*. Voyez-vous les deux nageurs, leurs têtes remuent d'une façon pas naturelle. Ces deux têtes, il y a deux minutes se sont quittées, donc c'est un tel, et cette espèce de machin jaune par la fenêtre, par la manière dont c'était avant, cette façon-là toute la salle.

« La même peinture ou celle-là. C'est le garçon (il nous désigne) qui l'a signé. Plusieurs *éloigneurs* (nageurs ?) s'éloignent ensemble.

« Voyez, on ne voyait pas tout à l'heure, du creux et du plat, des cristaux, du sable, je crois. Ils sont transparents et viennent d'apparaître ; jusqu'ici vous avez vu des baigneurs. Il brillait, brillait, brillait, et là nous avons vu des marins. C'est le dessin, non ce n'est pas le même sujet là-dessous. »

Nous quittons la cellule, il reste seul et nous l'observons en cachette. Il nous déclare, quand nous sortons, que ses personnages vont venir, qu'il est en danger : « C'est un véritable suicide, je ne peux pas coucher là. » Mais son inquiétude est bénigne, comparativement à l'anxiété et à la panophobie alcooliques. Cette inquiétude n'évoque d'ailleurs, durant notre disparition, aucune hallucination visuelle terrifiante, elle nous paraît même diminuer spontanément pour faire place à une apathie mêlée d'hallucinations microscopiques.

Comme nous rentrons, le malade nous parle d'un goût amer « pareil à celui qui suit l'absorption du chloral ; *quelquefois je sentais ce goût seize jours après ;* cette nuit les odeurs et le goût ont disparu.

« Vous les voyez toujours, les différents sujets ont légèrement varié. De la *formation formante*, elle se *forme*, prenez donc la main, c'est du papier qui va durcifier et qui devient de la pierre. Ici, c'est de la pierre, là encore cela a l'air d'étoffe. Ici dans cinq minutes *nous allons avoir* des personnages en pierre comme ici.

« On a vu une plage avec trois personnages bretons et la mer ondulant, nous l'avons vu, c'est indubitable. Dans la deuxième édition, l'autre immédiatement enveloppait toute la frise, c'est donc un système différent de styles et de formes appartenant un peu à tous les styles.

« Ah ! c'est une représentation du voyage pour aller à Liége. »

Nous demandons de nouveau au malade s'il voit plus ou moins d'images dans l'obscurité ; il répond : « Vous voulez dire sans lumière, j'ignore qui vous avez amené, quatre ou cinq sont sortis, mais sans être reconnus (désignant notre cahier de notes) : de combien me suis-je trompé dans le compte des noms de votre nomenclature ?

« Je ne peux pas coucher là, mettez-moi ailleurs, voyez cette devanture, elle était gris-vert comme de l'autre côté, vert métal en pierre creuse et en pierre solide. Tenez, un petit point rouge, rouge, rouge, compris dans le... (phrase inachevée, inertie). »

Il gratte les parois de sa cellule ou ses matelas avec ses ongles, comme pour en détacher quelque chose. « Voilà des gouttes d'eau, des couteaux, des fourchettes et cuillers, elles ne bougent pas, c'est le type probablement. Le type les hypnotise. Tiens, *les voilà disparus tous avec la même facilité merveilleuse*. Cela alterne avec des fleurs, des plantes, des femmes, des plantes aquatiques, comment donc, des... des... nénuphars. Un petit bateau avec ses voiles, de petites... *en papier gommé*, vous les voyez ress...sortir. De cette carriole est sortie une femme, un homme et une femme. Elles montent en voiture, une eau où la chose est projetée de tous côtés ; tous ces *changements de photographies* en trois-quarts d'heure. »

Nous lui demandons : « Cela vous occupe ? » Il nous répond, avec une nuance de mécontentement : « Oh ! ne me dites pas cela. » Puis il s'irrite, et avec une véhémence inattendue il nous dit : « Vous avez considéré cependant des choses extraordinaires, et vous ne voulez pas me tirer de là ! »

Subitement encore il se calme, et il nous dit en confidence : « Ils savent que vous êtes trois. » (Nous ne sommes que deux avec lui dans la cellule.)

Le lendemain, nous lisions au rapport : « H... a passé toute sa nuit à regarder des petits insectes sur les murs. Il criait quelquefois parce qu'on lui avait *jeté des ordures* tout autour de sa chambre. On a enlevé, dit-il, les traverses du pont pour le faire tomber à l'eau, on voulait le tuer et il se mettait à crier au secours, demandant à ce qu'on le changeât de chambre, car il lui était trop pénible, disait-il, de passer la nuit dans un trou pareil. »

Il dit, en nous voyant un crayon à la main : « Bon, prenez des annotations ; je voulais que l'autre docteur en prenne ; il vient des *types armés de couteaux*, je tiens à ce qu'on en fasse un rapport. Ce soir est mon dernier jour, je serai irrévocablement porté à la Seine, par ici, où il y a un petit couloir caché. Je vais tailler dedans. Il y a quelque chose de monstrueux ici, c'est de se refuser à ouvrir les yeux, il y a ici des gens enfermés au-dessus de chaque cellule ; tenez, voyez cette tête qui paraît d'un cadavre, vous la voyez ? Vous l'avez vue ? C'est quelque chose d'affreux, un être qui est un cochon et un homme tout à la fois. Quand on n'arrive pas à temps, *ils disparaissent avec la plus extrême rapidité*. Ouvrez ces sacs-là (les paillasses), il y a des hommes là-dedans. *Pour ne pas perdre de temps*, ils font des trous de lapins comme dans le sol. Je ne vois que des changements perpétuels, des changements de tableaux et de visions. Si on veut boire beaucoup, il faut être le patron. En voilà encore. Ils *descendent et ils montent* (pour les contempler, le malade reste assez longtemps immobile).

« Voilà *des fils*, des fils tellement fins que *je les sens bien*, je les vois aussi. Regardez sur la partie grise du panneau. Tenez,

là, c'est le Président de l'Association que vous allez voir, parti ! C'est ennuyeux de ne pas arriver à faire voir à des gens l'état de ce qui est ici.

— D. — Depuis combien de temps êtes-vous ici ?

— R. — Depuis dix jours (la même question a été posée plusieurs fois déjà, le malade a toujours répondu par un chiffre excessif). »

Examen physique. — Pupilles égales, de dimensions moyennes, avec réaction ralentie et diminuée. Réflexes rotuliens très exagérés. Tremblement des doigts et de la langue, trémulations passagères de l'orbiculaire des lèvres. Cœur, 76 et 80, choc normal. Respiration normale quant au rythme et aux bruits.

Transféré à Sainte-Anne, René F... guérit rapidement de son chloralisme ; les hallucinations visuelles disparurent en quatre ou cinq jours ; mais un état de dépression avec hypocondrie subsista quelques semaines. Deux mois après son admission il était remis en liberté (Drs Simon et Vallon).

Quelques mois plus tard (janvier 1908) nous avions l'occasion de demander à René H... quels souvenirs lui étaient restés de son délire ; il entra très volontiers dans le sujet. « J'étais dans cette cellule, ou une toute autre pareille. J'avais fréquemment l'illusion que cette porte et cette fenêtre s'ouvraient. Je voyais à ma droite un gouffre, au fond duquel était la Seine ou toute autre rivière, et des malfaiteurs me disaient qu'ils y jetteraient mon cadavre. Ici à ma gauche, au lieu du mur plein, je voyais un mur percé de soupiraux très rapprochés par où des gens me parlaient et me disaient que j'allais mourir, mais qu'auparavant il fallait que je voie défiler le summum des jouissances humaines. Des hommes et des femmes se faisaient sous mes yeux mille choses d'amour, « tout ce qu'il y a de meilleur sur la terre », me disaient-ils ; et moi je cherchais à les toucher, sans y arriver, malheureusement ; j'étais d'ailleurs persuadé qu'à la fin de tout je serais jeté dans le fleuve. Les personnages figurant dans ces représentations pouvaient mesurer en général de *40 centimètres à 1 mètre*. D'autres personnages m'apparaissaient grandeur nature, ceux-là étaient plus remuants et voulaient s'occuper de moi à tout prix.

« Si vous m'avez vu occupé à retourner sans cesse mon matelas, c'est parce que je croyais toujours y entrevoir un homme et une femme, jouissant et me faisant enrager. — A Sainte-Anne, mes hallucinations ont disparu *en quatre ou cinq jours*. Je voyais dans le dortoir des choses confuses, des feuillages, *des tiges pendantes ;* je me rappelle avoir dit : enlevez-moi ces plantes-là. J'ai cru voir dans la nuit une vaste suspension, après laquelle des hommes grimpaient pour la nettoyer ; on la faisait remonter et descendre. Je me disais : où m'a-t-on emmené ? Je me livrais à des déductions sur ce sujet ; et, trouvant aux gardiens un aspect militaire dans le genre des pompiers de province, je supposais qu'on m'avait mis provisoirement dans quelque caserne de pompiers, pour quelque raison que j'ignorais. — Je me rappelle ainsi

qu'au début je me croyais aussi accusé ou soupçonné d'outrages aux mœurs ; on envoyait des petits garçons autour de moi pour pouvoir ensuite me calomnier ; probablement tout cela provenait de ce que j'avais eu l'esprit occupé par l'affaire Soleilland. — Au moment de ma première arrestation, on a dit que j'avais mis le feu par folie, c'est complètement faux. Voici ce qui s'est passé exactement : Me trouvant enfermé à jeun depuis au moins trois jours, j'ai voulu me lever pour manger ou pour demander à manger ; j'ai pris ma lampe et j'ai voulu l'allumer étant encore dans mon lit ; mais ma faiblesse était telle que je suis tombé avec ma lampe. J'aurais éteint le feu moi-même si j'avais eu de l'eau, mais je n'en avais pas dans ma chambre ; j'étais trop faible pour aller en chercher, trop faible aussi pour descendre les escaliers ; j'ai donc dû appeler au secours par la fenêtre et la porte, il m'aurait été impossible de marcher dans les escaliers. J'ai toujours expliqué la chose ainsi dès le premier soir. »

IV

Essayons maintenant de dégager les caractéristiques de ce délire.

A) *Hallucinations visuelles.* — Ces hallucinations nous paraissent pouvoir être réparties en deux groupes : les images de contenu indifférent et les images de contenu significatif. Les premières sont généralement petites et surgissent en séries, généralement à la lumière. Les autres sont animées, mouvantes, de dimensions plus étendues ; ce sont de beaucoup les moins nombreuses, et contrairement aux précédentes elles se manifestent souvent dans l'obscurité.

1. Les hallucinations de petite surface sont les plus caractéristiques. Elles figurent des objets de 3 à 30 cm., le plus souvent de 10 à 20. Ce sont des insectes, des fils, des images géométriques, des têtes, des ornements, des inscriptions, des pièces de vêtement. Les contours sont remarquablement découpés, souvent anguleux. L'aire des figures est remplie elle-même de petites lignes, de façon à donner la sensation d'une certaine texture (rayures, cannelures) ; la disposition en treillis abonde (vannerie, filigrane, grillages quadrillés, fouillis de chaises) ; le sens dominant est souvent la hauteur (lignes verticales, fils suspendus, petites bêtes suspendues, tiges aquatiques, un machin vertical, sangsues pendantes). Le relief est généralement absent, la plupart des images sont plates.

Le malade les dénomme ainsi :

« Des étoffes appliquées aux murs, des dessins collés, des

fleurs collées, des choses collées, des peintures signées, des travaux de peintres-décorateurs, des inscriptions, des frises, des styles *(sic)*, des araignées écrasées. » (Platitude, géométrisme et imprécision réunis.) *Les images sont situées généralement à hauteur du regard ;* elles naissent sous le regard et ne l'appellent point ; leur distance est de 1 à 3 mètres, elles adhèrent au mur ou au sol. Le malade ne voit pas d'insectes sur les objets très rapprochés, sa manche par exemple ; ce qui le distingue de l'alcoolique délirant aigu ou de l'alcoolique confusionnel aigu ; d'autre part, il n'en voit pas non plus dans le lointain, il en voit rarement au haut des murs ; donc, d'une part, les images s'appliquent aux surfaces environnantes ; d'autre part, les surfaces situées aux distances et hauteurs susdites se recouvrent presque seules d'images. Les places du mur et du parquet qui présentent des linéaments ou des taches sont recouvertes d'hallucinations le plus fréquemment. Les objets aperçus ne sont pas toujours petits par nature ; parfois ils sont vus rapetissés (1). Ainsi trois petits garçons tout petits, une jeune femme en maillot toute petite, un officier tout petit. Parfois l'échelle n'est pas réduite, mais l'objet est vu incomplet, tronqué, « la fin d'un rat ; trois bustes d'enfants ; je ne vois jamais la fin de leur corps » ; l'objet semble subdivisé, « l'enfant est derrière des carreaux ».

Quant aux couleurs, elles semblent vagues, bien que parsemeés de traits accentués et de points voyants. Les surfaces sont bleu, vert, gris vert, vert métal, parfois jaune, les accents sont rouges ou dorés.

Chacune des images surgit rapidement, mais non soudainement ; elles s'ébauchent et se complètent en une seconde ou moins ; parfois elles s'effacent sans avoir pris de forme reconnaissable ; elles durent, le plus souvent, trois à six secondes, et leur disparition est brusque. L'attention même du malade ne suffit pas à les retenir. « On ne voit plus ; les peintres-décorateurs ont tout effacé, quand j'ai voulu ramasser le pinceau ; quand on n'arrive pas à temps les choses ont disparu, le type a disparu. C'est ennuyeux de ne pouvoir faire voir, on croit que je me trompe. Ils disparaissent avec la plus extrême facilité. »

Les images (nous parlons d'images indifférentes) ont peu de tendance à se déplacer. Il en est quelques-unes qui montent, d'un mouvement uniforme et lent. D'autres se déplacent un peu sur la droite ou la gauche, celles-là sont tout près de disparaître, elles ne grandissent pas, ne rapetissent pas, elles ne se trans-

(1) V. Raoul Leroy. Hallucinations lilliputiennes. *Soc. Méd.-Pschy.* Séance de juillet 1909 (*Ann. Méd.-Psych.*, nº de sept. 1909, p. 278).

forment ni graduellement ni rapidement en d'autres images : aussitôt devenues troubles, elles disparaissent.

Elles ont par contre quelque tendance à remuer sur place ; les surfaces se froncent ou scintillent, les appendices vibrent ou se balancent, les insectes remuent les pattes ; et ces mouvements secs, incessants, saugrenus, s'ajoutant à des formes inusitées, donnent l'impression de l'artificiel. « Ces insectes sont artificiels, leurs mouvements ne sont pas naturels. »

Parfois plusieurs petites images apparaissent simultanément. Il s'agit le plus souvent de choses inertes, « des outils et des instruments, un pantalon, des chapeaux, des fleurs, des plantes, des nénuphars ». Là encore nous trouvons soit la dispersion des motifs, soit le pêle-mêle des lignes, et en même temps l'absence d'idée directrice. Le champ dans lequel sont groupés ces divers motifs atteint très rarement 2 mètres de largeur, nous semble-t-il ; sa hauteur est encore bien plus restreinte.

Ces images se montrent en séries où les motifs se suivent de près mais il est excessivement rare que les images procèdent l'une de l'autre, elles ne s'appellent ni par la forme ni par le sens.

Chaque image dure de trois à six secondes, généralement ; le temps de vacuité qui leur succède est bien plus long.

L'absence d'idée directrice n'empêche pas le retour de certains motifs ; ce sont le plus fréquemment, non des motifs entiers, mais des genres de linéaments qui se reproduisent (quadrillages, etc.). Les retours ont lieu à de longs intervalles sans causalité perceptible.

Les images n'intéressent en rien la pensée actuelle du sujet, elles ne font pas souvent partie de son répertoire usuel d'idées D'autre part, une fois apparues, elles n'accaparent pas vivement son intellect, elles n'influencent pas son humeur. Ce sont bien, suivant l'expression de notre malade, des *images libres*.

Leur indépendance respective, leur instabilité, leur renouvellement rare nous semblent procéder de trois données : autonomie très grande du système sensoriel, provocation illusionnelle, auto-suggestibilité très faible. Leur fréquence, indéniablement plus grande à la lumière, nous semble être en rapport avec ces mêmes données.

2. Il existe un deuxième groupe d'hallucinations plus grandes, occupant des espaces plus larges et souvent aussi plus profonds. Elles se produisent presque exclusivement dans l'obscurité. Elles forment des tableaux fantasmagoriques. Parfois, elles comprennent des figures à grands déplacements et sujettes à transformation. Elles sont fréquemment inquiétantes, montrent quelquefois un rapport avec le passé du malade et semblent durer

davantage que les images de petite surface. Ces grandes images résultent certainement d'une suggestion endogène (anxiété et corps de délire).

Parmi les tableaux fantasmagoriques que le malade contemple avec calme, nous citerons l'intérieur d'église avec ses rangs de chaises et ses grilles, les personnages bretons, la foire, la course en rond. Nous retrouvons dans ces tableaux la tendance au fouillis et au grouillement déjà remarquée ; mais la largeur du champ visuel, la projection en profondeur sont des caractères nouveaux, favorisés, selon toute vraisemblance, par l'obscurité.

3. Une troisième catégorie d'images, beaucoup plus vagues, occupe l'esprit du malade ; ce sont des données *plutôt pensées que vues*, et qui produisent la conviction qu'une scène se passe sans que le malade contemple cette scène ; il est impossible de savoir de lui s'il l'a entrevue un instant comme réelle, ou s'il la conçoit seulement comme possible : « Il y a des gens derrière un mur, un souterrain conduit à la rivière, etc. » Ces convictions ne reposent pas sur des hallucinations visuelles précises, mais sur des « imaginations », c'est-à-dire des images pensées et non objectivées au moment où elles se sont produites. Elles sont, qu'on nous permette le mot, le résultat d'un *onirisme idéatif*, tandis que les images précédentes ressortissaient à l'*onirisme visuel*. Le caractère idéatif se manifeste dans une incertitude spéciale ; le malade *suppose* que telle chose existe ; elle *doit* exister ; elle *va* exister, elle *a* existé. Les dubitatifs, les futurs et les passés abondent. Ce genre de conviction n'est pas spécial à notre cas ; il existe à quelque degré dans tous les délires hallucinatoires, plus spécialement les oniriques ; nous allons le retrouver dans le domaine auditif.

4. Parmi les images de petite surface, plusieurs ont figuré *des inscriptions*. Le sens de ces dernières a été le plus fréquemment indifférent et saugrenu ; parfois cependant il se rattachait au délire ; il a pu ainsi devenir injurieux, enfin il a pu exprimer des reproches fondés (par exemple, le mot « pédéraste »), et par conséquent des auto-accusations ; c'était au moins de l'accusation transposée dans le domaine visuel. Nous ne nous rappelons pas avoir rencontré, dans les délires alcooliques, ces *hallucinations accusatrices visuelles*. Nous les avons démontrées très nettes chez un aveugle persécuté, qui avait vu.

Dans le domaine visuel, nous noterons encore que les illusions ont présenté chez nos malades une abondance et une acuité qu'on ne constate pas au même degré dans l'éthylisme, ni peut-être même le cocaïnisme ; les délires dus aux solanées sont riches, par contre, en illusions. L'illusion du mouvement des

choses est allée fréquemment, chez nos chloraliques, jusqu'à l'animation de celle-ci (dialogues des choses) (1).

Fait notable, l'illusion était reconnue comme telle, le plus souvent, dès sa naissance : « Les carreaux me paraissent détachés. Tout à l'heure mon lit m'a paru plus petit. Les objets remuent dès que je les regarde. »

Dans le récit que le malade nous a fait de son délire, après neuf mois, le lecteur a pu observer que *les hallucinations d'ordre dramatique avaient laissé bien plus de souvenirs que les visions décoratives*. Il en a été de même pour notre première malade. Cette donnée est conforme aux lois générales de l'esprit : l'émotion et l'idéation fixent les souvenirs, et les motifs décoratifs s'accompagnaient d'un état d'âme indifférent.

Le malade a distingué lui-même deux ordres d'images, les unes grandes, mouvantes, évoluant autour de lui et contre lui, les autres mesurant seulement de quelques centimètres à 1 mètre, et d'un intérêt purement visuel. Il a observé leur raréfaction dans l'obscurité absolue, et leur pullulation dans le demi-jour, ou à la lumière artificielle.

B) *Hallucinations auditives.* — Celles-ci nous ont paru être peu abondantes. Elles semblent avoir fait défaut spécialement durant les séries d'hallucinations visuelles indifférentes ; elles ont rarement accompagné les hallucinations visuelles inquiétantes. Les personnages hallucinatoires n'ont pas crié, n'ont pas apostrophé le malade, ont échangé peu de phrases entre eux. Bien des bruits qui ont fait peur au malade n'ont pas provoqué d'illusions auditives. Tout autres sont les habitudes des acteurs du drame éthylique.

Souvent l'hostilité est vague, le bruit des injures imprécis : « Des personnages donnent à entendre que..., on a fait courir le bruit que..., il comprend que..., il croit que..., il doit y avoir une canonnade, etc. » Ici encore nous serions tentés de dire qu'il s'agit de choses pensées plus qu'entendues, et de mettre ces *imaginations auditives* en parallèle avec les *imaginations visuelles* mentionnées plus haut. Elles sont fréquentes dans les onirismes divers et les états mélancoliques.

C) *Anxiété et subanxiété.* — Les paroxysmes, pour qui connaît les panophobies et raptus alcooliques d'une part, d'autre part

(1) Notre ami regretté, le Dr G. Wallet, avait observé, chez une hystérique, un délire d'illusions visuelles avec interprétations cohérentes, constituant tout un scénario. Les meubles et les objets d'ornement, suivant leur forme et leur emplacement semblaient se regarder, s'isoler ou converser, « la théière regarde dans la tasse, etc. » Chaque mouvement, chaque pensée prêtée à un objet étaient, paraît-il, assortis étonnamment à ses contours.

les grandes crises mélancoliques anxieuses, paraîtront forcément bénins. Le malade ne lance pas d'appels au secours pressants, ne frappe pas violemment sa porte, ne lutte pas avec ses ennemis, ne s'abrite pas, ou, s'il le fait, ce n'est ni avec une véhémence, ni avec une persistance maxima. Fréquemment la crise d'inquiétude est *indépendante*, en ce sens qu'elle ne coïncide pas avec une bouffée hallucinatoire. Notre malade reste, au cours des crises anxieuses, remarquablement abordable, il est facile de le raisonner, de le calmer et de le divertir, il reste susceptible d'un certain jugement ; enfin les crises sont plutôt courtes. Fait remarquable, l'anxiété chez notre malade ne fait pas pulluler les hallucinations. Ce fait vient à l'appui de nos remarques : la suggestibilité sensorielle (hétéro et auto-suggestibilité) est peu développée ; des points de départ illusionnels sont le plus fréquemment nécessaires à la genèse des hallucinations. Dans les moments de frayeur, les personnages fantasmagoriques ne deviennent ni plus nombreux, ni plus rapprochés, ni plus menaçants ; c'est leur souvenir qui inquiète le malade, beaucoup plus souvent que leur présence.

D) *Troubles divers.* — Le malade ressent un goût métallique, qui semble provenir du chloral, non du bromure. Les troubles de l'odorat semblent d'ailleurs l'emporter sur ceux du goût (gaz asphyxiants, odeurs d'explosifs).

Le tact est grandement perturbé ; dans l'obscurité, le mur plat paraît être une tige, du drap est pris pour du velours ; la main palpe une casquette totalement absente.

Les troubles de la sensibilité générale sont relativement assez peu marqués ; le malade ne se dit ni empoisonné, ni transpercé, etc. Nous avons constaté un trouble de la localisation dans l'espace. Dans l'obscurité, le malade touche une personne, soutient à cette personne que ce n'est pas elle qu'il touche, croit être par conséquent en présence de deux personnes, et notamment ne localise pas la voix de son interlocuteur où elle doit être. Cette erreur est peut-être le résultat de troubles à la fois idéatifs et sensoriels (identification, orientation).

Par contre, nous rapprochons surtout des troubles sensitifs cette curieuse *impression de présence* que notre sujet a plusieurs fois accusée (quelqu'un passe près de lui, derrière lui, quelqu'un est dans l'obscurité, il le tient). Une impression de ce genre semble constituée par l'addition de paresthésies infinitésimales nombreuses, et favorisée par la présence d'un sentiment fort (ici, la crainte). Elle a été notée chez les mystiques (Bernard Leroy) (1).

(1) Eug.-Bernard Leroy. Interprétation psychologique des visions intel-

Nous l'avons rencontrée chez un persécuté aveugle (affinement des sensibilités cutanées, etc.) et dans des onirismes divers.

Notre malade a conscience de la maladie plus que les confus ordinaires ; si le sentiment de malaise général est intermittent, en revanche le trouble de l'idéation est presque constamment senti.

Notre malade n'a pas présenté de ces sentiments intellectuels si fréquents dans les confusions et onirismes, étonnement, dépaysement et doute (voir plus haut) ; il n'a pas de fausse reconnaissance. Peut-être l'usage fréquent qu'il fait des temps passés et du futur se rapproche-t-il pour une part du sentiment de doute (ce qu'il conçoit est conçu comme vague, donc non actuel) ; peut-être le sentiment d'appréhension est-il aussi à la source de certains futurs. On rencontre ces futurs assez souvent dans les accalmies de l'alcoolisme aigu ; « ils ont remis mon affaire à demain. »

Nous avons signalé déjà une expansivité verbale ; elle se relie pour une petite part, croyons-nous, à un besoin de sympathie. Pour la plus grande part, elle résulte d'une excitation psychique et psycho-motrice ; le malade éprouve le besoin d'énumérer ce qu'il aperçoit, de décrire ce qu'il contemple, de confier ce qu'il craint. Le mécanisme n'est pas purement verbo-moteur ; *il est particulièrement affecté à la description des hallucinations*, son débit est monotone, souvent apathique ; il s'arrête dans l'obscurité et aussi dans la solitude. Il diffère donc beaucoup des bavardages maniaques.

V

TROISIÈME OBSERVATION. — *Même malade que dans l'observation II. — Délire chloralique aigu simple. — Imprégnation superficielle, décours rapide. — Onirisme, analogies avec l'alcoolisme.*

Le 8 janvier 1908, notre chloralique René H... était ramené à l'Infirmerie spéciale. D'après le procès-verbal d'envoi, il se serait présenté au Commissariat accompagné de sa sœur, et celle-ci aurait déclaré : « Vers 2 heures du matin, mon frère voulait venir vous trouver pour faire arrêter des malfaiteurs imaginaires. Quelques instants après, il croyait être de retour d'une promenade sur les grands boulevards, et me reprochait de l'y avoir envoyé, parce qu'il en revenait extrêmement fatigué. Ensuite, il a réclamé un porte-monnaie qu'il m'avait remis, contenant 170 francs. Je

lectuelles chez les mystiques chrétiens. *Revue de l'Histoire des Religions*, t. LV, nº 1 (janvier-février 1907), p. 150.

n'ai pas voulu le lui restituer, craignant qu'il ne perde ou gaspille l'argent. Il a prétendu alors que son argent avait disparu cette nuit ; il a même ajouté qu'il en avait la certitude par des propos qu'il avait entendu tenir à des malfaiteurs. »

A son tour, René H... déclare au commissaire : « J'ai cessé mon service depuis trois ou quatre jours, en raison d'une affection arthritique. Comme je ne pouvais me soigner seul, ma sœur m'avait emmené chez elle. Cette nuit, j'ai absorbé une fiole de chloral. Je me rappelle m'être réveillé vers minuit, et avoir vu réunis autour de moi les divers membres de ma famille. Je ne saurais dire ce que j'ai pu faire. Ce matin, ma sœur n'a pas voulu me rendre 170 francs qui m'appartenaient et elle m'a refusé toute explication. Elle me dit fou, je demande moi-même à être examiné. »

Il se présente moins égaré, moins trémulant que lors de sa précédente entrée. Interrogé par le médecin-chef, Dr Legras, il fait un récit détaillé de sa dernière nuit, ajoutant à plusieurs reprises : « Peut-être étais-je halluciné. J'ai dit que j'ai entendu des voix ; je n'ai pas dit que je les entendais. J'avais cru percevoir des voix de personnes de la maison que l'on ne voyait pas. J'étais dans un état de faiblesse excessive, et vers minuit j'ai aperçu tout le cercle de la famille autour de moi, alors que je m'étais couché à 9 heures du soir. J'avais repris du chloral cette nuit ; j'en prends quelquefois de temps à autre lorsque j'ai de la peine à dormir. »

Comme on lui demande s'il veut voir sa sœur, il refuse d'abord, puis accepte avec une docilité tout aboulique. Il la reçoit froidement, lui demande des nouvelles du porte-monnaie qu'il lui avait confié en venant chez elle, s'embrouille dans le calcul du contenu de ce porte-monnaie, puis dans le calcul des prélèvements faits sur ce contenu depuis le dépôt, commet de nombreux lapsus, substituant sans motif le chiffre de 190 francs à celui de 170 francs et *vice versa ;* finalement il assure qu'il ne voulait pas *ravoir* le porte-monnaie, mais seulement le voir représenter sur sa réquisition ; et il explique cette distinction en termes très administratifs.

La sœur assure que sur le moment il lui était impossible de comprendre ce que voulait au juste le malade, qu'il réclamait *tout* son argent *pour sortir*, et la soupçonnait, comme maintenant, de malversation. « Il voulait se rendre au commissariat pour faire une déclaration. Il disait avoir vu des brigands dont nous étions les complices. »

Le malade nous explique, en effet, qu'il avait entendu des voix parlant de vols commis dans la maison, de porte-monnaie volés, et « chose plus curieuse » de sommes de 170 francs, « c'est cette coïncidence qui m'a mis en méfiance *(sic)*. »

D. — Avez-vous vu les malfaiteurs dont vous parliez ?

R. — Non. J'ai entendu seulement des bruits de voix étrangers à ceux de ma famille.

D. — Il n'y avait que votre sœur et votre tante ?

R. — Il y avait encore mon cousin et ma cousine.

D. — Non. Il n'y avait là que deux personnes ?

R. — Dans mon idée il y avait encore d'autres voix. *J'aurai eu des hallucinations*. Si j'ai la certitude morale de recouvrer mes 170 francs, l'affaire est terminée. Je suis un homme absolument sans violence.

Malgré cette affirmation catégorique, il se reprend, un instant après, à douter de revoir son dépôt. L'assurance que nous sommes témoins, et garants, voire sous forme écrite, de l'engagement que sa sœur vient de prendre, le rassure pour quelques instants ; puis il renouvelle les mêmes doutes. C'est là un trait que nous commenterons. *(État de doute.)*

La sœur nous donne ensuite les renseignements suivants : Durant son séjour à Sainte-Anne, le malade lui aurait paru s'améliorer très rapidement. Cinq jours après son entrée, il était encore fatigué et, par instants, cherchait ce qu'il avait voulu dire, mais il était calme, et ne parlait plus d'hallucinations, ni d'irritation cutanée. Au bout de douze jours, il lui avait paru tout à fait bien portant.

Après sa sortie, il avait bientôt recommencé à loger seul ; quinze jours après sa libération, il reprenait son travail. Il ne visitait pas sa sœur, et celle-ci ne le visitait pas, de peur de paraître le surveiller.

Au début de décembre, se sentant malade, il avait demandé un congé de douze jours, durant lequel il aurait beaucoup souffert. Le médecin de son Administration « qui le connaît bien » avait attribué au rhumatisme, ou mieux à l'arthristime, les douleurs aiguës dont il se plaignait (douleurs chloraliques).

Durant les derniers jours de décembre, il se surmène, en raison du service afférent à ce moment de l'année ; tantôt, il veille officiellement ; tantôt, il ne peut plus dormir.

Le samedi 4 janvier, la concierge du malade envoie à sa sœur un télégramme ; le lendemain, 5 janvier, elle lui parle d'hallucinations. Le malade, qui se plaint de douleurs aiguës, *dans les muscles*, spécialement aux membres, se décide facilement à venir se soigner chez sa sœur.

Ce dimanche 5, le malade se montre très heureux de n'être plus chez lui ; mais dans la nuit il ne dort pas. Sa sœur et sa tante, réveillées par ses allées et venues, remarquent son tremblement et le trouvent occupé à suivre du regard, en clignant beaucoup des paupières, diverses visions. Bien loin d'en être effrayé, *il les décrit avec complaisance*. « Je vois des bêtes, *tout me paraît bleu*... c'est le résultat de ma grande fatigue. »

Dans la nuit du 6 au 7, même insomnie. *Il voit des statuettes se faire des signes*. Des effets accrochés à une patère deviennent pour lui des malfaiteurs ; il y a des malfaiteurs dans toutes les chambres. Il ne dit pas entendre des voix. Il semble avoir de la diarrhée, trouble que l'on rapporte au régime lacté.

Dans la nuit du 7 au 8, il se lève, s'habille et déclare : « Je

vais descendre, je veux descendre. Je vais déposer chez le commissaire qu'il y a des inconnus autour de moi, des malfaiteurs. » Ce disant, il ne se montre ni épouvanté, ni anxieux, pas une fois il n'a appelé au secours ni demandé une arme pour se défendre.

La sœur nous rappelle que le malade actuel était encore, il y a six ans, un homme vigoureux et presque gras, qu'il a commencé alors à se plaindre d'insomnie et à essayer de tous les narcotiques. Il a toujours été taciturne et ombrageux.

Le soir à 10 heures, nous visitons le malade dans sa cellule, espérant assister de nouveau à un riche délire hallucinatoire. Mais l'imprégnation est trop faible, le malade n'a pas eu de visions depuis son entrée ; il a même dormi copieusement depuis la visite.

Nous le trouvons couché et très calme, du moins au moral ; par contre, il se plaint d'une *subagitation motrice disséminée :* « Tout mon corps remue, mes jambes ont des secousses, j'ai continuellement besoin de me retourner dans un sens, puis dans l'autre sens.

« Cette fois-ci je ne sens pas d'odeurs d'aucune nature.

« Cependant, ces quatre ou cinq derniers jours j'ai eu des hallucinations. J'ai entendu les voix de personnes que l'on m'empêchait de voir, et dont j'ignore totalement le nombre. J'ai été surpris de trouver tout d'un coup réunis autour de moi tous les membres de ma famille ; ils étaient là en costume de rue, avec leurs chapeaux sur leurs têtes ; mon cousin et ma cousine se tenaient juste devant la porte de la pièce que l'on semblait chercher à me cacher.

« C'était le résultat du rêve trop rapide d'un narcotique trop violent *(sic)*. Lorsque je suis venu chez ma sœur, je souffrais d'insomnie depuis plus de huit jours, et à ce moment-là je ne buvais pas de chloral.

« Mes hallucinations venaient lorsque je tenais les yeux à demi fermés. Je voyais alors des choses indifférentes, *plutôt décoratives*, des papiers d'art, des tiges qui pendent, des feuillages qui se balançaient. J'ai vu se promener des choses mal définies, dans le genre des feuillages. La chambre de ma sœur contenait des fleurs artificielles dans des vases suspendus, peut-être des sortes de jardinières. Dans la nuit, ces choses oscillaient. *Je voyais beaucoup de choses osciller*. Deux petites statuettes se faisaient des signes. L'une est un dessus de pendule en bronze représentant une jeune femme ; l'autre, placée à 60 cm., est en biscuit et représente un petit bonhomme ; quand ils étaient peu éclairés, avec mon esprit fatigué je les voyais s'agiter, faisant des grâces : pour moi, ils se faisaient la cour. Vous noterez que je qualifie moi-même tout cela de visions. Je n'éprouvais d'ailleurs aucune crainte, *ces images me tenaient compagnie et m'amusaient*. J'approchais mon lit pour mieux voir ; à 3 mètres, je voyais encore ces mouvements.

« J'ai vu aussi un manteau accroché, et surmonté d'un chapeau, qui me parut être un malfaiteur. *Pour avoir des visions*, il fallait *à la fois l'obscurité et une lampe faiblement allumée* (sic).

En élevant ma lampe et en ouvrant les yeux davantage je ne voyais plus rien. Ici la lumière est trop forte, ou bien pour voir encore quelque chose, il faudrait que je sois plus malade. Si l'éclairage était plus faible, je verrais.

« La nuit dernière je ne pensais nullement à reprendre mon argent mais j'étais inquiet, parce que je venais d'entendre des choses se rapportant à des disparitions d'argent ; la veille encore j'avais pris vingt sous devant ma tante, dans ce porte-monnaie, à la place même où j'avais l'habitude de le toucher régulièrement ; je voulais savoir si dans ces vols mon argent avait été intéressé. »

Le malade est bien orienté ; la notion du temps semble seule troublée. Il croit qu'un jour s'est écoulé depuis qu'il est entré dans sa chambre, simplement parce qu'il a dormi. Il nous dit : « Je vous ai vu hier. »

Au sujet de ses douleurs, le malade nous dit : « Ce sont des douleurs très étendues, *plutôt longitudinales*, non continues, *assez soudaines*, mais pas absolument comme des éclairs ; certaines siègent dans le genou, mais d'autres autour et sur le côté externe de la jambe ; d'autres occupent simultanément le haut de la nuque et la longueur du bras ; généralement elles vont d'un bout à l'autre d'un membre, mais l'extrémité proprement dite en est exempte ; par exemple, la cuisse et la jambe sont prises, le pied restant indemne. » Les tracés que son doigt décrit ne correspondent à aucun trajet nerveux, séreux ni tendineux ; elles paraissent affecter tous les tissus, toutes les régions, mais avec une préférence marquée pour les masses musculaires, et peut-être une prédominance péri-articulaire. Le médecin de l'Administration les a attribuées à l'arthritisme. Après des frictions pratiquées avec de l'essence de térébenthine ou après des applications de salicylate de méthyle, le malade aurait vu, sur sa peau, des taches rouges sanguinolentes ; nous n'avons pu préciser s'il s'agissait d'érosions ou bien de placards ecchymotiques. Ces derniers ont été signalés chez des chloraliques, comme tant d'autres troubles vaso-moteurs.

Les pertes séminales sont fréquentes comme autrefois, le malade n'a pas de maîtresse et n'aime pas user de prostituées, il a éprouvé de l'impuissance, parfois, en face de ces dernières ; il cherche à se renseigner dans les dictionnaires sur toutes les questions génitales. La vie sexuelle le préoccupe continuellement, et ses délires en portent le reflet.

Il n'a pas eu d'idées de suicide. « Je n'ai à me plaindre de personne, dit-il, je suis très sympathique à tous, je demande à ce que vous consultiez mes camarades. »

Au sujet des consommations de chloral, après avoir affirmé que le mercredi 7, il n'en avait pas pris depuis quinze jours, le malade, prié de bien rappeler ses souvenirs, convient qu'il pourrait bien avoir pris du chloral à Noël, et que, d'ailleurs, il y a recouru ces temps derniers, chaque fois qu'il redoutait une nuit d'insomnie, c'est-à-dire immanquablement (en raison de ses occupations) tous les trois jours.

Poussé sur la question alcool, il se montre absolument ferme. Jamais, au temps de sa meilleure santé, il n'a bu seulement la valeur d'un demi-litre de vin dans un jour ; depuis deux ou trois ans, il ne boit du vin que par exception.

Pouls 104, faible, mais régulier et net. Cœur sans lésion. Réflexes tendineux exagérés en toutes régions, et extrêmement prompts à se produire ; le plus léger choc d'un seul doigt sur les tendons rotuliens amène une vive et large détente. Réflexes crémastérien et hypogastrique absents. Tremblement des doigts très léger. Trémulation et hésitation de la parole assez notables, et se manifestant à l'improviste sur n'importe quelle lettre ou syllabe *(diagnostiqué, administration, articulation)*, bien remarqués du malade et facilement surmontés.

Lapsus verbaux assez nombreux : « Ces gens se sont agis immédiatement de quoi il *s'agissait* » pour : « Ces gens se sont aperçus immédiatement de quoi il *s'agissait.* »

Le lendemain 9 janvier, même présentation. Le malade parle facilement, est par moment lucide et gai ; l'état de doute et un degré de confusion notable se font jour dès qu'on lui demande un récit un peu prolongé.

Le médecin en chef, M. le Dr Legras, statue dans le sens de l'internement. Le malade, qui vient d'exposer pour combien de raisons il désire ne pas être interné, se laisse convertir en moins de deux phrases, et accepte la décision, imprévue pour lui, avec la plus grande insouciance.

Le 18 février 1908, René H... était amené de nouveau à l'Infirmerie spéciale (troisième entrée) et, cette fois, non plus pour délire, mais pour un fait d'outrage aux mœurs. Un enfant d'une douzaine d'années, auquel il venait de faire des propositions plus ou moins claires, l'avait signalé à un agent, et en raison de ses antécédents, au lieu de le conduire au Dépôt, comme délinquant, on le dirigea sur notre Infirmerie spéciale. Après les dénégations d'usage, il convint d'une tendance homosexuelle vraie, datant de l'enfance, surtout psychique, entretenue de temps à autre par des masturbations réciproques, et favorisée par l'échec de ses tentatives de rapport avec les femmes (impuissance, spermatorrhée, état de crainte). Plusieurs fois, il avait attiré chez lui de tout jeunes gens, et parmi eux, des pédérastes professionnels ; pratiques manuelles exclusivement, nous assure-t-il, dégoût pour toutes autres pratiques.

René H... nous supplie de ne pas l'interner, il assure préférer la prison à l'asile. Mis en liberté, il fut revu par nous, fortuitement, juste comme il sortait d'un lieu qui nous parut suspect. Il avait perdu, à la suite de sa dernière arrestation, un poste qui assurait son avenir, mais il jugeait sa situation avec l'indifférence globale du toxicomane invétéré et avili : sa déchéance sociale nous apparut certaine.

Son homosexualité nous explique certains fragments de ces délires, ceux qui, les plus dénués de traits spéciaux, se rapprochent

du type alcoolique banal. Dans ces moments (délire avec thème idéique, scénario, hallucinations agissantes), René H... s'entendait accuser de pédérastie et voyait des petits garçons envoyés près de lui pour le compromettre. Ce thème était puisé dans des pensées vécues ; nous n'insistons pas sur ce point, parce que tout délire toxique pouvait utiliser ce même thème, et aussi parce que les thèmes des différents délires toxiques, notamment ceux à forme d'auto-accusation, se passent fréquemment de base réelle. L'important n'est pas l'idée délirante, mais le sentiment d'humilité qui l'évoque et qui la fait vivre (1). De même, avant l'accès aigu, dans le stade subaigu sur le fonds chronique, le sentiment de persécution dû au chloral aurait pu utiliser ou révéler, ou même créer tout autre thème.

Au sujet du deuxième délire de René H..., nous ferons remarquer qu'il s'est produit sur un terrain peu imprégné, que pour cette raison il a peu duré, et qu'il a eu pour cause déterminante, non pas une privation de chloral, mais une série de petits excès. René H..., avait depuis quelques jours des hallucinations éparses, lorsque l'absorption d'un flacon de soporifique a déchaîné son anxiété et de l'onirisme. Il ne s'agit pas d'une ivresse puisque ce délire a pris naissance dans un état de chronicité par une subacuité croissante, et a duré au moins quatre jours sans décliner. La terminaison en fut brusque ; le sujet a pris du chloral, sans nul bromure ; néanmoins la physionomie générale du délire est la même que précédemment ; on peut seulement remarquer que les traits spécifiques du chloralisme y sont moins accusés.

Ainsi les hallucinations visuelles de taille petite, les images de genre décoratif ou d'apparence artificielle, les tiges pendantes existent, mais sont loin de pulluler comme dans nos deux premiers délires ; les treillages, les lacis, les points microscopiques font défaut ; une imprégnation moins profonde nous en rend compte. Comme dans nos deux premiers délires, le sujet décrit ses visions complaisamment, il prend plaisir à les regarder ; elles se multiplient dans le demi-jour ; leur coloration est bleuâtre: « Tout me paraît bleu. » Les simples illusions sont nombreuses, notamment l'illusion de mouvement et, pour ainsi dire, de mimique dans les objets, qui paraissent presque s'occuper les uns des autres ; l'alcoolisme donne rarement des illusions aussi suivies. Enfin, les hallucinations thématiques (celles du pro-

(1) Voir à ce sujet : Ivresse psychique avec transformation de la personnalité, d'après le Dr Garnier, par G.-G. de Clérambault, in *Annales Méd.-Psych.*, 1907.

totype éthylique), beaucoup plus abondantes ici que dans nos deux délires chloraliques confusionnels, donnent lieu, avec des émotions, à un délire d'action notable (réclamation, discussions) : cependant, elles ne s'accompagnent pas d'une anxiété aiguë, comme dans l'alcool. Le sujet ne pousse pas d'appels acharnés, ne frappe pas et ne cherche pas d'armes, comme il le ferait sous l'empire de l'alcoolisme ; aux visions de voleurs succèdent rapidement des visions de personnages amis, l'anxiété le cède à la surprise ; peut-être par suite de la faiblesse de l'anxiété, le thème des persécutions subies est moins terrible, moins factice, et plus puisé dans les souvenirs que dans le répertoire éthylique (1).

Le malade a conscience, au cours du délire même, de pouvoir être un délirant ; l'état de doute accompagne les hallucinations, les illusions et les convictions délirantes, il alterne avec elles, fréquemment il les suit dès leur naissance ; encore un trait différentiel avec le délire éthylique.

Le sujet a été en proie à une subagitation motrice disséminée, comme l'est fréquemment l'éthylique, dès le début de l'état délirant, ou même avant, et comme l'est toujours l'éthérique. Mais cette subagitation ne fait pas corps avec un délire ; elle gêne pour ainsi dire le sujet, et il la remarque. Le subdélirant éthylique remarque peu cette excitation, il l'utilise, les pensées lui sont adéquates ; il marche, croit s'énerver avec motifs, etc., à ce moment, il n'est aucunement confus. Notre chloralique est déjà obnubilé, comme le prouvent sa difficulté à calculer et ses illusions du souvenir. Une autre subagitation motrice disséminée et continue se montre chez les alcooliques confus, mais il est alors incapable de la remarquer, il commence à être euphorique, et il consacre ses mouvements, tremblotants, stéréotypés, circonscrits aux micro-hallucinations (paillettes, insectes) ou à des illusions spéciales (travail sans fin, lutte contre l'écroulement des choses, etc.).

Dans le délire chloralique aigu simple, comme dans le délire chloralique aigu confusionnel, le demi-jour a donné lieu aux hallucinations, plus que l'obscurité complète. La notion du temps est troublée dans le sens de l'allongement, ce dernier trait nous semble commun à la plupart des onirismes.

Cette description confirme donc nos assertions, concernant les traits spécifiques du chloralisme.

(1) On en veut au porte-monnaie du malade. De même dans son délire chloralique confusionnel, René H... entendait des allusions à sa vie privée, plus désagréables que menaçantes. Peut-être la bénignité relative de l'anxiété, dans le chloralisme, favorisait-elle particulièrement l'utilisation des souvenirs réels ?

VI

Nous avons rencontré chez nos deux chloraliques, quatre formes de troubles psychiques : ivresse, délire aigu simple, délire aigu confusionnel, enfin état comateux.

A) Ivresse chloralique

L'ivresse chloralique doit pouvoir être distinguée : 1° d'un état maniaque ; 2° d'une manie paralytique ; 3° d'une manie épileptique ; 4° des ivresses alcooliques soit banales, soit pathologiques ; 5° des ivresses dues aux toxiques rares. L'énumération des signes différentiels, devrait être trop minutieuse pour pouvoir être faite ici. L'importance des troubles vaso-moteurs, les caractères tout spécialement artificiels de l'excitation, un certain degré d'obtusion, des troubles de l'équilibration seraient les plus frappants de ces symptômes.

B) Coma chloralique

Notre première malade est tombée à plusieurs reprises dans un état comateux d'une durée de plusieurs jours, à la suite d'ingestion massive de chloral. Elle en est sortie pour entrer dans un état plus délirant que confusionnel. Les comas chloraliques diffèrent de ceux causés par l'alcool.

Le coma alcoolique peut survenir de deux façons : 1° par suite d'ingestion massive ; 2° à la période finale d'un délire aigu.

Dans le premier cas (intoxication alcoolique suraiguë) les doses d'alcool absorbées sont généralement énormes (un demi-litre et plus) ; même lorsque la dose est minime, l'entrée dans le coma est rapide (moins de cinq minutes), les pupilles sont inertes et tous les réflexes supprimés, le cœur affaibli. Dans deux cas au moins de coma par alcool à brûler, on a vu la dose ingérée (ou absorbée) être minime (1) ; dans un cas où 3 litres de bonne eau-de-vie avaient été ingérés, l'estomac a promptement refusé l'absorption (2) ; la guérison se fit sans reliquats. Après le coma alcoolique on a vu des névrites sans douleurs, et une atteinte peut-être élective du pneumogastrique (constriction, déglutition troublée). Nous avons vu subsister après l'alcool à brûler chez une délirante cachectique, des paresthésies banales et une courbature généralisée (sensation d'être rouée de coups), mais non des douleurs aiguës, et avec cela de l'analgésie objective.

(1) Barbe. *Archiv. de méd. naval.*, mai 1906. — G. de Clérambault. *Archives de Neurologie*, nov. 1907.

(2) Leblond. *Bulletin de la Soc. de Méd. légale de France*, t. II (1881), p. 294.

On n'a pas signalé de délire éthylique consécutif, et pas de paresthésies spéciales. Au contraire, les paresthésies et le délire sont abondants à l'issue du coma chloralique. L'alcool a agi comme un coup de massue portant sur tout l'organisme, la sphère intellectuelle a été préservée par sa propre sidération ; des ravages organiques grossiers peuvent subsister (hépatite, névrite, etc.), mais non des pénétrations subtiles comme celles dont résultent les paresthésies spéciales et les délires.

Au contraire, le chloral agit à dose minime, amène graduellement un coma qui ressemble plutôt au sommeil qu'au collapsus, excite le cœur, laisse subsister les réflexes et en particulier, les réflexes tactiles (Kahle) (1), peut-être aussi la douleur (Mosso) (2).

Les cellules nerveuses supérieures, amenées seulement en état de sommeil, restent imprégnées plus que tout le reste de l'organisme ; du délire des douleurs et des paresthésies en résulteront ; encore faut-il remarquer que ces paresthésies et douleurs sont assez nettement spécifiques, autrement dit que l'inhibition est élective. L'aspect, l'évolution et la pathogénie sont différents.

La deuxième forme du coma alcoolique survient après le délire aigu ; elle peut succéder de huit à dix jours aux dernières consommations d'alcool, elle est le résultat de l'usure organique, sous l'influence de l'insomnie et de délire avec mauvais fonctionnement des émonctoires, c'est un état auto-toxique. Nous y avons trouvé constamment l'abolition de tous les réflexes, le myosis, des manifestations de négativisme, une résistance automatique des membres qui contraste avec l'abolition des réflexes tendineux, les lèvres fuligineuses, l'anesthésie, parfois un geste peu étendu et monotone (saisir ses parties génitales), parfois des demi-réveils avec subdélire dans l'immobilité. Le malade meurt ou sort lentement de la confusion ; en tout cas il ne montre qu'un onirisme banal. Ici l'atteinte porte uniformément sur tout l'organisme, les cellules intellectuelles y comprises, mais celles-ci ne sont ni endormies comme dans le chloral, ni sidérées comme dans l'alcoolisme massif ; elles sont à la fois excitées et abruties, la suppression de la connaissance n'a été ni précoce ni radicale.

C) Délire chloralique aigu confusionnel

Il nous semble utile de résumer séparément les traits du délire chloralique aigu simple, et ceux du délire chloralique aigu

(1) Kahle. Inaugural Dissertation Königsberg, 1879. Cité par Rehm.
(2) Mosso. *La Peur*, p. 95. Paris, Alcan.

confusionnel. Nous appelons confusionnel le délire qui survient sur un fond de chloralisme chronique, et dont le décours est prolongé, tandis que le délire aigu simple passe rapidement (1).

Les délires chloraliques aigus confusionnels résultent ou bien d'excès accumulés, ou bien de privation brusque, parfois de ces deux conditions réunies (excès massifs, sommeil immédiat et très long, puis au réveil, délire aigu). Au cours de ces délires, le malade se présente continuellement sous le même aspect plutôt tranquille, à part quelques phrases d'excitation que nous décrirons séparément.

Premier aspect : a) *Humeur.* — Le sujet se montre somnolent et fatigué, mais sans malaises ; son indolence favorise, dans le domaine hallucinatoire, l'apparition d'images indifférentes et de voix peu ou pas inquiétantes ; lors même que le thème des hallucinations est émouvant, elles sont subies sans émotion ; ainsi à des menaces de mort, un malade répond seulement « zut », il regarde une exécution sans sourciller, etc. ; l'exposé des spectacles actuels est fait avec un ton de détachement qui surprend, le malade se montre communicatif, et sa logorrhée, affectée exclusivement aux descriptions, semble aidée par un besoin de sympathie : elle cesse dans la solitude et veut souvent être provoquée. Ses gestes prennent facilement une affectuosité de neurasthénique, ou de morphinique à demi-heureux ; généralement, il est assis, contemple et n'écoute pas longuement. Parfois, de la subagitation apparaît ; le malade devient alors capable de s'émouvoir et se rapproche du type toxique banal. L'aspect physique concorde avec l'état moral : amaigrissement, pâleur, lenteur. Pas de sueurs, tremblement inégal.

b) *Hallucinations.* — Les hallucinations auditives, dans ces périodes calmes, surviennent rarement ; elles sont indifférentes, dénuées de thème, autonomes ; autrement dit, elles apparaissent sans lien, sans motif, sans effet ; ainsi une malade entend subitement une voix qui la proclame « roi-nègre », elle le constate, ne s'en étonne pas, et n'y pense plus.

Les hallucinations visuelles semblent intéresser davantage les malades, qui les attendent, sinon les recherchent. Elles sont, au point de vue dimension, de plusieurs modèles, entre lesquels n'existent pas, pour ainsi dire, d'intermédiaires. Les premières sont microscopiques (verre, poudre, coupures de cheveux, etc.) ;

(1) Le *delirium tremens* alcoolique est, lui aussi, un état aigu sur base chronique. Les excès isolés donnent lieu à des ivresses pathologiques de formes diverses, et dans la forme délirante de ces ivresses le tableau d'un *delirium tremens* ne se présente jamais au complet.

elles forment des pointillés, donnent plus ou moins l'impression de fourmillement, se placent sur la peau, sur les murs ou sur le sol ; nous les avons appelées *pseudo-cocaïniques* (voir notre première observation). Les secondes sont simplement menues (insectes, paillettes), elles se rencontrent dans toutes les intoxications. Ici, elles sont relativement rares, le sujet les voit sur le sol, à quelque distance devant lui; au bout d'une oblique presque constante. Nos chloraliques remarquent leur air artificiel ; les insectes ne se déplacent pas, leurs pattes seules remuent.

Les troisièmes sont plus spécifiques ; elles mesurent de 20 à 30 cm. exceptionnellement près de 60 ; elles apparaissent spontanément et durent peu de temps, n'ont de rapport avec nulle idée ne laissent pas d'idée après elles, ne se suivent pas par séries semblables. Elles figurent des lettres isolées ou des inscriptions très lisibles, des feuillages ; parfois elles représentent. en *réduction*, des paysages ou des êtres vivants. Toutes ces images sont sans relief, sans profondeur ; elles paraissent adhérentes aux murs, et nous proposons de leur donner l'épithète de *décoratives*.

Celles-là sont, contrairement aux précédentes, aperçues à hauteur de regard. Deux ou trois de ces images peuvent apparaître ensemble, elles recouvrent néanmoins une zone peu étendue, les inscriptions seules ont pu, en longueur, s'étendre jusqu'à 1 mètre et plus sans que leur hauteur dépasse 20 à 30 cm. (nous nous sommes assuré soigneusement de ces détails) ; en résumé, non seulement les images sont petites, mais le champ hallucinatoire est restreint, le regard peut s'inscrire dans un cône à base étroite. De ces images décoratives, la luminosité est faible, les couleurs pâles ; la teinte bleuâtre y domine peut-être ; elles sont toutefois semées de taches brillantes et parcourues par des linéaments brillants, parfois dorés ; ces linéaments affectionnent les dispositions en rayures et en lacis (voir notre première observation).

Parmi ces hallucinations du troisième genre (taille restreinte, caractères surtout décoratifs), quelques-unes méritent une mention spéciale : ce sont celles qui représentent des sujets en réduction. Ainsi, dans une zone de 40 cm., sur le mur à portée de leur main, nos malades ont vu des paysages, des scènes entières, des monuments. Les personnages lascifs que notre deuxième malade cherchait dans un bout de sa paillasse, étaient des êtres en miniature ; notre première malade voyait « des petits bonshommes cabalistiques ». Cette réduction de l'échelle a été constatée, par

d'autres auteurs et par nous, dans d'autres délires, mais elle est rare (1).

Ces images de petite taille se déplacent peu, mais présentent des mouvements sur place (jouer aux grâces, remuer les pattes) ; ces mouvements contribuent à augmenter pour le sujet le caractère « artificiel » des choses vues, déjà suggéré par le géométrisme, la platitude, les rayures.

Chaque image est d'une durée courte ; elles procèdent fréquemment par séries disparates, mais jamais par séries semblables ; ce renouvellement sans direction permet d'ajouter à l'épithète *décoratives* celle de *kaléidoscopiques*.

Accessoirement, d'autres sortes d'images visuelles peuvent apparaître. Certaines scènes ont pu être vues de grandeur nature et couvrir une assez vaste surface (ainsi une foule courant en rond), mais de telles images n'ont été fréquentes que dans les moments, très exceptionnels, d'excitation et d'anxiété. Certaines images ont été vues grandeur nature, mais tronquées ; ainsi « trois enfants à une fenêtre, on ne voit que leur buste » ; dans ce cas l'échelle n'est pas réduite, mais le champ de vision reste limité. Les sujets ont vu quelques lignes pendantes (fils, tiges), c'est-à-dire des images aériennes, et d'une assez longue étendue.

La plupart des hallucinations visuelles « décoratives » nous ont paru avoir un point de départ illusionnel ; les pures illusions sont prépondérantes au début du délire aigu simple. Ce mode de genèse est favorisé par l'état d'indolence psychique, et contribue à l'entretenir. Bien que des détails extérieurs (linéaments du parquet ou des murs) provoquent l'apparition des images, les dimensions de ces dernières restent constantes.

Dans l'obscurité absolue, les hallucinations visuelles cessaient.

Nous n'avons pas observé (toujours dans cet état d'indifférence confusionnelle) des hallucinations de taille moyenne ni un champ de vision de taille moyenne (sauf l'exemple cité plus haut). Quant aux grandes hallucinations, elles appartiennent à d'autres moments du chloralisme.

Les hallucinations du tact ont eu un caractère pseudo cocaïnique, des troubles douloureux ont rappelé la cocaïne et le tabès ; il est inutile d'y revenir.

c) *Intellect et élocution.* — Comme tous les confus, notre chloralique très imprégné est désorienté, ses tentatives d'explications sont embrouillees, ses phrases restent inachevées et sont remplies

(1) Leroy. Les Hallucinations lilliputiennes. *Soc. Méd.-Psych.*, séance de juillet 1909 (*Ann. Méd. Psych.*, septembre 1909 p. 278).

de lapsus. Enfin, il présente un grand nombre de ces hallucinations, seulement « pensées », qui sont fréquentes dans les états confusionnels (conviction avec représentation, sans objectivation complète). Mais il reste, bien que confus, capable d'attention raisonnée pour ses images qu'il déclare être sa distraction, et pour les questions qu'on lui pose ; incapable d'un long raisonnement, il a des éclairs de jugement suffisants pour faire de l'esprit ; ses lapsus, si l'on veut les examiner de près, résultent d'interférences élevées (le plus souvent, de la notion de ce qui va être dit ou pourrait l'être), ils supposent une certaine complexité mentale. Il a spontanément le sentiment de l'irréel devant certaines de ses visions, et on peut l'amener aisément à douter de ses visions passées.

Pas de suggestibilité visuelle ; ni les paroles d'autrui ni ses propres sentiments ne lui procurent d'hallucinations ; les centres sensoriels sont, pour ainsi dire, très isolés de l'idéation (comme en témoigne le flux d'images indifférentes).

Par contre, les centres visuels restent en rapports suivis avec la fonction du langage, le certain degré d'éréthisme dont celle-ci se trouve être affectée se met au service du sens visuel, dont les productions sont décrites complaisamment, alors que sur tout autre thème (dans ces moments confusionnels) le sujet garde volontiers le silence. Ces deux systèmes se rejoignent, à travers l'anarchie des centres psychiques. Les descriptions se font avec calme, la logorrhée ne résultant pas d'une excitation générale, ni d'une expansion spontanée ; le sujet a besoin, pour parler, d'être écouté ; seul il se tait ; un besoin de sympathie aide à la logorrhée.

d) *Activité.* — Le sujet (toujours dans des périodes confuses, qui sont de beaucoup les plus durables, reste continuellement inerte, assis, et contemple le défilé de ses visions sur les murs. Parfois, il essaie de ramasser ses visions menues, sans les saisir (contrairement à l'alcoolique) ; parfois, il essaye de saisir celles des hallucinations microscopiques résidant sur sa peau, mais c'est vraisemblablement l'hallucination tactile concomitante qui cause son geste. Il montre peu d'acharnement dans cette recherche et peu de hâte (contrairement à l'alcoolique). Il peut chercher en diverses places des visions plus étendues (les deux petits personnages lascifs et agaçants, etc.), mais alors le deuxième état, celui d'agitation, est proche. Bien que confus, nos sujets ont pu écrire une lettre, tracer un plan ; quand le degré de confusion était encore léger, ils ont pu, à leur domicile, vaquer à des travaux divers, tout en gardant leurs hallucinations et en causant d'elles avec calme ; deux traits que l'on ne voit pas dans l'alcoolisme.

Deuxième aspect. — Le chloralique confus présente de courtes périodes d'excitation et d'anxiété, périodes où il se rapproche plus, comme nous le verrons, des alcooliques aigus simples que des alcooliques confus.

a) *Humeur.* — Durant ses accès d'anxiété, un de nos malades demandait à être changé de chambre, sans voir encore les malfaiteurs qui allaient bientôt le mettre en danger ; il nous suppliait, s'indignait, nous raisonnait ; en revanche, il nous laissait lui tenir des raisonnements et s'y rendait. Parfois, au cours d'un dialogue, il s'interrompait pour se lamenter, sans rien voir encore ; d'autres fois, un accès de colère survenait chez lui sans transition ; et tombait de même ; parfois, il exprimait une idée inquiétante, sans inquiétude. Bref, jamais l'anxiété ni la colère, chez lui, n'ont atteint leurs degrés extrêmes de véhémence.

b) *Hallucinations.* — Dans ces moments d'excitation, les hallucinations indifférentes ont disparu. Les hallucinations grandes et mouvantes qui les remplacent rappellent le type alcoolique, mais en diffèrent par divers points. Le sujet ne se voit pas entouré de tous côtés, il n'est même pas toujours directement menacé, les personnages qui dégringolent le long des murs et s'engouffrent dans des soupiraux sont plus mystérieux que menaçants ; ces scènes finiront mal pour lui, il en est sûr, mais en attendant il les contemple, et il s'intéresse au summum de la jouissance qu'on est en train de mimer devant lui. Les personnages sont parfois réduits et parfois grands, peut-être en est-il parmi eux de plus grands que nature, nous n'avons pas eu l'occasion de le vérifier (1). Même développées sur un champ vaste, les hallucinations nous ont paru n'être pas ambiantes, mais se tenir en face du sujet, plus ou moins haut, plus ou moins loin, comme vues par une fenêtre unique.

c) *Intellect et élocution.* — Dans ces périodes, le sujet prête aux personnages imaginaires des scénarios plus ou moins cohérents et monotones ; il adresse aux personnes présentes des supplications raisonnées, alors qu'un alcoolique pousserait de simples appels au secours ; on ne constate pas chez lui de grandes panophobies. Dans des conditions identiques, nos alcooliques aigus demandent fréquemment qu'on leur ouvre, mais non qu'on leur donne une autre chambre ; c'est là un fait. De même, sortis de leur cellule, ils peuvent se refuser à y rentrer en la voyant ; ils peuvent demander à revenir près du médecin, mais ils ne supplient jamais le personnel (nous parlons toujours des alcooliques aigus) de leur choisir une chambre différente ; leur esprit

(1) Antheaume et Parrot. *Encéphale,* 25 janvier 1906.

ne conçoit plus que d'autres cellules puissent n'être ni truquées ni minées.

d) *Activité.* — Pour ces raisons, le chloralique apeuré est moins mobile que l'éthylique ; il reste fatigué et lent jusque dans son agitation (1). Les personnages cherchés par un de nos chloraliques, c'est dans la position assise qu'il les cherchait. Nous n'avons observé ni la recherche angoissée comme chez l'éthylique aigu simple, ni la recherche tout automatique, qu'on voit chez l'éthylique confus.

Dans le parallèle à établir entre le chloralisme et l'alcoolisme, nous distinguerons l'alcoolisme aigu simple et l'alcoolisme aigu avec confusion.

I. — Alcoolisme aigu simple. — La période aiguë de délire alcoolique est celle où le sujet, réellement halluciné, devient et reste capable de panophobie, sans tomber encore dans la confusion (2).

a) *Humeur.* — Interrogé dans ses moments de calme, l'alcoolique simplement aigu se montre moins obnubilé, moins trémulant que notre chloralique, sa prononciation est moins embarrassée. Il fait des récits spontanés, suivis, susceptibles de complications, il s'émeut au souvenir des hallucinations ; attitude, pensée et parole se ressentent d'une influence sthénique.

Cette influence sthénique se manifeste encore de quelques manières dans les phénomènes dépressifs. L'anxiété éthylique est plus véhémente que l'anxiété de nos chloraliques confusionnels ; l'alcoolique se montre violent dans ses défenses et ses fuites, impossible à influencer en de tels moments. Ses colères sont puissantes, agressives, et motrices, comparativement aux colères du chloralique, qui sont de la faiblesse irritée, et le cèdent promptement à un degré d'aménité et d'aboulie. Sous ce rapport, l'alcool tient le milieu entre le chloral et les stimulants énergiques comme l'éther et la cocaïne.

(1) Dans un cas de délire par privation, observé par Ballet, il y a eu agitation assez vive, facies vultueux, vibrations généralisées, éréthisme cardiaque ; mort au 6e jour (coma avec 42°5).

(2) Nous appelons spécialement l'attention sur cette distinction entre alcoolisme aigu simple et alcoolisme aigu confusionnel. Ces deux états sont généralement confondus dans la description du *delirium tremens*. L'alcoolisme confusionnel marque cependant une phase du délire qui est tardive, et peut ne pas se produire. La première phase (alcool. aigu simp.) dure souvent plusieurs jours, et elle est le plus agitée. Si l'on regardait agitation et confusion comme appartenant toutes les deux à tous les temps d'un même délire éthylique, nos parallèles entre chloralisme et éthylisme sembleraient inexacts. Rappelons que le *delirium tremens* alcoolique ne se manifeste que sur fonds tant soit peu chronique ; il en est de même du délire chloralique aigu, dans les cas où il se prolonge un tant soit peu. *(Selon correction de l'auteur.)*

L'humeur véhémente du sujet lui suggère des hallucinations plus dramatiques, ou plus constamment dramatiques, en même temps que la vigueur relative de l'esprit leur organise un scénario plus compliqué.

La jalousie est fréquente dans l'alcoolisme aigu, comme dans l'alcoolisme subaigu. Dans ce même état subaigu, des persécutions très actives sont dirigées contre l'éthylique ; chez notre chloralique subaigu, nous avons vu plutôt des craintes d'accusations que des accusations véritables, une sorte de persécution mélancolique où le sentiment d'indignité avait sa part.

L'alcoolisme ne présente de telles idées que dans ses formes aberrantes (mélancolie et alcoolisme réunis, certaines ivresses, etc.) et alors avec plus de netteté.

L'alcoolique aigu peut présenter, rarement, une excitation génésique.

Toutes ces différences nous semblent résulter de cette somnolence qui fait partie de l'intoxication chloralique à tous ses temps.

Chez l'alcoolique, une influence réciproque des centres permet à l'anxiété de faire pulluler les hallucinations, de même que les hallucinations réveillent l'anxiété. C'est une suggestion endogène qui, nous l'avons vu, ne se produit guère chez le chloralique. Celui-ci, en présence d'hallucinations dramatiques, reste ordinairement calme, comme le resterait un opiomane en pleine extase devant des catastrophes réelles. Inversement, une suggestion exogène peut s'exercer, chez l'alcoolique non encore confus, provoquant des micro-hallucinations ou de l'anxiété.

b) *Hallucinations.* — Les hallucinations visuelles microscopiques (poudres, pointillés divers) existent dans l'alcoolisme aigu comme dans le chloralisme avancé, mais moindres peut-être ; jamais elles n'y sont assez développées pour simuler le cocaïnisme ; nous ne les avons pas vu représenter des coutures ni des dentelles.

Les hallucinations menues (cafards, piécettes) sont peut-être, nous ne savons pourquoi, un peu plus larges dans le chloralisme ; chez nos malades elles mesuraient rarement 2 cm. (grands insectes), au lieu que un demi-centimètre est une dimension ordinaire pour les menues visions de l'éthylisme (paillettes, bouts de paille, punaises, piécettes, etc.), au moins pour un sens de l'objet (crevettes). L'origine de leur vision nous paraît être plus interne chez l'éthylique, car la suggestion les reproduit ; elles sont aussi plus nettes peut-être, car l'éthylique veut les saisir, et, chose notable, y réussit (surtout aux stades confusionnels). Nos chloraliques n'ont cherché de menues choses

que sur leur peau, par suite d'incitation tactile ; chez eux des menus dessins ont revêtu souvent des aspects inanimés et cohérents (treillis, lacis).

Chez l'éthylique, les hallucinations décoratives n'existent pas ; pas d'inscriptions, pas de rosaces ; les images de contenu indifférent sont même rares, ou tout au moins la contemplation n'existe pas comme chez le chloralique. Quand des objets de 20 à 30 cm., et d'un sens peu intéressant, apparaissent : 1° ils sont vus par séries de semblables, ce sont des successions de lapins, ou encore des successions de rats ; 2° ils apparaissent non un à un, mais en légion ; 3° ils couvrent, par leur réunion, d'assez grandes surfaces ; ils ont quelque relief, se détachent sur la profondeur, sont même fréquemment aériens ; ils n'ont pour ainsi dire jamais une apparence artificielle.

Poussant plus loin l'analyse, on peut remarquer que ces hallucinations restreintes (celles de 20 à 30 cm.) ont siégé à hauteur du regard, et bien en face, pour nos chloraliques ; très fréquemment, pour l'éthylique, elles siègent plus haut ; elles sont aériennes et ambiantes, le champ d'attention est plus large. Quant aux micro-hallucinations, elles ont paru siéger plus fréquemment à terre, pour l'éthylique ; elles surviennent d'ailleurs chez ce dernier surtout au stade confusionnel.

Les hallucinations de grande taille, celles qui ont de la durée et qui se meuvent, sont certainement plus abondantes et plus ambiantes chez l'éthylique ; elles sont aussi chez lui plus menaçantes, s'adressent, en geste ou en parole, plus directement au sujet, leurs intentions sont plus dangereuses. Les personnages chloraliques semblent relativement pacifiques ; ils inquiètent, mais ne terrifient pas au maximum ; leurs réunions sont quelquefois plus mystérieuses qu'inquiétantes ; parfois, ils forment de simples tableaux dénués de tout sens. Tout cela est rare dans l'éthylisme aigu.

Les hallucinations visuelles de l'éthylique prospèrent surtout dans l'obscurité absolue ; c'est l'inverse pour les chloraliques, qui se multiplient à la lumière.

Les hallucinations auditives des chloraliques sont, comme les visuelles, moins terrifiantes, moins coordonnées que celles des éthyliques ; nous n'y avons noté ni clameurs ni accusations très formelles ; elles expriment parfois des fragments de pensées sans lien avec l'idéation. Ces hallucinations parasites saugrenues ne se produisent guère, avec l'alcool, que dans les états subaigus, ou dans la forme spéciale appelée hallucinose, ou dans les ivresses pathologiques.

Les hallucinations tactiles du fil et de l'eau sont communes

aux deux intoxications (on pourrait peut-être remarquer que, si, pour l'alcoolique, l'eau ruisselle, notre chloralique ne sentait que la mouillure). Les troubles cénesthésiques sont moins accusés dans l'alcoolisme aigu ; les troubles tabétiformes en sont absents.

c) *Intellect et élocution.* — L'alcoolique aigu ne présente (toujours dans la période d'énergie et de terreur) aucune obnubilation. Son objectivité est plus conservée. Par contre, dans ses dialogues, il est pressé de revenir aux scènes qui l'ont naguère ému, et le raisonner sur leur réalité est impossible ; *a fortiori* ne doutera-t-il pas d'une hallucination actuelle : il est capable d'en faire un récit ordonné, *mais incapable d'avoir un doute* sur leur sujet : c'est presque l'inverse du chloralique. L'alcoolique ne se complaît pas dans une contemplation d'images, encore moins éprouve-t-il un plaisir à décrire ; la loquacité ne surviendra chez lui qu'à la période de confusion, et sous forme d'une soliloquie un peu spéciale (voir plus loin).

d) *Activité.* — L'alcoolique fait montre d'une activité musculaire plus continue et plus puissante que le chloralique. Il va et vient, on ne le voit pas assis et occupé à suivre du doigt des visions ; il les ramasse ou il les fuit, selon leur nature ; le plus fréquemment, il manœuvre pour les arrêter ou les fuir ; quand il les recherche (hommes sous son lit), c'est avec de grandes précautions ; il a les réactions naturelles d'un peureux que la peur n'a pas paralysé. Le genre d'activité que nous avons surtout vu chez le chloralique (du moins dans le délire prolongé) a été une subactivité asthénique, plus comparable à l'éthylisme confusionnel qu'à l'éthylisme aigu simple.

Quand l'éthylisme aigu se termine en quelques jours, et sans passer par une période confusionnelle, généralement, dès que le sujet a pu dormir, tous les troubles s'effacent également ; il n'en est pas de même du chloral, où le reliquat des malaises physiques (paresthésies ou algies) est de règle.

II. — Alcoolisme aigu confusionnel. — L'alcoolique, après la phase des grandes terreurs, entre dans une phase confusionnelle ; celle-ci, fait qui n'est pas noté par les auteurs et qui nous paraît capital, amène un sentiment d'euphorie, qui s'associe à la subexcitation musculaire (1). De là et de l'obtusion mentale, résulte une subactivité dont la monotonie est la caractéristique principale. Celle-ci est tantôt à demi ordonnée ; nous assistons alors à ce que l'on a appelé « le délire professionnel » (sans en

(1) Au cours du délire éthylique subaigu se montre souvent, avec l'insomnie, une excitation du genre maniaque (fébrilité, besoin de marcher, longues courses nocturnes, etc.) ; ce n'est pas d'elle que nous voulons parler.

marquer assez ni le temps ni le mécanisme, ni le pronostic), délire qui est surtout manifeste chez les sujets purement moteurs, tantôt uniquement machinale, et alors extrêmement confuse : le sujet s'obstine alors pendant des heures à manipuler la serrure de sa cellule, ou plus schématiquement encore il s'occupera une nuit entière à soutenir le mur ou la porte, qu'une illusion, spéciale à ce stade de délire, lui montre prêts à s'effondrer. Dans ces deux cas, un sentiment, qui vaut la peine d'être isolé, se manifeste et parfois s'exprime ; nous le nommerons *le sentiment d'urgence*. Le chloralique obnubilé et énervé peut, lui aussi, poursuivre longuement une activité monotone et circonscrite (chercher deux gnomes dans une paillasse, etc.), mais il est alors plus lucide que ne l'est l'alcoolique confus, il voit son propre énervement et il le ressent comme un malaise. La confusion est, chez le chloralique, *non globale et avec cela intermittente ;* elle est plus foncière, plus égale chez l'éthylique qui ne sait ni douter ni se juger. Comme l'obtusion, l'humeur chez le confus éthylique est uniforme ; tandis que le chloralique confus peut s'émouvoir dans quelque mesure (angoisse, colère), l'éthylique confus ne le peut plus ; le chloralique confus éprouve encore un certain besoin de sympathie, l'alcoolique confus préfère être seul et se taire, son occupation lui suffit.

Jugement et élocution. — Tout jugement est supprimé chez le confus éthylique. Incapable d'attention spontanée, il ne peut être rendu sérieusement attentif ; ses réponses toujours courtes et simples ne sont presque jamais adaptées, et le sentiment d'urgence déjà décrit les interrompt. On l'attend, parfois on l'appelle (hallucination auto-suggérée). Il doute encore moins qu'en période lucide. Pour un même degré d'indifférence psychique ou d'occupations, le chloralique est moins obtus. Tandis que l'esprit de l'alcoolique est obscurci profondément et intimement, celui du chloralique est plutôt entouré d'un voile : « Un voile de crêpe », dit un auteur cité par Rehm ; on pourrait ajouter que, dans ce voile, le jeu des plis rend la transparence inégale. Le chloralique est un mélange de lucidité et de somnolence, tandis que l'alcoolique confus est à la fois abruti et excité. Cette différence nous semble s'expliquer aisément. Le chloral produit l'obnubilation, et autres troubles, par une action tout élective, précoce, spéciale, sur les cellules intellectuelles ; tandis que l'alcool produit la confusion seulement par l'intermédiaire des déchets de tout l'organisme, d'où imprégnation plus tardive, mais plus complète.

Hallucinations. — Chez l'alcoolique confus, elles sont uniformes et petites ; le pointillé microscopique est plus rare que

chez le chloralique, il n'atteint pas comme chez ce dernier une importance qui puisse rappeler le cocaïnisme. Les hallucinations décoratives sont totalement absentes. L'onirisme est très monotone (une action toujours répétée). Parfois, dans son délire professionnel, l'éthylique parle ; mais il parle automatiquement dans le feu de l'action, ne décrit pas et ne se soucie pas d'être écouté ; contrairement à nos chloraliques, il n'a nul besoin de sympathie, et il n'est plus assez lucide pour dialoguer. Interrogé, il répond peu, ou ne répond pas ; s'il vous interpelle, c'est en hâte et brièvement, pour vous écarter de son travail ou vous prier d'en écarter un obstacle. Autres différences : l'éthylique confus voit ce qu'il sent et il sent ce qu'il voit (l'eau, des piécettes, des fils, etc.), ses paresthésies ne semblent siéger que tout à la surface de la peau (l'eau, les insectes, les fils doux, de l'huile épaisse) ; les paresthésies chloraliques entrent un peu plus en profondeur. L'eau est vue fréquemment ruisselante par l'éthylique ; notre chloralique sentait une mouillure immobile.

Activité. — L'activité est continue, automatique, chez l'éthylique confusionnel ; la hâte qui l'accompagne est encore sthénique ; notre chloralique était agacé d'une recherche d'ailleurs complexe, dont il pouvait décrire les phases. Chez l'alcoolique confus se rencontrent des signes catatoniques : immobilité, échopraxie, mouvements associés, renouvellement du geste (parfois ces phénomènes moteurs sont précoces, et prennent une prédominance très singulière sans confusion proprement dite, mais constamment avec mutisme) ; la tonicité musculaire est constamment exagérée, quel que soit l'état des réflexes ; le muscle de l'alcoolique n'est jamais souple, ses membres ne sont jamais dociles. L'état physique de l'alcoolique confus est d'ailleurs plus grave : tremblement du tronc, sueurs, fuliginosité, anorexie. La cachexie du chloralique a un cachet de chronicité, celle de l'éthylique semble plus aiguë.

Les confus éthyliques sont peut-être plus âgés.

D) Délire chloralique aigu simple

La forme du délire chloralique qui se rapproche le plus étroitement du délire alcoolique aigu simple, c'est le délire chloralique aigu de moyenne durée, celui qui, distinct de l'ivresse par l'absence de symptômes maniaques, par l'allure plus idéative, par la richesse de l'onirisme, par la durée, naît sur un fond de chronicité sans imprégnation très profonde. Là, les troubles cutanés sont absents ou minimes, les troubles visuels spéciaux sont peu marqués, l'onirisme a plus fréquemment un caractère

organisé et dramatique. Toutefois, des nuances permettent encore le diagnostic différentiel. Le chloralique est plus torpide, plus déprimé, plus hésitant.

Les anxiétés du chloralique semblent moins intenses, il n'est pas traqué ; parfois, les intrus ne s'occupent pas de lui, il se croit alors égaré dans une pantomime mystérieuse ; d'autres fois, le scénario est précis, mais bénin (la soustraction du porte-monnaie) ; parfois, les personnages lui sont familiers ou sympathiques, trait plutôt rare chez l'éthylique.

Les illusions (mouvements des choses) sont peut-être plus abondantes, l'origine illusionnelle des hallucinations visuelles semble plus marquée, le sentiment de présence plus fréquent, et plus fréquent aussi le sentiment très spécial de l'animation des objets (dialogues des choses). Celui-ci est souvent précédé par un sentiment d'étrangeté. L'ensemble est revêtu d'une teinte vaporeuse, où la nuance bleuâtre est sensible, tout semble se passer dans les limbes, et le malade contemple avec intérêt, en restant assis ou couché, nombre de visions ci-dessus décrites. Quelques traces de spécificité chloralique peuvent être décelées (motifs décoratifs isolés, lignes verticales surtout pendantes, etc.). Dans ses moments de calme, le sujet est aboulique ; même agité, il fait preuve d'une docilité relative, son entourage peut discuter avec lui bien plus qu'avec un éthylique. Il montre plus d'entêtement que de colère. Les raptus subits, au repos, sont plus rares. Il n'a pas le sentiment de hâte, il est plus égaré dans le temps, il accepte plus facilement tous les partis.

Interrogé, il doute de quelques-uns de ses rêves, il fait part de convictions imaginaires non issues d'hallucinations antécédentes, mais instantanément conçues. Il éprouve aussi ce que l'on peut nommer *des hallucinations pensées*, c'est-à-dire des représentations ou des impressions auditives si faiblement objectivées, qu'on ne peut savoir s'il s'agit de suppositions simples ou bien de perceptions erronées. « On vient de passer... on vient de dire que... » Ces phénomènes semblent moins fréquents chez l'éthylique ; les mélancoliques les présentent assez souvent (surtout dans le domaine auditif), et par quelques côtés le chloralique en est un. Le chloralique est plus désorienté dans le temps, et il méconnaît plus facilement les personnes que l'éthylique ; mais il se juge mieux que ce dernier, ayant et le sentiment de l'erreur et le sentiment de la maladie. Les lapsus sont fréquents dans son élocution ; il parlera assez volontiers, mais sans succès, sur tout sujet qu'on lui propose : il n'a pas de hâte d'en revenir aux scènes récentes ; l'alcoolique aigu ne veut parler que d'elles, mais il en parle correctement.

Le chloralique est susceptible, durant ses visions, de rester au lit ; d'autres fois encore, il les subit tout en se livrant aux petits travaux de son intérieur, et sans s'interrompre les décrit. Elles prospèrent ou même elles pullulent à la lumière. Les trémulations semblent être, pour un même degré d'agitation, plus prononcées chez le chloralique que chez l'éthylique.

Le délire chloralique aigu, si la confusion n'y est que légère, peut se dissiper plus rapidement que l'alcoolique (disparition en quelques heures, obs. III), mais plus de reliquats lui survivent (troubles somatiques variés, torpeur mentale).

Nous résumerions volontiers nos diagnostics différentiels dans cette formule :

Lors des onirismes dramatiques, le chloralique se montre déjà obnubilé, tandis que l'éthylique ne l'est pas ; quand l'éthylique devient confus, il est euphorique, uniforme et absorbé, comme le chloralique ne l'est pas. Enfin, les images chloraliques possèdent des caractères intrinsèques, qu'il faut rechercher.

La dépression relative du chloralique le rend moins dangereux que l'éthylique ; ses terreurs sont moins intenses, ses actes moins rapides, ses gestes moins sûrs ; il sera toujours plus facile à désarmer. Sa maladresse est plus à craindre que sa violence (dangers d'incendie, d'explosion). Il peut se suicider, et même entraîner dans son suicide un être faible, soit par suite de quelque onirisme, soit plutôt comme mélancolique.

Les éléments différentiels que nous avons tâché de faire valoir pourront être reconnus çà et là dans les descriptions des auteurs, si l'on veut bien les y chercher. Quelques-uns figurent dans leurs conclusions.

Erlenmeyer a observé des hallucinations banales (singes, boucs, rats, et souris), mais avec subagitation modérée, rougeur de la face, douleurs des jambes, myosis. Ballet parle de rats et souris, en remarquant que ces hallucinations ont été faibles. Le malade d'Antheaume et Parrot a ressenti des formications, mais nous ne savons si elles entraient dans son délire. Kirn a observé un malade avec hallucinations diurnes et anxiété nocturne, autrement dit cessation des images dans l'obscurité et anxiété sans influence sur la production des images (1). Gelhorn signale des paresthésies ; Rehm, des formications prolongées (durée, un mois) et des micro-hallucinations (verre, tabac à priser, virus gonococcique) ; Antheaume et Parrot ont signalé des hallucinations géantes.

(1) Dans un cas de Pichon, cité plus loin, les hallucinations se produisaient indifféremment de jour et de nuit, ce que l'auteur, tout en méconnaissant l'influence chloralique, donne expressément à remarquer.

Le tonus a été souvent défini de même : apathie et vertiges (Gastrovicz, 1869) ; indifférence et rêvasserie (Schüle) ; indifférence, avec possibilité de bien répondre si on insiste (Antheaume et Parrot). Nous trouvons dans d'autres auteurs : subagitation et torpeur ; une mélancolie différente des états d'âme dus à la morphine, à la cocaïne, à l'alcool, au chloroforme ; faiblesse morale avec irritabilité, angoisse la nuit, l'esprit entouré comme d'un crêpe *(der Geist unflort)*, possibilité de réponses justes, etc.

Les douleurs ont simulé la méningite spinale, la sciatique, le tabès ; elles ont siégé en cercle au-dessus des jointures. Formications fréquentes chez des non-délirants. Troubles vasomoteurs : pétéchies, rashs, œdèmes, éruptions diverses. Tourniole ulcéreuse (Smith). Altérations du sang, tachycardie. Excitation du cœur dans les expériences sur les animaux.

Troubles de la parole rappelant la paralysie générale. Action excitante du chloral chez des épuisés de tous genres. Troubles prolongés après cure.

Expériences de Kahle (1). — Chloral (C^2 HCI^3 O) à dose massive : excitation circulatoire seulement, pas d'anesthésie, long sommeil. — Chloroforme ($CHCI^3$) à dose massive : excitation générale, anesthésie générale, pas de suites.

Chloral à doses mortelles graduelles : cœur accéléré, puis diminution de l'activité respiratoire et cardiaque ; réflexes tactiles diminués les derniers ; mort par arrêt respiratoire.

Chloroforme à doses mortelles graduelles : d'abord augmentation respiratoire, circulatoire et des réflexes ; puis anesthésie, affaiblissement cardiaque, accélération respiratoire suivie d'arrêt, puis arrêt du cœur en diastole.

Chloral à dose mortelle d'emblée : cœur excité seul, puis arrêt du cœur.

Chloroforme à dose mortelle d'emblée : excitation générale, puis dépression générale ; mort par arrêt respiratoire.

Nous citons ces derniers exemples de localisations organiques du chloral, pour attirer de nouveau l'attention sur ses fixations électives. Dans le système nerveux, le noyau chloralique se fixe sur certaines cellules, ou certains éléments de cellules, ou certains points de leurs prolongements, avec des préférences marquées qui, histologiquement connues, nous expliqueraient le lieu et la forme des paresthésies et des hallucinations ; elles expliqueraient de même les détails des hallucinations visuelles, tels que la tendance aux lacis, proche mais distincte de la tendance aux

(1) Kahle. *Inaugural Disseration*. Königsberg, 1879.

pointillés et aux grouillements provoquée par tant d'autres toxiques.

Nous disons noyau chloralique, pour abréger. Les chimistes discutent sur la façon d'agir du chloral une fois assimilé : chlore, chloroforme, acide urochloralique (1).

Nous n'avons pas observé de différence entre le délire produit par la privation du chloral et celui que produit l'ingestion exagérée. Une agitation plus violente a été vue, à la suite de privation brusque (Antheaume et Parrot).

Dans l'abstinence, l'état de besoin n'existe pas, du moins conscient et angoissant, comme dans l'abstinence morphinique. Le chloral a cela de commun avec la cocaïne et l'éther.

Il existe des cas de délire chloralique où les localisations indiquées ne se produisent pas. Pichon a observé deux morphinomanes chloraliques subdélirants et dépourvus d'hallucinations (2).

Nos malades sont sortis de leur chloralomanie assez diminués psychiquement : l'un, aboulique, avec jugement et sensibilité morale émoussés ; l'autre, inerte intellectuellement, avec des troubles de l'humeur continus et des ébauches d'états maniaques, où le sentiment d'hostilité prédomine. C'est une sorte de démence dans le domaine affectif, car dans ce domaine la déchéance se réalise non pas seulement par suppression (forme apathique), mais plus souvent par perversion (forme irritable : l'irascibilité sénile en est la preuve).

Nous n'avons pas vu persister chez eux d'hallucinose, comme il en survit quelquefois, rarement, à des délires alcooliques graves, et comme, *a priori*, le chloral peut sembler apte à en produire (surtout dans le domaine viscéral).

Dans nos deux premiers grands délires, la bromuration a-t-elle joué un rôle ? Nous croyons que non. Le bromure ne suffit pas à calmer les alcooliques ou cocaïniques délirants, ni les morphiniques en crise d'abstinence. Peut-être a-t-il pu exercer quelque influence sur le tonus, et par là adoucir la teneur des données hallucinatoires ? Nous ne le croyons pas, le chloral seul donnant déjà la note torpide.

L'inanition a pu seulement favoriser le délire. Pour l'appré-

(1) Rehm. *Chronischer Chloralmissbrauch, Arch. f. Psych.*, 1886. Monographie extrêmement complète.

(2) G. Pichon. *Les Maladies de l'esprit.* Doin, 1888. — *Folies Passionnelles.* Dentu, 1891, p. 330-365.

Le dernier des trois cas observés par Pichon a présenté des hallucinations nettement chloraliques (apparitions à retours diurnes, etc.). L'état mental était aussi d'un chloralique, bien que l'auteur croie pouvoir l'attribuer, ainsi que les hallucinations, à la morphine (p. 360).

ciation de son importance, nous renvoyons aux discussions sur l'abstinence dans le cocaïnisme et le morphinisme (1). Visiblement, l'inanition n'a pas davantage que le bromure pu communiquer aux délires ce qu'ils ont eu d'original.

Le délire chloralique peut être confondu encore avec divers états, que nous nous contenterons d'énumérer : confusion polynévritique, confusion chez des affamés et fatigués, confusion post-émotionnelle, confusion tardive chez des neurasthéniques hypocondriaques, confusion comitiale, confusion fébrile, obtusion chez le paralytique général.

Il se peut que dans nos cas, certains traits spéciaux aient été fournis, comme on le voit dans certains cas d'alcoolisme, par une réaction subjective du terrain à l'agent toxique, et que, dans d'autres cas à venir notre diagnostic soit dérouté par des modalités subjectives d'une autre allure. Toute intoxication a ses formes anormales. Nous ferons remarquer, toutefois, que ces formes anormales deviennent d'autant plus rares qu'il s'agit d'intoxications moins passagères ; les délires aigus prolongés en présentent bien moins que les ivresses.

La recherche des signes différentiels intrinsèques a, selon nous un intérêt pratique de premier ordre. La dissimulation des malades, l'ignorance des familles, le désarroi matériel même qu'on rencontre dans les cas d'urgence, peuvent faire ignorer au médecin la cause véritable d'un état qui peut, lui, en simuler d'autres. Pichon a vu un cas de collapsus morphinique pris pour une manifestation de choléra : une simple piqûre a évité le danger de mort pour l'intéressée, de longues terreurs pour le voisinage et des mesures administratives inopportunes. La suppression brusque du chloral expose au collapsus cardiaque, et aucune description classique n'ayant aidé notre diagnostic dans les cas ci-dessus rapportés, nos malades auraient pu mourir dans notre service faute de chloral. Il importe aussi pour l'avenir du malade que les habitudes chloraliques si faciles à dissimuler, soient signalées à l'entourage. Dans le cas de silence ou de négation chez un malade, le chloralisme ne sera révélé que par la phase aiguë du délire : il importe de l'observer de près, et cela en ne se contentant pas des seules narrations du malade et du personnel qui le surveille, mais en passant des heures près de lui, et en lui faisant préciser les caractères de ses visions au moment même où elles surgissent.

(1) *Ann. Méd.-Psych.*, 1889, t. IX, p. 142 et 439.

TROISIÈME CHAPITRE

ÉTHER

7

NOTES SUR L'ÉTHÉRISME (1)

Article original

1910

Le très petit nombre de travaux qui ont été jusqu'ici publiés sur la psychologie de l'intoxication par l'éther, nous engage à publier, bien que sommaires, les observations suivantes :

Observation I. — *Éthéromanie pendant un an. — Attaques épileptiformes, vertiges, délire violent. — Cessation des troubles par l'abstinence. — Retour à l'éther, attaques épileptiformes et délire violent ; mort à la suite d'une attaque.*

Sujet de 31 ans, bien portant, autrefois légèrement éthylique.

Le nommé R..., garçon de laboratoire, 31 ans, est amené à l'Infirmerie spéciale, le 13 mai 1902, pour violences délirantes ayant éclaté subitement. Il dort dès son entrée, et le lendemain à son réveil il est calmé.

Antécédents héréditaires. — Mère bien portante, mais nerveuse ; cuisinière, cependant non buveuse, dit-il. Père décédé, ne présentait rien d'anormal.

Antécédents personnels. — Convulsions en bas âge, puis diverses maladies fébriles, sans convulsions et sans délire. Aucun indice d'épilepsie larvée, dans l'enfance ni l'adolescence. A 20 ans, étant

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 26.

cuisinier, il s'est mis à boire du vin, des alcools, de l'absinthe ; quelquefois le soir, légèrement ivre ; mais il n'a eu à cette époque aucune attaque, aucun vertige, etc.

A 27 ans, étant garçon de laboratoire, chez un fabricant de produits pharmaceutiques, il a sa première attaque. Celle-ci s'est produite l'après-midi. *Sans aura* il a perdu connaissance, il est tombé en s'agitant et poussant des cris répétés. L'épisode, qui dura en tout une demi-heure, fut attribué par l'entourage à des libations alcooliques, qu'il n'avait pas faites, assure-t-il.

Une deuxième attaque, toute semblable, eut lieu la même année, une après-midi, à 2 heures ; puis une troisième attaque survint, cette fois nocturne. L'attaque l'ayant surpris dans un escalier, il tomba de haut sur une barre de fer, une contusion du périnée cause une rupture de l'urètre, et il dut être transporté à l'hôpital.

Durant aucune de ces attaques, il n'y eut *ni miction ni morsure.* Pendant l'année où elles se produisirent, il croit n'avoir pas eu de vertiges ; jamais de fugue, et jamais d'impression d'égarement.

Il reste pendant quatre années (de 27 à 31 ans) sans aucune attaque et sans délire.

Mais avant-hier, durant la nuit du 12 au 13, il a subitement présenté une excitation véhémente, avec agressivité et violences, sur laquelle la procédure nous renseigne ; il n'a que des *souvenirs très confus* de cet épisode, et il affirme qu'à son avis, il n'a pas dû avoir d'attaques avant le délire.

Sur ce point, il nous paraît sincère. Il dit n'avoir pas eu d'ennuis ces temps derniers, et n'avoir pas ingéré d'alcool depuis longtemps. Au reste, dit-il, ces jours derniers, il lui était impossible de boire, car il restait à la maison, étant malade. Il avait eu de la fièvre, par suite de coryza et de bronchite. Il *éternuait* fréquemment, mais sans présenter à aucun moment de congestion céphalique notable. Après avoir été constipé huit jours, il avait eu la diarrhée. Son médecin l'avait mis au régime lacté. Ses urines étaient claires et non mousseuses.

Aucun stigmate, ni de dégénérescence, ni d'hystérie, réflexe pharyngien peut être diminué (bromure ces jours derniers).

Le malade nie tout, absinthisme comme toute autre intoxication. Il n'était pas même exposé, disait-il, aux vapeurs d'éther, de sulfure de carbone ou autres ; il ne maniait pas de produits volatils ; enfin il ne buvait que du lait depuis quelques jours.

Sa femme décrit ainsi la crise qu'il a présentée avant-hier : Après avoir poussé un cri, il tomba à terre, saisit une chaise, *la brise, la mord,* frappe dans une porte avec les débris de cette chaise, se cache, tout en frappant derrière le bas de cette porte qui est vitrée, et crie à sa femme : « On veut me tuer, sauvons-nous. » Tandis qu'on le conduit au poste de police, il dit à sa femme : « Il ne faut pas que l'on te fasse du mal à toi » et ne se rend pas compte du trajet qu'on lui fait faire. Au poste son anxiété diminue ; il dit : « Je ne suis pas chez moi ici » et se montre surpris. Depuis environ un mois et demi, il dormait mal et se montrait triste. Il

exprimait des craintes de mourir, et au même moment parlait de se suicider notamment par submersion. Il dit à sa femme qu'il a peur de voir ses attaques lui revenir ; il est souvent surexcité, et comme dans son excitation, il parle des élections actuelles, on regarde ces dernières comme la cause de son état.

Cette cause, il la connaît lui-même ; c'est elle qu'il sait pouvoir lui rendre ses attaques, c'est elle qui, suppose-t-il, pourrait amener sa mort ; et parce qu'il ne sent pas sa volonté assez forte pour s'y soustraire, il pense à se tuer. Il se trouve dans cet état de lutte fréquent chez les toxicomanes, souffrant et de l'angoisse du besoin et de l'angoisse d'en devenir victime. Il cherche un sauveur et il le choisit rempli de prestige. Comme il connaît un tant soit peu un ministre et son secrétaire, il écrit à ce dernier : « Dites au ministre qu'il vienne me voir, car je suis presque perdu. lui seul peut me sauver. Je me confesserai à lui comme à un prêtre. Il sera le médecin de mon âme et de mon corps et me sauvera comme un naufragé. »

Sa femme, qui nous transmet cette lettre, n'en comprend pas toute la portée. Elle nous confirme qu'autrefois son mari a fait des excès d'alcool ; mais il n'en fait plus depuis longtemps, nous assure-t-elle. Sur quoi son mari intervient pathétiquement : « Je te demande pardon, lui dit-il, je t'avais promis de ne plus *boire*, et je m'y suis remis ces temps derniers. »

Interrogé minutieusement, il avoue qu'il a de l'éther sous la main et qu'il en boit. Il fait un récit très étendu, d'où il résulte qu'il ne ressent le besoin de l'éther que par périodes, à la façon du dipsomane, que durant ces périodes, son appétence reste limitée à l'éther, que l'alcool, dont il a usé étant plus jeune, ne l'attire plus et ne l'a d'ailleurs jamais attiré comme le fait par moments l'éther. Il y a cinq ans, pendant deux mois, il s'est adonné à l'éther dont il buvait chaque jour de 20 à 25 grammes mêlés à de l'eau. Il a recommencé par intermittences durant un an. Puis pendant quatre ans, il s'est abstenu ; il aurait recommencé seulement « ces jours derniers ». Il a toujours caché à sa femme cette habitude ; cependant, une fois, il y a cinq ans, elle l'a surpris et lui a confisqué ses bouteilles, qu'il lui récla nait à deux genoux et d'ailleurs avec force menaces. Il avait vu, étant enfant, sa mère s'adonner à l'éther, sous forme de liqueur d'Hoffmann ; mais elle y avait renoncé d'elle-même.

Lui-même se sentait bien portant durant ses périodes d'abstinence ; peut-être était-il sujet à de vagues sensations vertigineuses, sans perte de connaissance. Par contre, durant des périodes d'ingestion, il a souffert de troubles graves : trois crises, qu'il appelle des syncopes, en moins d'un an, et récemment, après quelques semaines d'usage, l'accès délirant que nous avons décrit. Dans ses crises, toujours la perte de connaissance a été *subite*, la chute a été brusque, le malade ne s'est pas vu tomber, la perte de connaissance a duré dix minutes, ou davantage. Il n'a jamais mordu sa langue ni uriné.

Rien n'annonce les attaques. Sa dose quotidienne n'aurait jamais dépassé 20 grammes par vingt-quatre heures (?). Personne, à part sa femme, n'a surpris sa passion, et nous en recevons, assure-t-il, la première confidence.

Sur la demande de notre chef, il écrit une relation de sa maladie. « La première fois que je me suis adonné à cette funeste passion (il y a plus de quatre ans), je m'étais senti l'esprit ennuyé. J'ai commencé par petites doses, en augmentant, jusqu'au jour fatal où, ayant sans doute tout le corps imprégné de poison, j'ai eu une première syncope. »

« Pendant l'absorption, je ne ressens pour ainsi dire *rien d'agréable*, c'est plutôt une *ivresse énervante*, me forçant à toujours boire de plus en plus, *comme s'il y avait quelque chose d'urgent* et de tout à fait indépendant de moi.

« Rien ne me fait prévoir que je vais tomber, et une fois la syncope passée, en une heure je ne me ressens plus de rien.

« J'ai eu une première attaque il y a quatre ans et demi, quand je venais de me remettre à l'éther. Elle m'a pris à mon atelier, et on l'a attribuée à la boisson. De même, quand je suis tombé dans les escaliers et me suis écrasé l'urètre, dont on m'a fait la suture à l'hôpital. Alors mon patron voulut me renvoyer ; je lui demandai pardon, sans lui dire la vraie cause de mon malaise, et en assurant que cela ne recommencerait plus.

« J'ai tenu parole presque pendant cinq ans. L'autre jour, je ne croyais pas avoir été si loin, mais l'effet s'est produit plus tôt que je n'aurais cru. Ce n'est pas que la quantité absorbée ait été trop grande ; mais comme je n'avais rien mangé depuis plusieurs jours, la dose a pu être moins forte, elle a produit l'effet plus vite sur mon estomac dégarni.

« Lorsque j'ai bu, je me sens plutôt la *tête lourde* et le *gosier sec*. C'est sans doute pour ça que je bois toujours de plus en plus (?) et en colère même après moi, j'ai jeté la bouteille qui me restait. Dans ce moment-là, ayant peur de ma perte, j'ai écrit la lettre que vous avez lue pour tâcher de trouver un autre emploi où j'aurais un peu plus d'air et surtout de distraction, car il ne faut pas que je sois trop sédentaire, et surtout ne pas avoir toujours l'esprit occupé à la même place.

« Je vous assure, M. le Docteur, que je me suis fait de salutaires réflexions, surtout ici, où j'ai vu tout autour de moi des gens plus malheureux que moi, et ayant mesuré toute la profondeur de l'abîme où j'aurais pu sombrer, je vous jure, M. le Docteur, sur la tête de ma petite fille, que je suis guéri à jamais de cette maudite passion ; et me souvenant que je suis jeune encore, je vous prie de ne pas tenir trop rigueur à un pauvre malheureux qui s'est égaré un moment, mais qui s'est ressaisi à jamais, etc.

« J'oubliais encore de vous dire que dans cette espèce d'ivresse nerveuse, le sommeil me fuit jour et nuit, je n'ai alors *aucune vision et pas de cauchemars*, et ça doit encore influer sur mes parties sexuelles, car j'ai sans cesse *envie d'aller au coït* avec ma

femme. Mais je ne sens absolument rien, pas le plus petit indice. Je dois sans doute tomber tout d'un coup, et ce n'est probablement que quand la fin de la crise approche que j'ai l'idée d'un sentiment ; puisque je me souviens seulement alors tant soit peu d'avoir eu peur. »

Notre malade, gardé quelques jours par manière de traitement moral, fut remis en liberté, sous la surveillance de sa femme.

Quinze jours après, nous apprîmes sa mort, et sa femme vint nous faire le récit suivant :

Rentré chez lui, il avait suivi un régime, sous la direction de son médecin. Il était demeuré irritable ; notamment les mouvements de sa fillette l'énervaient ; à un moment, il la renvoie avec colère, puis brusquement il la rappelle, et lui offre sur-le-champ des bonbons, mais comme elle tarde à les saisir, il lui dit d'un ton emporté : « Prends-en donc, si tu en veux, dis-le » et la bouscule, la veille ou l'avant-veille de sa mort. Il éprouvait divers malaises et répétait : « J'ai trop souffert, je souffre trop, je ne boirai plus, je l'ai promis au Dr Garnier. » Les idées de suicide semblaient ne pas l'avoir quitté. C'est qu'il continuait en cachette à boire l'éther. Il suçait souvent des bonbons afin de masquer l'odeur d'éther, ou encore, dans ce but, il fumait.

Le vendredi 30 mai (soit moins de quinze jours après sa sortie) on le ramena chez sa femme abattu, suffoquant, tremblant. Il venait d'avoir à midi une attaque, ou plusieurs attaques successives, *sa bouche était encore déviée*, et l'avait été davantage, il ne ressentait pas de parésie. Il demanda à prendre le tub, le prit, parut réconforté, et dit : « *Je me sens tout à fait* bien. » Il se couche, lit et fume dans son lit, et cause. Il répète à sa femme : « Va donc dire à mon patron que je vais bien, que c'est la dernière crise que j'ai chez lui, je n'en aurai plus. Tu devrais y aller. » Il se plaint de souffrir de la faim, et subitement ressent un état vertigineux, il sent que *son équilibre lui échappe*. Il se met à chercher des punaises autour de lui, les voyant mais ne pouvant, disait-il, les saisir ; d'ailleurs, il reste calme ; demande encore des aliments et fume ; à aucun moment sa femme ne perçut l'odeur de l'éther. A 11 heures du soir, subitement, il fit entendre une sorte de *stertor* « comme un bruit de salive dans la gorge » en même temps qu'il devenait immobile. Comme on lui épongeait la tête à l'eau froide, il put répondre par signes à quelques questions. Puis un stertor continu s'installe, le visage est extrêmement pâle. Un médecin injecte de l'éther, pose des sinapismes, prescrit un lavement purgatif, et finalement fait transporter le malade à l'hôpital. A ce moment le stertor diminue, mais le malade ne reprend pas connaissance. Le lendemain, la femme apprenait que son malade était mort dans la nuit, vers 4 heures.

De cet exposé, nous retiendrons :

1° Certaines conditions personnelles, telles que : hérédité nerveuse, souvenir de l'exemple, indifférence relative à l'alcool,

forme dipsomaniaque peut-être héritée ; choix d'un toxique unique dans cette dipsomanie ; absence au moins partielle du bien-être habituel à l'ivresse éthérique ;

2° Certains traits du psychisme, communs aux intoxications, mais prompts surtout à survenir dans les intoxications raffinées (morphine, cocaïne, éther, etc.) tels que : appétence irrésistible, défaillance de la volonté, tendance à la dissimulation et au mensonge. La transformation du caractère dans le sens de l'irascibilité et de la violence semble un effet direct de l'éther. Notons enfin la promptitude avec laquelle ces troubles généraux apparaissent à chaque reprise de l'éthérisme ;

3° Troubles physiologiques dans l'ivresse légère, sensation de fébrilité, état de besoin, absence des hallucinations auditives et visuelles, éternuement, sensation de faim, excitation sexuelle ;

4° Troubles de l'intoxication grave ; crises épileptiformes, vertiges ; caractères spéciaux du délire (angoissé, agressif, excito-moteur), amnésie incomplète ; divers troubles d'ordre respiratoire très accusés. Absence de tous ces troubles en dehors de l'action immédiate de l'éther.

Observation II. — *Ivresse à forme de delirium. — Tuberculose. — Alcoolisme.*

Le nommé Th..., 33 ans, autrefois journalier rural, actuellement colporteur, nous est amené dans un état de délire suraigu (1902). Tout en sueur, le visage vultueux, les pupilles dilatées, il s'agite, crie et menace sans discontinuer. Ses phrases sont peu variées. « Oui, j'ai enculé ma belle-mère ; *j'ai faim*, je suis moins fou que vous. » Ce disant, il frappe les murs de sa cellule, on lui met à 6 heures la camisole, et la lui laisse jusqu'à 11 heures. A ce moment, il est calmé, il se couche et dort jusqu'au lendemain matin.

Au réveil, il est un peu déprimé, pas du tout confus, et il a le teint frais relativement à celui des autres ébrieux. Il ne se rappelle absolument rien des conditions de son arrestation. Il ne sait pas avoir été violent, il ne nous reconnaît pas. « Je ne peux pas me rappeler, j'étais ivre. » *Mydriase* presque maxima, tremblement léger des doigts, langue non saburrale. Il sait que la cause de son ivresse était l'éther. « J'en avais acheté, nous dit-il, pour combattre des palpitations. Un médecin m'avait conseillé le sirop d'éther. J'ai acheté de l'éther pour cinquante centimes, je devais en boire une goutte ou deux, j'ai tout bu de suite. Je me sentais mal à l'aise et fiévreux depuis quelque temps ; j'ai une bronchite ; j'avais arrêté mon travail ces jours derniers pour m'aliter, et je me suis encore couché hier en rentrant ; j'étais au lit lorsque j'ai bu. »

Il dépeint son ivresse comme particulièrement gaie, il se sen-

tait léger, délivré de toute fatigue. « Ça me faisait respirer, ce n'est pas du tout la même chose qu'avec les autres ivresses. » Nous lui demandons si au début il a ressenti une brûlure à l'estomac : « Au contraire, répond-il, *cela me faisait respirer comme il faut.* »

Nous constatons une tuberculose pulmonaire, peu avancée (râles sous crépitants au sommet gauche, légère matité au sommet droit). Cette affection contre-indiquait médicalement l'emploi de l'éther. Il aurait eu une pleurésie, soignée à l'hôpital en 1898. Cette maladie aurait eu pour suite heureuse de le faire renoncer à l'absinthe dont, jusque-là, il abusait.

Il buvait, nous dit-il, de trois à six absinthes par jour, plus du vin, du café, du rhum. Depuis quatre ans, il s'est abstenu de toute absinthe et de toute liqueur. Toutefois il persistait à boire du vin, même en assez grande quantité, et il a été deux fois interné ; il a été, en outre, arrêté une fois pour ivresse, amené à l'Infirmerie spéciale et relâché au bout de quelques jours. Lors du premier internement (1899), il présentait un délire éthylique banal, guérison en six semaines. Le second internement (1901) semble dû à un épisode ébrieux bénin. Depuis six mois, il aurait renoncé à toute libation, il se soignerait. Ainsi, l'éther serait venu surprendre un organisme présentement vide de tout toxique.

L'alcool, même aggravé d'absinthe, ne l'a jamais fait délirer, jusqu'au moment de sa première atteinte tuberculeuse. Depuis, il a pu délirer sous la seule influence du vin. Une recrudescence de bronchite, présentement, a facilité l'effet de l'éther. De plus, les délires antérieurs, dus à l'alcool, n'étaient pas sans avoir rendu ses centres nerveux plus vulnérables. L'éther a trouvé un terrain tout préparé pour le délire ; mais il est à remarquer que l'alcool, dans des conditions identiques, n'a jamais provoqué chez lui des désordres aussi subits, aussi violents, aussi fugaces.

Aucun accident épileptiforme n'est signalé, au début de la crise délirante. Th... n'a pas éprouvé de vertiges. Il n'a jamais d'ailleurs eu d'attaques même par l'absinthe, et toute son enfance s'est passée sans convulsions.

Nous nous sommes demandé si ce malade avait pu réellement passer six mois dans une sobriété complète et si son abstinence du vin n'était pas due précisément à de l'éthéromanie naissante. Mais les assurances d'un ami, avec lequel notre malade habitait, nous ont convaincu du contraire.

L'observation se résume ainsi :

Cerveau taré, organisme affaibli, délire subit et intense dû à l'éther ; propos hostiles, prédominance excito-motrice, hallucinations relativement minimes, sensation de faim, guérison rapide, amnésie ; persistance de la mydriase.

Observation III. — Georges-Louis D..., 25 ans, est à la fois un dégénéré et un « cérébral » au sens de Lasègue. A 16 ans, au

cours d'une scarlatine, il fait un délire hallucinatoire avec agitation intense (tentative de défenestration, etc.). A partir de là, il devient particulièrement bizarre. Vers l'âge de 17 ans il s'adonne à l'éther par passion ; dès le début, il est pris d'une *attaque épileptiforme*, et il éprouve en outre des phénomènes que sa famille et lui qualifient du nom d'*absences*.

De 18 à 21 ans, il est condamné plusieurs fois pour abus de confiance (vols de bicyclettes, vol d'une somme de 60 francs). En mai 1901, abus de confiance, internement. En 1904, nouvel internement après grivèlerie. Vaniteux, anormal incapable d'adopter une profession, il aurait sa place dans un asile de débiles et d'incapables. (Expertises et certificats : Dr Dubuisson, 1900 ; Dr Valon, 1901 ; Dr Magnan, 1904.)

En dehors de la délinquence, il a accompli divers actes bizarres, comme les suivants. Un jour, il commande un service funèbre, du prix de 1.900 francs, soi-disant pour sa grand-mère ; comme on lui fait remarquer que celle-ci est vivante, il répond : « Voilà quatre ans qu'elle ne sort plus, j'ai fini par croire qu'elle était morte. » Un autre jour, voyant une voiture de déménagement stationner devant sa maison, il y porte les meubles de sa mère.

Nous ne pouvons garantir que l'éthéromanie ou l'éthérisme ait joué un rôle dans la genèse de ces actes absurdes ; le caractère impulsif qu'ils semblent avoir eu permet toutefois de le supposer.

Voici les déclarations du malade : « Je suis très privé de ne plus boire d'éther ; depuis dix-huit ans, je n'ai jamais cessé. J'en buvais tout le temps, surtout le soir au café, où *je mélangeais l'éther au sirop de grenadine.* J'en buvais 40 à 50 centimes par jour. Cela me grisait, je me serais privé de déjeuner pour en acheter ; depuis que je n'en bois plus je souffre de l'estomac. Je fumais aussi des cigarettes de thé, et je rêvais alors que j'étais riche. A dix-huit ans, j'ai eu une attaque, peu de temps après que je m'étais mis à l'éther. Cette attaque m'a pris subitement, dans la rue, et je suis resté quatre heures, m'a-t-on dit, sans connaissance. J'ai aussi des sortes d'absences. »

Ces absences ont probablement un caractère épileptoïde ; comme l'attaque survenue à 18 ans. Mais aucune n'a pu être observée, ni à l'Infirmerie spéciale, ni dans les Services de Sainte-Anne, où D... promptement amélioré, a pu être employé aux services généraux.

Observation IV (Dr Garnier). — Il s'agit d'une femme de 52 ans, cultivatrice, vivant aux environs de Paris, sans hérédité pathologique connue, et ayant deux fils bien portants. Cette femme qui ne s'est jamais adonnée à l'alcool, travailleuse, et dont le seul trait psychologique un peu marqué a toujours été l'avarice, a donné, vers 49 ans, des marques tardives d'hystérie (1896). Crises psychiques d'allure obsédante et impulsive, dans les conditions suivantes : Après la mort de son mari, elle eut une phase mélancolique avec idée d'auto-accusation, au cours de

laquelle elle se reprochait d'avoir mal soigné son mari, et souffrait d'insomnie continue. Ainsi débilitée, et donnant sous forme de soupirs et de gémissements une expansion continuelle à son chagrin, peu à peu elle émit des syllabes stéréotypées, des « oh ! là là » et des « ah ! ah ! », répétés deux ou trois fois de suite, et se renouvelant après quelques minutes de calme. Les marques de son chagrin réel s'étaient en somme émancipées de sa volonté et de sa conscience, pour entrer dans l'automatisme et lui rappeler, en quelque sorte, les pensées dont elles étaient nées. Ces gémissements qui n'avaient de cesse ni jour ni nuit, durèrent trois mois, et ils s'arrêtèrent tout d'un coup, sans cause connue. Au cours des trois mois, le cri « oh ! là là » qui était la formule initiale, avait graduellement disparu pour faire place aux syllabes « ah, ah » qui, survenues un peu plus tard, demeurèrent seules dans la deuxième moitié de la crise.

Période de calme pendant trois ans. Vers janvier 1899, la malade, âgée alors de 52 ans, fut reprise d'un accès de même genre. Une perturbation morale avait cette fois encore préparé l'explosion du tic, mais la cause première des chagrins, cette deuxième fois, était l'argent.

Notre malade, Mme J..., avait alors des dettes et divers paiements que son esprit de chicane avait rendus difficultueux, lui causaient des tracas excessifs ; elle accuse un certain huissier de lui en vouloir et entre dans une période d'énervement continu, peut-être avec mélancolie.

Nous croyons que l'usage de l'éther était déjà pour quelque chose dans les désordres de son esprit, et dans l'embarras de ses affaires. Quoi qu'il en soit, l'éther fut sa consolation à partir d'un moment donné, et son agitation devint extrême. Elle perdit le sommeil, fut prise de *soubresauts avec agitation musculaire continue, d'impulsions à briser* et à brûler, enfin d'idées mélancoliques et de propension au suicide.

« Les nerfs me travaillaient, dit-elle, et je faisais des bonds dans mon lit, en me retournant comme un poisson. Dans le jour, j'étais tout le temps *excitée à marcher*, la nuit aussi, je me levais pour tourner en marchant. J'avais des *envies de mettre le feu*, et de jeter des objets dans le feu. Je me suis abstenue d'allumer du feu dans ma cheminée pendant longtemps pour cette raison. Je me disputais avec tout le monde. J'ai battu mon fils aîné, j'ai voulu l'étrangler ; j'étais comme une lionne. Je ne pouvais pas m'en empêcher. Je voulais le mettre à la porte de chez lui. Ce sont pourtant de si bons enfants, qui ont fait ce qu'ils pouvaient pour moi. Je les ai bien mal récompensés.

« Dès le début, j'ai voulu me suicider. Vers le 8 avril, j'ai bu un litre de rhum, presque en entier (?) dans l'intention de me tuer.

« Vers le 10 ou le 12, dans la nuit, comme je me retournais toujours dans mon lit, je me suis mise à pousser des cris comme autrefois, et à faire des gestes malgré moi. Ces cris étaient *beau-*

coup plus forts qu'il y a trois ans et plus fréquents. Toute une nuit, j'ai crié ainsi sans arrêter. »

Les cris consistaient en des « heu, heu » qu'elle répétait continuellement. Elle les accompagnait de gestes de désespoir à peu près stéréotypés. Quand son fils voulait la calmer, elle répondait : « Je ne puis m'en empêcher. » Elle ne les poussait jamais dans la rue. Dans l'intervalle entre les cris, elle gémissait et se lamentait.

Comme on le voit, les cris stéréotypés sont dans cette deuxième crise un élément secondaire. Ils succèdent à des troubles toxiques, s'accompagnent de troubles moteurs, de cause toxique, et s'ils sont plus violents que jadis, ils doivent leur intensité au toxique.

Deux ou trois jours après l'apparition de ces troubles, la malade prit une décision pour une part d'ordre raisonnable, et due pour une autre part à des idées d'indignité. Se jugeant incapable de gérer désormais ses affaires, elle les cède moyennant contrat à un de ses employés, charretier (15 avril 1899) ; cette cession, de tout point régulière, et nullement désavantageuse pour elle, devient aussitôt un prétexte à divagations mélancoliques. « Elle s'est ruinée ; elle a ruiné ses enfants, elle s'est mise elle-même à la porte. » Elle est d'ailleurs plus irritée que mélancolique. Un de ses fils apprenant la vente, et lui en faisant quelques remontrances, elle le frappe et querelle son autre fils. Elle accuse d'ailleurs son charretier d'avoir abusé de sa faiblesse, de s'être entendu avec un notaire et des experts pour la voler, etc. Elle continue à vaquer aux soins de sa maison. Enfin, un jour, son fils cadet, l'ayant amenée à Paris pour la distraire, une crise de désespoir la prit, dans une gare, et elle fut amenée à l'Infirmerie spéciale. Cette crise consistait à se lamenter avec force gestes et à pousser des cris « heu, heu » qu'elle ne poussait pas en public jusqu'à ce moment.

A l'Infirmerie spéciale (23 avril 1899), elle fait avec assez de calme un exposé de son cas. Mise en présence de son ancien charretier, elle reconnaît qu'elle l'accuse à tort, qu'elle seule a eu l'idée de la vente et qu'elle a même dû insister beaucoup pour que son charretier l'acceptât. Elle-même demande à être soignée dans un hospice.

On ne put pas établir nettement à quelle date remontait la première ingestion d'éther, ni sous quelle influence elle avait eu lieu. La malade dit seulement que, plusieurs fois « ayant acheté pour quatre sous d'éther, elle avait bu cela tout d'un coup ».

Le rapport de l'éther avec l'agitation motrice, l'impulsivité et l'insomnie, fut par contre nettement établi.

Observation V. — La malade Clémence S..., femme K..., âgée de 30 ans environ, présentant depuis longtemps des *troubles du caractère* liés à des consommations d'éther, a fait en 1901 un délire polymorphe avec prédominance d'excitation et d'angoisse.

Elle s'enfuit chez une voisine, disant que son mari veut l'empoisonner avec du réglisse, qu'il n'est pas son mari, qu'elle demande pardon à la sainte Vierge, etc. Idées de grandeur. Troubles de la sensibilité générale : son mari couché auprès d'elle vient de tenter de l'*étouffer* avec un oreiller, elle *suffoque*. Internée trois mois, sort améliorée.

Deux mois après sa sortie, excitation de forme maniaque avec *accès de violence* (elle saisit un enfant et le maltraite). Se dit magnétisée, hallucinations et troubles divers (on l'appelle femme-poisson, on lui fait des croix dans le dos). Internée un an environ.

Troisième accès en 1904. Manie (verbomanie, divagations, assonances, obscénités, idées de grandeur absurdes et mobiles), menace de frapper. Six mois après, à l'asile, mélancolie et mutisme.

Bien que la plupart de ces accidents appartiennent vraisemblablement à la folie intermittente avec double forme, nous croyons que l'éther a joué un rôle dans les délires. Il en a provoqué ou hâté l'éclosion ; peut-être est-il pour quelque chose dans l'agressivité maniaque ; en tout cas, il nous semble la cause de la *sensation d'étouffement* notée lors du premier accès ; nous retrouvons dans ce symptôme l'influence élective de l'éther sur les centres respiratoires. Cette paresthésie est dans l'espèce d'autant plus importante qu'elle représente, avec l'*énervement* et les *sensations d'angoisse*, le seul trouble accusé de la sensibilité. (Goût de poison douteux, pas d'hallucinations à cette date.) Excès d'éther considérables, et depuis longtemps connus de l'entourage.

Observation VI. — Jeune fille de 17 ans, Mélanie M..., dégénérée, intelligente, assez active, mais avec tendance à la dépression, fugues, ébauche de doromanie. Amenée à l'Infirmerie spéciale en janvier 1903, s'adonnait depuis deux mois à l'éther, tantôt le respirant, tantôt le buvant ; s'en est vantée à une voisine, marchande de vins, chez qui elle est allée en respirer, pour échapper à la surveillance de ses parents.

Depuis ce temps, son caractère est devenu *irritable*, elle veut *sortir*, *marcher*, et ne peut rester en place ; à la moindre contrariété, elle parle de *suicide*. Trois fois, elle aurait réellement tenté de se suicider, une fois par submersion, deux fois avec de l'éther, une fois avec un mélange d'éther et de rhum. Ses parents ont demandé son placement en raison des troubles du caractère qui ont pris ces jours derniers une acuité nouvelle. A l'Infirmerie, elle se montre calme, douce, obéissante. Ses parents assurent qu'elle est toujours ainsi en temps normal, et demandent à la reprendre.

La tendance suicide existe chez elle en dehors des abus d'éther. Le goût de l'éther lui a été donné par l'exemple d'une éthéromane, précisément cette Clémence S..., femme K..., qui est le sujet de notre cinquième observation. Elle déclara même avoir bu de l'éther exprès pour se faire interner, et rejoindre son amie à Sainte-Anne. A plusieurs reprises, elle a subtilisé chez ses parents des

pièces d'argent ou des objets qu'elle revendait, afin de donner des bijoux à son amie, Mme K..., ou à la marchande de vins sa voisine (doromanie).

Observation VII. — Une jeune femme de 20 ans, la nommée Augustine D..., femme L..., dégénérée avec développement probablement incomplet des facultés morales et affectives, et déjà une fois internée, fut amenée en décembre 1899 à l'Infirmerie spéciale, comme impulsive très dangereuse. Depuis plusieurs mois elle devenait *hostile et agressive en permanence*, elle proférait *des menaces de mort* envers diverses personnes de son entourage, contre son mari en particulier. Elle avait porté à ce dernier un coup de couteau. Elle éprouve, dit-elle, par moments, un besoin de tuer, une impulsion toujours dirigée contre ceux qui sont présentement l'objet de son animosité.

Ces *impulsions*, bien caractérisées, succèdent aux ingestions d'*éther et ne se produisent pas sans elles*. Elle abuse de l'éther depuis de longs mois, consommant chaque jour pour 1 franc de sirop d'éther. Elle use aussi de l'alcool, mais moins ; et si l'alcool a sa part dans les troubles généraux du caractère, par contre l'agressivité, l'impulsivité sont nettement dues à l'éther. Internement par certificat du Dr P. Garnier (7 décembre 1899).

Observation VIII. — Une femme de 32 ans, appartenant à une famille distinguée, et qui est une dégénérée hystérique avec stigmates permanents et attaques, devient *violente* sous l'influence d'ingestions répétées d'éther. Aux syndromes épisodiques d'allure obsédante, qu'elle avait présentés jusque-là (anxiété, perplexité, interrogations mentales), viennent s'ajouter des impulsions extrêmement violentes et des épisodes d'excitation avec menaces contre les personnes qui l'entourent (certificat du Dr Garnier).

Cette malade présentait, en dehors de l'éthéromanie et des syndromes ci-dessus mentionnés, une particularité remarquable. Elle écrivait à profusion et dans un style incohérent, toutes sortes de pensées bizarres, sur des chiffons de papier qu'elle conservait ensuite précieusement dans une malle, déjà toute pleine à cette époque. Cette passion, mélange de graphorrhée, de désagrégation idéative, de désordre des actes limité, et de collectionnisme électif, chez un sujet jeune, non dément, méritait d'être signalée. Nous ne sommes pas assez documenté sur ce point pour pouvoir préciser ses rapports avec l'imprégnation toxique. Mais en nous rappelant, d'une part, les écrits désordonnés qu'on rencontre chez les submaniaques avec appoint alcoolique ou encore les cocaïniques, et, d'autre part, le collectionnisme que nous avons rencontré chez quelques alcooliques chroniques, nous sommes très porté à penser que l'intoxication n'y était pas étrangère.

Observation IX. — Une femme de 22 ans, Henriette M..., intelligente, assez instruite, mais peu équilibrée, s'adonna l'an dernier à l'éther, par suite de chagrins. Un amant semblait l'aban-

donner, et elle venait d'apprendre qu'il était marié. Un pharmacien qu'elle était allée consulter crut faire œuvre de psychologue en lui conseillant de respirer de l'éther, et en lui faisant, séance tenante, deux injections de morphine. Tout d'abord, elle éprouva divers malaises dus à la morphine (envie de vomir, etc.). Le lendemain elle a des hallucinations auditives (hystérie ?).

Après un séjour en province elle revient à Paris, croyant y trouver du travail, et elle passe un mois à l'hôtel, dans la solitude la plus complète et l'inaction. Elle se remet alors à l'éther. Un jour, elle entre chez un pharmacien, lui demande de l'éther et prétend le consommer sur place. Comme le pharmacien veut l'obliger à sortir, elle fait une scène de violence telle, qu'on l'emmène au commissariat.

A l'Infirmerie elle se montre douce et docile. Pas de phénomènes d'abstinence chez elle, non plus que chez aucune autre de nos malades ; simple regret de n'avoir pas d'éther. Mydriase. Pas de signes certains d'hystérie.

Observation X. — La nommée B..., veuve D..., 43 ans, amorale, hystérique, atteinte d'un certain degré de frigidité sexuelle, et ayant présenté une ébauche d'hétéro-sexualité toute psychique, a commencé à boire de l'éther à 38 ans, pour calmer les douleurs de la *ménopause* et faire diversion à l'état de *dépression* concomitant. A la suite des excès d'éther, un nouveau syndrome dégénératif, *éréthisme sexuel au contact de la soie*, se déclarait et provoquait des impulsions au vol. « Mes vols de soie ne sont venus qu'après que j'ai bu de l'éther. » A 38 ans, mes règles se sont arrêtées, alors je me suis mise à l'éther. J'ai essayé aussi, par moments, de la cocaïne et de la morphine, que j'avalais, je n'ai jamais continué longtemps. Je buvais de l'éther par périodes, par exemple pendant huit jours à raison de 100 à 125 grammes par jour ; souvent un grand verre dans la journée. L'éther me rendait fébrile et violente. Par exemple, dans les magasins, *j'aurais battu les employés qui me regardaient.* En même temps que l'éther, *je buvais du rhum, surtout pour en masquer l'odeur;* et pour masquer l'odeur du rhum, je buvais du vin blanc, car le vin blanc n'a pas d'odeur comme le vin rouge. J'ai essayé dans le même but de l'eau de Botot et de l'eau de Cologne, c'est fade, et je voulais des choses fortes. Je les aimais aussi pour elles-mêmes, à ce moment-là ; et cependant, en temps ordinaire, je n'aime pas l'alcool ; ainsi maintenant, je n'en voudrais pas. C'est d'ordinaire en novembre que cette passion me prend ; je me sens alors toute déprimée. Peu de temps après, je deviens toute autre, excitée et insupportable, etc.

La ménopause a dû jouer un rôle très important dans la genèse du délire du toucher et des impulsions kleptomaniaques ; on peut attribuer à elle seule le déclenchement de deux autres troubles : toxicomanie à forme dipsomaniaque, ébauche de folie à double forme. Mais l'éther a dû ajouter à l'hyperesthésie tactile et il a créé l'impulsion.

OBSERVATION XI. — *Éthéromanie. — Ivresse avec anxiété et agitation. — Hystérie. — Épuisement.*

Marie-Louise N..., 33 ans, ancienne fille soumise, fut amenée, en octobre 1908, pour une crise éthérique survenue au cours d'une psychose d'épuisement. Celle-ci avait pour causes une déchéance physique (début de tuberculose pulmonaire, syphilis, amaigrissement extrême), aggravée par de l'ennui (solitude morale, souvent solitude absolue) et des discussions avec son amant.

A notre visite, elle se présente comme une confuse, mais consciente de la maladie et assez lucide encore pour renseigner. Elle répond à des questions simples ; fréquemment elle répond non à toute la question, mais seulement à un mot quelconque de la question, ses dires sont souvent indécis, contradictoires. Elle répète fréquemment : « Je n'ai vu personne, personne ne m'a fait mal », allusion vraisemblablement à des délires dont elle a gardé un souvenir. Un sentiment de doute la domine, avec les sentiments connexes d'un monde étrange, d'un moi étrange (étonnement, dépersonnalisation). Elle lève sa jupe pour vérifier si elle est femme, examine une vieille cicatrice pour se convaincre qu'elle est elle-même, et raisonne sur sa filiation pour trouver son identité. Son tonus psychique est indifférent, elle ne s'inquiète ni de son amant, ni du sort que l'Administration lui réserve ; elle joue familièrement avec divers objets qu'elle nous a pris, et d'ailleurs, docile, nous les remet sitôt demandés ; elle fait montre d'affectuosité envers la surveillante, et d'afféterie dans divers gestes. Elle présente tout à fait un degré et une forme de l'obnubilation psychique qu'on rencontre plus spécialement dans l'hystérie.

Revue la nuit, dans sa cellule, elle est encline à l'anxiété, les bruits l'inquiètent, elle dit avoir entendu les voix des morts ; demande à partir, veut rester debout ; contrainte à s'asseoir, elle se calme et se met à éplucher du fil. Sa diction est lente, espacée, elle soupire fréquemment, longuement, et les intervalles sont remplis par une certaine anhélation, qu'elle nous paraît exagérer volontairement. Sans exaltation, elle est théâtrale ; le dramatisme et le maniérisme la distinguent d'une mélancolique ou d'une confuse non hystérique.

Dans ce tableau, rien ne nous semble relever de l'éthérisme, mais voici les troubles éthériques que la malade a présentés :

« Je suis devenue éthéromane depuis que j'ai vécu en maison. J'ai pris de l'éther pour me consoler, et apaiser les étouffements, les crises cardiaques, qu'un chagrin de cœur m'avait donnés. Un terrassier devait m'épouser, malgré ma vie de désordres, mais il s'est marié ailleurs. Je me suis donc donnée à l'éther ; jamais de morphine ni de cocaïne. Je vis maintenant avec un autre terrassier, mais il ne me plaît qu'à demi et il n'est jamais là. Je reste donc enfermée et seule, je travaille à faire des postiches pour les coiffeurs. Ordinairement une voisine vient travailler avec moi, ou

je vais chez elle. Cette fois je suis restée seule quatre jours, et je ne pouvais pas travailler. Je me rappelle très bien avoir été malade hier. M'étant couchée avec mon homme (elle revient sans cesse à ce repère), je me suis réveillée toute tremblante, je me suis préparée une boisson chaude, mon homme est parti au petit jour, alors je suis allée vers le placard où sont toutes les bouteilles, et j'ai vu un grand désordre dans la chambre. Quand ai-je bu de l'éther, je ne sais plus au juste. *Je sais bien que je me suis agitée*, j'ai fait du bruit. En effet *j'ai vu des diamants*, oh ! pas beaucoup ; mais si, beaucoup de diamants par terre et dans le placard ; j'ai vu une bague. Mais ce n'était pas la peine pour cela de m'amener ici, plusieurs fois déjà j'avais été folle, parce que j'avais bu de l'éther, à chaque fois *je me suis crue entourée ou menacée ;* je croyais toujours avoir quelqu'un *autour de moi.* »

Le procès-verbal confirme son exposé. « Elle voyait des diamants partout, etc. » Son placard avait été trouvé rempli de petites bouteilles. Il ne nous paraît pas prouvé que ses délires antécédents aient été hallucinatoires ; il semble s'être agi d'anxiété simple, peut-être avec un *sentiment de présence* plus accusé que dans les anxiétés non toxiques.

OBSERVATION XII. — *Éthérisme tardif avec toxicomanie multiple, d'origine partiellement légitime. — Aptitude délirante, tardivement révélée par trauma. — Débilité mentale. — Épilepsie. — Hystérie.*

Georgina S..., 46 ans, sans profession. Histoire psychopatique des plus intéressantes. Et d'abord, nous ne savons si ses excès d'éther peuvent être appelés éthéromanie, tellement peu ils résultent d'une appétence spéciale ; ils ont eu lieu exclusivement, semble-t-il, pour apaiser les retours de douleurs extrêmement aiguës, suites d'un trauma ; jusqu'à 34 ans la malade avait vécu, bien que dégénérée indéniable, sans perversion de la volonté et sans psychose. A partir du trauma, elle s'adonne à l'alcool, et à des toxiques raffinés, toujours pris soit par diversion, soit dans un but thérapeutique ; l'alcool seul est devenu l'objet d'une appétence continue. Une fois, la malade qui usait de préparations belladonnées, en a ingéré d'un seul coup une dose considérable, un délire violent s'ensuivit.

Mais le goût des toxiques ne fut pas le seul trait morbide révélé, ou plutôt créé par le trauma. Des vésanies, non attribuables aux seuls toxiques, et même n'en portant pas l'empreinte, ont exigé à plusieurs dates, toujours depuis ses 34 ans, l'internement de Georgina R... Mélancolique, avec les idées spécifiques, elle a fait trois tentatives de suicide, et passé une moitié de son temps dans les asiles. Au cours du premier internement, une intervention chirurgicale fut pratiquée (Dr Picqué), l'œil droit, gravement traumatisé et qui avait été le point de départ de tous les troubles, fut énucléé. Mais des douleurs variées persistèrent.

La nature dégénérative du terrain était prouvée par des attaques : les unes comitiales (début à 14 ans, inconscience complète, miction), les autres hystériques (simples étouffements avec larmes) ; ces deux types sont toujours distincts et jamais ils ne s'additionnent. Dès sa jeunesse, douleurs aiguës (migraines typiques) sans toxicophilie aucune. Premières règles à 18 ans. Dysménorrhée. Actuellement solitude profonde, dépression, affaiblissement intellectuel.

Amenée cette fois à l'Infirmerie à la suite d'une crise convulsive un peu spéciale : la malade, dans son agitation, semblait vouloir mordre. Cette excitation massétérine est plus fréquente dans les ivresses excito-motrices que dans l'épilepsie ; la malade nous assure cependant n'avoir bu que de l'eau depuis assez longtemps.

Suivant elle, ses attaques ont été prises souvent, par les autorités, pour des manifestations ébrieuses, et de fait elle a été condamnée plusieurs fois pour « ivresse publique ». Quelle que fut la nature des crises incriminées, la nature du sujet aurait bien justifié une expertise.

OBSERVATION XIII. — *Éthéromanie chez un persécuté. — Agitation violente, agressivité.*

Charles W..., 25 ans, artiste peintre, d'origine anglaise, est un dégénéré aux stigmates physiques multiples, état neurasthénique, idées de persécution systématisées, chez qui les inhalations d'éther ont provoqué à maintes reprises, sinon la réapparition, tout au moins l'exacerbation de phénomènes d'automatisme mental, et des accès d'agitation. Lorsqu'il est sous l'influence de l'éther, des pensées nombreuses *et étrangères* lui arrivent, on fait sur lui des *transferts de pensée*, vraisemblablement aussi ses pensées sont entendues et répétées. En raison des réticences du malade, nous n'avons pu préciser ces deux derniers points : le caractère hallucinatoire des phrases pensées (résonance, dialogue, etc.), nous semble donc seulement probable. Nous ne pouvons affirmer non plus que ces phénomènes d'automatisme ne se produisent pas à l'état calme, nous ignorons enfin en ce cas dans quelle mesure l'éthéromanie avait collaboré à leur genèse, ainsi qu'à celle de tout le délire. Ce qui est certain, c'est que les transferts de pensées prennent une activité inouïe, selon la remarque même du malade, quand il vient d'inhaler de l'éther. Ses conceptions délirantes, à l'état calme, sont celles-ci : la plupart des passants sont suspects, on vole ses lettres, on écrit des lettres calomnieuses à son sujet, on se concerte pour le faire chanter.

Après des inhalations, le malade a défoncé la porte d'une voisine, et s'est précipité chez elle, dans un état d'agitation où nulle pensée directrice n'a pu se faire jour. Plusieurs personnes furent nécessaires pour le maintenir. Un sentiment d'hostilité survivait à cet épisode, sans que nous ayons pu le rapporter plus spécialement à l'éthérisme qui a d'autres causes :

Cachexie, maigreur, mydriase, internement.

OBSERVATION XIV. — *Éthéromanie. — Ivresses publiques. — Dégradation morale.*

Le hasard nous a donné l'occasion d'observer sur la voie publique une certaine éthéromane, au moment où elle venait d'absorber le contenu d'un flacon d'éther et continuait à le respirer. Elle était affalée, heureuse, la face uniformément congestionnée, tendue, rose et comme vernissée, l'œil vitreux, le cou et les mains flasques ; elle ne répondait pas aux questions et voulait être laissée seule, mais la force lui manquait pour tout effort, et elle se laissa sans résistance arracher des mains et briser, par une spectatrice remplie de zèle, sa petite bouteille. Un agent de police et un pharmacien nous renseignèrent sur cette personne. Elle s'enivrait d'éther, fréquemment, dans les rues, achetant de petites fioles du toxique dans les quartiers les plus divers ; souvent aussi en une seule matinée, elle se représentait dans une même officine trois et quatre fois. Ses fioles achetées, elle s'installait aussitôt que possible sur un banc, souvent dans un cercle de curieux ; après une ivresse de quelques quarts d'heure elle se retirait en titubant. Plusieurs fois ses ivresses avaient fini au poste, mais toujours assez rapidement ; cette femme, âgée de 30 ans environ, nous avait paru d'abord en bonne santé ; cette apparence lui venait de l'ivresse, qui momentanément rendait la peau de son visage bouffie et rose ; en réalité elle était maigre, et même quelquefois émaciée. Habillée comme une ouvrière, elle semblait tirer toutes ses ressources d'une prostitution clandestine.

Nous regrettâmes qu'il nous fut, par convenance, interdit d'intervenir auprès de l'agent et ensuite au poste de police, pour obtenir que cette personne fut dirigée sur notre Service. La toxicomanie, si par elle seule elle ne légitime pas forcément la séquestration dans un asile, en tout cas justifie un examen mental en des conditions provisoires, tel qu'on le pratique dans notre Service. L'éthérique peut à tout moment devenir violente ou encore commettre un suicide involontaire, enfin l'article 16 de la loi de 1838 permet l'internement, donc *a fortiori* légitime la simple mise en observation de toute personne qui devient un trouble pour l'ordre public sans cependant commettre de délit, ni menacer la sécurité des personnes.

Nous donnons cette observation, bien que trop sommaire, parce qu'elle représente, croyons-nous, la forme d'ivresse la plus fréquente, celle de l'extase.

GÉNÉRALITÉS

Nous comptons parmi nos 14 malades, 4 hommes, âgés de 18, 25, 30, 31 et 33 ans, et 10 femmes, âgées de 17, 20, 22, 30, 32, 33, 46 et 52 ans. Ainsi tous nos sujets, à part deux, sont jeunes.

Trois des hommes appartiennent à la classe populaire, ainsi que 6 femmes : 4 femmes appartiennent à la classe bourgeoise.

La dégénérescence est constatable chez tous. Elle est démontrée en dehors de l'appétition pour l'éther, par du délire polymorphe ou maniaque dans un cas (femme, obs. V), un délire de persécution (homme, obs. XIII), par le déséquilibre des idées et le désordre des actes (2 femmes, obs. VI et IX), par l'amoralité, jointe à ce déséquilibre (4 femmes, obs. IV, X, XI et XIV ; homme, obs. III), par l'hystérie (4 femmes, obs. IV, VIII, X et XII), par une disposition dipsomaniaque héréditaire (homme, obs. I), par la débilité mentale (obs. II et XII).

Deux hommes avaient été, antérieurement, alcooliques (obs. I et II), mais ne s'adonnaient plus qu'à l'éther ; deux femmes (obs. IX et X) buvaient simultanément de l'éther et de l'alcool, mais l'alcool en quantité minime. Une femme avait usé de tous les toxiques (obs. XII).

La passion pour l'éther s'est déclarée à la fois dans une période de dépression soit physique (obs. X), soit physique et morale (dipsomane h., obs. I ; f., obs. XI et XII), soit morale (2 f., obs. IV et IX).

La dépression existait au moment de l'apparition des troubles délirants dans 5 cas : l'observation I (h., tendance dipsomaniaque) ; observation II (h., tuberculose état fébrile) ; femmes (obs. IV, VIII et IX). Dans 4 cas, les troubles délirants ont pu être imputables à l'éther seul (la dégénérescence mise à part). Enfin l'éther a provoqué plusieurs fois l'explosion de phénomènes dégénératifs tels que obsessions (obs. X) ; kleptomanie (obs. X) ; tics hystériques (obs. IV), d'autres fois il a provoqué l'explosion d'un délire de dégénérescence (obs. V), ou de crises aiguës d'automatisme mental (obs. XIII).

A l'origine de l'idée, du goût et de l'habitude nous trouvons dans nos divers cas la tentation ambiante (obs. I, homme, magasin produits chimiques), l'exemple immédiat (obs. VIII), le souvenir de l'exemple (obs. I), un conseil pseudo-médical (obs. IX), le souvenir d'une prescription médicale (obs. II). L'origine de l'idée du goût et de l'habitude n'a pu être déterminée dans 8 cas.

L éther a été surtout au début de l'habitude inhalé, mais l'inhalation ne s'est jamais rencontrée sans l'ingestion. La préparation choisie pour l'ingestion était du sirop d'éther dans deux cas (obs. II et IV), de l'éther pur mais mélangé au moment de la prise dans les autres cas ; le mélange avait lieu avec de l'eau pure dans la plupart des cas, avec une consommation banale (sirop de grenadine) dans un seul cas. Nous n'avons rencontré dans aucun cas, l'ingestion des perles d'éther, comme si le

goût brûlant du liquide était une portion nécessaire de la jouissance.

L'ingestion est faite sans méthode aucune, sans doute parce que les malades, isolés et cachant leur passion, sont privés de ces échanges de vue qui accélèrent les perfectionnements. Les éthéromanes irlandais, nombreux et buvant ostensiblement, étaient arrivés au contraire, il y a trente ans, à des procédés judicieux devenus classiques, presque rituels (1).

La consommation avait lieu ordinairement en plein air (obs. I et XIV), au magasin (obs. II) ou chez soi, en cas de maladie (obs. I, II, XI, XII et XIII), chez une amie (obs. VI), au café (obs. III).

Le choix de l'endroit semble être dicté par le besoin de dissimuler, chose que l'odeur si expansive de l'éther rend particulièrement difficile. Pour masquer l'odeur de l'haleine, les malades ont parfois recours à des subterfuges : ingestion de vin blanc ou d'alcool (obs. X), abus de bonbons acidulés (obs. I), fumée du tabac ou d'autres produits (obs. III). Les malades semblent mieux aimer passer pour des alcooliques, que de se montrer affligés d'une passion *qui n'a pas d'exemple autour d'eux* (2), et qui deviendrait d'ailleurs pour eux plus difficile à satisfaire, une fois connue. Trois de nos malades ont réussi à tenir leur habitude secrète pendant longtemps, même lorsqu'ils s'y adonnaient chez eux (obs. I, II, IV). On voit que, comme la plupart des poisons raffinés, l'éther développe chez ses adeptes une force de dissimulation considérable.

I

IVRESSE ÉTHÉRIQUE

L'augmentation de l'appétit a été observée par Trousseau. Elle a été constatée chez des chiens (Beluze). Elle est particulière à l'ivresse éthérique ; l'alcool ne la produit pas. Deux de nos

(1) V. Beluze, *Annales d'Hygiène et de Médecine légale*, 1886. Article très documenté. Les buveurs exercés, pour éviter les inconvénients dus à la volatilité de l'éther et à son contact immédiat (déperdition, sensation de brûlure, gêne des fosses nasales et de la gorge, toux, dilatation stomacale et pyrosis, etc.), boivent de l'eau très froide, décomposent chaque dose en plusieurs prises, se pincent le nez en avalant, etc.

(2) De même, les pervertis sexuels, plus spécialement les fétichistes, aiment mieux pour excuser leurs délits invoquer un alcoolisme imaginaire, que de convenir de leurs habitudes et impulsions. Parmi les raisons de leur silence, le mobile indiqué ci-dessus doit figurer.

malades l'ont éprouvée en restant au repos absolu : l'un au cours d'un accès fébrile (obs. II), l'autre peu avant l'attaque épileptiforme dont il est mort (obs. I).

L'excitation génitale (obs. I) avait été déjà une fois signalée, dans des états d'imprégnation plus profonde (Longet).

Notre observation XIV présente la forme d'ivresse vraisemblablement la plus répandue : imprégnation superficielle s'arrêtant au stade de l'extase. L'extase comprend deux éléments : sensitif et intellectuel, dont le second prend, selon les terrains, une importance plus ou moins grande. Ainsi, évidemment, chez de nombreux dilettantes, mondains ; littérateurs et autres (1). L'élément intellectuel de l'extase ne prime d'ailleurs jamais l'élément sensitif qui le précède et qui l'entretient. C'est pourquoi la forme extatique est possible et sans doute fréquente chez des éthéromanes nullement raffinés (obs. I, II et XIV).

Le complexus contradictoire, décrit plus haut (obs. XVI), d'une extase véritable avec un regard neutre, dans un facies congestionné sur un corps flasque, ne s'est jamais offert à nous dans les ivresses alcooliques ni aucune autre. Seul peut-être le chloral donne un aspect semblable.

Nous avons dit que la forme extase résulte d'une imprégnation superficielle. Facilement l'ivresse change de forme, elle devient excito-motrice (cas de Sauvet : agitation, hilarité ; cas de Christian et Legrand du Saulle : agressivité ; notre cas XIII : motricité désordonnée, etc., etc.). Toutefois, dès la période d'euphorie, la plupart des malades observent en eux une *fébrilité foncière*, germe d'une agitation possible, et qui nous semble être bien distincte de la simple irascibilité commune à toutes les ivresses.

II

ÉTHÉRISME CHRONIQUE

1° *Troubles généraux intrinsèques* : Insomnie, dyspepsie, sensations vertigineuses, troubles du caractère et de l'humeur. L'insomnie ne consiste peut-être pas tant en interruptions et altérations du sommeil une fois commencé, comme dans l'alcoo-

(1) De nombreux cas nous ont été signalés, relatifs à des officiers de marine. Les étudiants anglais et américains, vers 1842, se réunissaient parfois dans le seul but de se livrer aux inhalations d'éther. Des cénacles de toxicomanes éthérophiles doivent exister aussi de nos jours ; l'absence d'incidents médico-légaux nous empêche seule de les connaître.

lisme (cauchemars, réveils anxieux), qu'en une impuissance radicale à s'endormir, due à un état d'*énervement* fondamental. Les sensations vertigineuses ressemblent à celles de l'alcoolique. Les troubles du caractère ne consistent pas seulement en irritabilité, versatilité, tristesse, dissimulation ; ils ont pour substratum un état de *fébrilité*, d'impatience, d'énervement, d'agacement, qui a très rarement son analogue dans l'alcoolisme chronique (1). Il consiste en une inquiétude à la fois musculaire et psychique. L'inquiétude musculaire se traduit par des sensations de frémissement, des vibrations, qui amènent des crispations et des sursauts ; elle montre bien le caractère discontinu et plus particulièrement fibrillaire de l'excitation du muscle ; l'immobilité prolongée est impossible, de même l'activité suivie : il y a comme une irradiation sthénique mal ordonnée. L'inquiétude psychique se traduit par des idées plutôt nombreuses, mais inachevées et instables, ici encore l'agitation a un caractère parcellaire, élémentaire et discontinu. Au fond de ce psychisme gît un certain degré de malaise viscéral avec sensation d'angoisse commençante, et d'irritation toujours prête à grandir. Le sujet est comme préparé à deux agitations diverses, l'une impulsive, l'autre anxieuse, dont il présente, pour ainsi dire, perpétuellement des poussées infinitésimales. Le terme qui caractérise le mieux cet ensemble physique et mental est peut-être celui de trépidation. Les aboutissants naturels de cet état seront, suivant celui de ses éléments qui prédomine, l'excitation motrice pure, l'impulsion, l'anxiété ou l'état maniaque (2). Dans les observations IV, VII et VIII, l'irritabilité se complique d'une agressivité véritable. La malade de l'observation X nous a dit tout spontanément : « L'éther me rendait fébrile et violente : dans les magasins, j'aurais battu les employés qui me regardaient. » L'agressivité, à tous les degrés, semble faire partie de tous les temps de l'intoxication éthérique. Elle figure déjà dans l'ivresse simple. (Exemple le malade de Legrand du Saulle et Christian (3), les éthéromanes irlandais (4), etc.)

(1) Nous l'y avons rencontré cependant ; il était très marqué chez un alcoolique assez atypique, au cours d'une période de neurasthénie, que suivirent des hallucinations et des idées de grandeur, sans anxiété.

(2) Une excitation maniaque durable a d'ailleurs été constatée à la suite d'une seule séance d'éthérisation pour extraction dentaire. (*Annales Médico-Psych.*, 1893, II, p. 316, d'après *American Journal of Insanity*, avril 1890. Dr W.-A. Gordon, 2 cas.)

(3) Legrand du Saulle. *Médecine légale*, p. 644. — Christian. *Annales Médico-Psych.*, 1886, II, p. 285.

(4) *Annales Médico-Psych.*, 1872, I. p. 315 et *Semaine Médicale*, 3 avril 1889.

L'état continu d'énervement a pour résultat, dans l'ensemble, un état d'aboulie que l'impulsivité ne doit pas nous faire perdre de vue, et qui est d'ailleurs banal dans les dysesthésies.

L'éthérisme prolongé amène, comme toute autre intoxication, une obtusion du sens moral (1). Enfin l'affaiblissement intellectuel se fait sentir dans quelques cas. Chez notre malade nº 7, le collectionnisme semble avoir pour base une diminution psychique globale (2). On a remarqué déjà que la démence survenait, dans l'éthérisme, plus tardivement que dans l'éthylisme.

Dans le domaine somatique, nous trouvons (obs. IV) des spasmes laryngés et des étouffements, des suffocations (obs. V) (électivités éthériques).

2º *Troubles surajoutés.* — Toute intoxication peut réveiller chez un sujet des aptitudes morbides. Ainsi l'éther a provoqué chez nos sujets des obsessions et impulsions (obs. IV, VII, VIII), des impulsions (obs. X), des spasmes ou tics (obs. IV) ; peut-être aussi a-t-il été partiellement cause, dans un cas (obs. X), de l'éclosion d'un trouble du toucher, et a-t-il, dans un autre cas, créé de toutes pièces une graphorrée.

L'éther semble avoir conféré aux obsessions et impulsions un caractère violent et agressif. L'idée obsédante est de mettre le feu (obs. IV), de frapper ou même de tuer (obs. VII, VIII). Les spasmes ou tics (obs. IV), les cris et mouvements de désespoir nous semblent la résultante directe de l'énervement éthérique.

Chez la malade de l'observation X (délire du toucher, impulsion kleptomaniaque, etc.), l'état de fébrilité n'est peut-être pas sans avoir aidé à l'hyperesthésie tactile, de même pour la graphorrhée (obs. VII) (voir plus haut).

Dans notre cas XIII, les ingestions d'éther, bien loin de conférer au malade une euphorie transitoire, exacerbaient régulièrement en lui des phénomènes d'automatisme mental préexistants, et avec eux le sentiment de possession psychique. Dans ce cas, et dans tous les autres cas, l'éther, suivant une loi commune, a favorisé l'émancipation d'automatismes partiels et inférieurs, aux dépens de la personnalité, en d'autres termes la formation

(1) Cas de Ritti. *Annales Médico-Psych.*

(2) Il est à remarquer que ce collectionnisme est limité aux écrits du malade lui-même. La graphorrhée semble résulter à la fois de la fébrilité et de l'idéorrhée. On rencontre quelquefois cette graphorrhée chez des hypomaniaques alcooliques ; nous l'avons vu se produire dans un cas, conjointement à de l'écriture subconsciente. « ... Le collectionnisme incohérent, comme dans les états démentiels a été rencontré par nous chez un alcoolique de 45 ans, bachelier, socialement déchu, quelque peu anormal et, détail à noter ici, graphomane à un faible degré, mais très peu diminué intellectuellement.

de synthèses partielles, et inférieures, aux dépens de la synthèse globale ; désagrégation qui, si elle existe, est un agent de diminution intellectuelle, puisqu'elle annihile et supprime les fonctions les plus délicates, les plus élevées.

TROUBLES AIGUS DANS L'ÉTHÉRISME CHRONIQUE

A) *Ivresse*

L'ivresse de l'éthérique chronique semble être presque constamment sombre et violente ; elle a certains des caractères dus aux impuretés des alcools et spécialement aux substances convulsivantes (absinthe, anis, etc.).

Elle peut s'accompagner d'*excitation sexuelle* (obs. I). L'excitation sexuelle peut se retrouver même au cours du *delirium tremens*. Elle a été signalée aussi dans le cas d'intoxication isolée, profonde (Longet) (1).

L'ivresse est parfois suivie, au moins chez l'éthérique chronique, d'une sensation de sécheresse et de constriction de la gorge ; cette sensation qui, dans l'alcoolisme, peut faire partie des lendemains d'ivresse, offre, dans l'éthéromanie, cette particularité de se présenter isolément de tout autre malaise (obs. I).

L'absence ou la bénignité de l'état de besoin, dans l'éthérisme, est bien connue.

B) Delirium tremens *éthérique*

1° *L'éther peut causer un véritable* delirium tremens *comparable au* delirium tremens *alcoolique*. Deux de nos observations le démontrent. Cette donnée a été niée jusqu'ici par les auteurs (2). Dans notre observation II, les hallucinations sont manifestement dues à l'éther.

Dans notre observation l'on pourrait être tenté de rattacher le délire à l'attaque épileptiforme, au lieu d'y voir l'effet direct de l'éther. Mais le contenu du délire est bien d'allure toxique : les accalmies au cours du délire, la disparition rapide de ce dernier, l'absence d'état crépusculaire, la conservation de certains souvenirs sont en faveur de l'intoxication directe.

2° Le contenu des hallucinations rappelle manifestement l'alcool et l'absinthe.

Dans nos deux cas de *delirium tremens* éthérique, les hallucinations ont été *surtout visuelles ;* elles ont semblé moins abondantes,

(1) Longet. *Annales Médico-Psych.*, 1847.
(2) Grasset. *Semaine Médicale*, 1885.

moins mobiles, plus discontinues que dans le *delirium tremens* alcoolique.

Dans le cas de B... (obs. I) les ennemis (peut-être plus grands que nature) se tenaient pour ainsi dire immobiles derrière une porte.

Dans le cas de T... (obs. II) la monotonie des propos prouve également la monotonie des hallucinations ; le malade se tenait dans sa cellule, mobile par excitation plus que par effarement, tenait tête à ses ennemis et *les bravait* (attitude excessivement rare chez l'éthylique), évidemment ceux-ci étaient à ses yeux peu nombreux, peu mobiles, assez lointains. Par contre, il avait opposé la violence la plus extrême aux infirmiers, quand on le portait dans sa cellule : il s'était montré, en un mot, *plus agité qu'halluciné.*

Seuls, les malades B... et M... (obs. I et XI) ont présenté une micropsie diurne (insectes, diamants) à l'état de calme. Nous n'avons pas pu la provoquer chez le malade Th. (obs. II). Il est à remarquer que l'*angoisse ne suffit pas constamment à provoquer l'hallucination visuelle chez l'éthérique délirant ;* nous voyons en effet le malade B... continuer d'être anxieux, dans le trajet de sa maison au Commissariat, sans éprouver d'hallucination visuelle.

Il semble donc *que les centres sensoriels soient ici moins fertiles et moins suggestibles que sous l'influence de l'alcool ;* les images produites sont, en outre, probablement moins innombrables que dans les visions éthyliques.

Dans l'ivresse éthérique dont il a laissé la relation (1), le Dr Sauvet a vu l'image d'une seule danseuse et non de plusieurs. Elle s'agitait beaucoup, il est vrai, mais sans changer de place. Elle mesurait 20 cm. de hauteur, pas davantage. Quelques éthyliques nous ont dit parfois, apercevoir des personnages de cette même taille, des marionnettes, « des diablotins moins grands que la lampe » (2).

Les hallucinations auditives nous ont paru *bien moins nombreuses que les hallucinations visuelles.* Le malade Br... (obs. I) paraît avoir eu des adversaires muets, nous n'avons pas vu non plus le malade Th... dialoguer avec ses ennemis ; sa phrase stéréotypée ne répondait qu'à une idée, la femme M... était entourée, non insultée (obs. XIV).

3° Le délire hallucinatoire a surgi brusquement dans les deux

(1) Leroy. *Annales Médico-Psych.*, 1909. (Séance de la *Soc. Méd.-psych.*, juillet 1909. Hallucinations lilliputiennes.)

(2) *Annales Médico-Psych.*, 1847, II, p. 467.

cas. Les idées qui le dirigent sont à base d'anxiété, mais l'accroissement pur et simple de la motricité commande une part des réactions. *Anxiété*, *motricité*, *hostilité*, conditionnent l'agressivité de l'éthéromane.

L'angoisse existe, par intervalles, sans causer d'hallucinations. C'est pour nous un fait important, que cette apparition d'accalmies sensorielles avec persistance de l'angoisse (1). On ne voit guère chez l'alcoolique de périodes anxieuses dépourvues d'hallucinations. L'anxiété sans images visuelles est compatible parfois avec la mélancolie d'origine éthylique, mais non avec le *delirium tremens* éthylique proprement dit.

Chez le malade Th... (obs. II), la monotonie des pensées était montrée par le retour fréquent d'une même phrase ; d'autre part, le malade Br... (obs. I) est resté un fort long temps derrière la porte menacée ; une pareille *fixité* de l'idée délirante produisant une sorte de stéréotypie des paroles et des gestes, se rencontre fréquemment dans ceux des états psychiques qui comportent ou la violence motrice ou l'angoisse (mélancolie anxieuse, délires épileptiques) ; or l'éther produit l'un et l'autre.

Le malade Th..., on l'a vu, tenait tête à ses ennemis ; *il les défiait*. Nous ne nous rappelons pas avoir rencontré un pareil trait dans le *delirium tremens* alcoolique. Peut-être est-il la traduction de cette sensation de force musculaire si prononcée dans les délires éthériques.

L'éthérique est anxieux, il semble *anxieux à vide*, et d'autre part il se sent fort, l'éthylique, lui, est surtout terrifié par les visions et par les voix : de là découleraient toutes les différences constatées dans leurs attitudes.

Nous avons constaté pendant le délire *peu de sueurs*, et un tremblement sans caractère propre ; après la crise il y avait *mydriase*. Le malade Th... (obs. II) éprouvait une *sensation de faim* impérieuse au cours de la crise délirante ; pareil trait serait exceptionnel dans le *delirium* alcoolique, ou l'anorexie est la règle.

4° Le sujet ne garde qu'un souvenir très imparfait de la période hallucinatoire (obs. I, II, XI et XIII).

L'amnésie semble prédominante au lendemain du *delirium tremens* éthérique. L'éther présente, à notre étude, d'ailleurs, un autre genre d'amnésie : celui qui porte sur les périodes de désordres épileptiformes (obs. I et II).

(1) Nous avons observé ce même phénomène dans le chloralisme. CLÉRAMBAULT. Du diagnostic différentiel des délires de cause chloralique. *Annales Médico-Psych.*, 1909.

5° Le besoin de mouvement est constant, mais l'activité y peut être très peu variée. Le malade B... (obs. I) reste étendu une demi-heure derrière la porte, frappant d'une façon aveugle.

De même le malade T... (obs. II) si violent dans ses réactions lorsque les infirmiers veulent le manier, reste droit au milieu de sa chambre, ou marche avec monotonie ; ses adversaires semblent lointains.

L'alcoolique, dans les mêmes conditions, change de place et de posture plus souvent, parce que, si son excitation motrice est moindre, en revanche son idéation hallucinatoire est plus active. Mais pour un même degré de terreur, il paraît être plus maniable.

Nous avons vu bien souvent des alcooliques aigus, au lieu d'aller et venir dans leur cellule, se tenir durant des heures derrière la porte ; d'autres, au dire de leur famille, s'étaient tenus longtemps cachés sous un lit ; il nous a semblé que constamment chez ceux-là *régnait un degré avancé de confusion*, ils s'adonnaient non à des mouvements de destruction *raisonnés* contre la porte, mais à un automatisme indécis, et *plutôt lent ;* pour savoir le sujet de leur préoccupation, il fallait les interroger.

Fréquemment leur station prolongée à une même place avait pour cause une illusion assez curieuse et que nous n'avons pas encore vue signalée par les auteurs ; ils voyaient la porte ou le pan de mur pencher vers eux, et ils s'employaient toute la nuit à les soutenir. Toujours il s'agissait de cas graves chez des malades ayant dépassé leur période d'agitation maxima pour entrer dans la confusion. Bien des nuances, on le voit, les séparent de nos éthériques. Toutes ces nuances une fois accusées, il convient d'avouer qu'à bien des moments, et notamment durant les crises panophobiques, le diagnostic différentiel à première vue doit être à peu près impossible.

A côté de cette activité délirante, il s'est montré au cours du *delirium tremens* chez le malade B... (obs. I) une *crise motrice* à peu près pure, c'est-à-dire dépourvue d'onirisme, mais vraisemblablement empreinte d'un certain degré d'anxiété. Le malade resté à terre, s'est mis *à mordre et à briser ;* la conscience devait être alors des plus réduites, le souvenir de ce moment fut presque nul ; toutefois il n'y avait pas amnésie totale : le sujet savait s'être agité.

Cette période de *folie musculaire* doit-elle être regardée comme partie intégrante du délire hallucinatoire, ou comme partie intégrante d'une attaque convulsive ? Elle participe à notre avis de l'une et de l'autre. Le caractère de décharge motrice aveugle, redoublée, dénuée de but, se retrouve dans plusieurs ivresses

excito-motrices ; le caractère de décharge musculaire circonscrite existe en particulier dans l'ivresse pseudo-rabique, décrite par notre maître Garnier (excitation massétérine) (1).

Les sujets qui la présentent sont des moteurs (P. Garnier) prédisposés aux troubles épileptiformes ; les breuvages qui la provoquent sont surtout des épileptisants. Il y a des traits communs et de nombreuses gradations entre décharge localisée et adaptée, décharge localisée aveugle, décharge générale aveugle et délire hallucinatoire.

L'hostilité semble fondamentale ; si l'éthérique et l'éthylique dans leur délire ont *à se défendre*, l'éthérique semble plus susceptible d'*attaquer*.

La durée du *delirium tremens* éthérique est beaucoup moindre que celle du *delirium* alcoolique. Après une nuit de sommeil nos malades se sont réveillés calmes. *Aucune confusion n'avait accompagné la fin du délire.* La mémoire du délire semblait moins conservée qu'après le délire alcoolique.

C) *Les attaques dans l'éthérisme*

Deux de nos malades ont présenté des attaques épileptiformes. La crise convulsive (avec cris et chute) qui avait amené le malade B... (obs. I) dans notre Service a été excessivement courte : la phase excito-motrice qui suivit se rattache peut-être plus à l'intoxication qu'à l'attaque ; toutefois il n'y a pas de limite absolue entre les deux phases.

Les premières attaques de B... ont duré une demi-heure environ ; l'une d'elles a été l'occasion d'un traumatisme des plus graves. La morsure de la langue et la miction ont fait défaut ; mais pareille absence est assez fréquente dans les épilepsies, surtout par intoxication exogène. L'absence de toute aura est plus curieuse.

La brièveté extrême d'une des dernières attaques est à noter. Une période excito-motrice lui succède (briser, mordre) mais relativement coordonnée, stéréotypée, partiellement amnésique, *et déjà entremêlée de délire ;* l'attaque, l'agitation et le délire sont tous trois également hybrides. *L'absence de caractères absolus et de périodes tranchées* n'est pas une des moindres curiosités de cet épisode ; il convient de remarquer aussi l'*absence d'état crépusculaire, de confusion proprement dite*, avant le délire hallucinatoire, et consécutivement à lui.

Chez le malade D... (obs. III) les premiers abus d'éther ont

(1) Garnier. *La Folie à Paris.*

provoqué une perte de connaissance de plusieurs heures, vraisemblablement épileptiforme (brusquerie, amnésie, vertiges ultérieurs).

Les attaques de Br... ne peuvent pas s'expliquer par une méningite chronique d'origine toxique, ni non plus l'état de mal final.

Ce sont même deux données remarquables, que la *lucidité* très grande et le sentiment positif de *bien-être* dont le malade faisait preuve, alors qu'il était saturé d'éther, capable de microzoopie, enfin en imminence de mort.

Les attaques ont toujours été suivies d'une amnésie, peut-être celle-ci est-elle moins profonde que dans le mal comitial vrai ou l'absinthisme. La brièveté des attaques chez Br... (cri et chute) mérite d'être notée ; de même le *caractère lipothymique*, chez le malade D... (quatre heures d'inconscience).

Ni au cours des délires aigus, ni avant, ni après les attaques nous n'avons noté des symptômes confusionnels ; nous avons même vu un délire mnésique suivre immédiatement une attaque, l'éther paraît donc en somme peu enclin à produire l'état de confusion. Il n'est pas sans intérêt de remarquer que l'éther, qui produit presque à tous les temps de son action l'agitation motrice, l'agressivité et l'amnésie, possède aussi une aptitude à produire l'attaque convulsive. *Il semble bien que tous les toxiques qui se signalent par le développement de la motricité tendent aussi à produire la perte de la conscience, l'agressivité, l'amnésie ;* il en est ainsi pour l'absinthe ; le mal comitial vrai montre ce même complexus : il semble que ces divers facteurs possèdent entre eux une étroite solidarité. L'ivresse excito-motrice, d'une part, est essentiellement agressive, ses gestes désordonnés se localisent souvent à un domaine musculaire et se répètent alors par série, sorte de jacksonisme, d'autre part les toxiques épileptisants sont les plus aptes à les produire ; l'impulsion homicide inattendue au cours d'une ivresse sans agitation générale se rencontre aussi spécialement sous l'influence des toxiques épileptisants ; enfin l'intoxication chronique par les produits épileptisants (absinthe, cocaïne, furfurol, etc.), confère, beaucoup plus que l'éthylisme simple, au caractère de ses victimes, le besoin d'agitation, le tremblement, l'angoisse, l'hostilité.

Les auteurs français n'avaient pas encore signalé (du moins à notre connaissance) d'attaques épileptiques dues directement à l'éther, ni *a fortiori* de cas de mort en état de mal purement éthérique. Peut-être des cas de ce genre ont-ils été méconnus et attribués à l'alcoolisme.

A vrai dire, un cas fort intéressant a été déjà publié, de mort

en état de mal épileptiforme chez un vieil éthéromane (1) ; mais, d'après l'anamnèse et l'autopsie, les convulsions ont eu pour cause un état de *méningite chronique ;* au moment où les convulsions se sont déclarées, le malade était depuis deux semaines privé d'éther, il présentait un affaiblissement intellectuel.

La présence de crises convulsives et de mort au cours d'une crise a été signalée par des aliénistes anglais, chez les éthéromanes d'Irlande (2). Mais l'éther consommé en Irlande était, paraît-il, mélangé presque constamment à du whisky, celui-ci fabriqué avec les résidus de la distillation des alcools de grains, et comme tels épileptisants au plus haut point (3).

Peut-être de telles crises ont-elles été signalées en Allemagne (Endémies d'éthérisme, Sommer) (4).

III

REVUE ANALYTIQUE DES SYMPTOMES

1° *Appareil respiratoire*

L'action de l'éther sur l'innervation respiratoire s'exerce à tous les temps de l'intoxication, tantôt sous forme stimulante, tantôt sous forme inhibitrice.

L'illustre écrivain Maupassant, dans une auto-observation, note la *stimulation des muscles thoraciques* comme une des premières sensations provoquées par l'inhibition. (*Sur l'Eau*, 1re éd., p. 142.)

Par contre, Trousseau a observé sur lui-même une sensation de *suffocation*. Notre malade S..., femme K..., croit se sentir étouffée. La femme J... éprouve une dysesthésie de l'innervation respiratoire et phonatrice, laquelle devient une cause d'appel pour l'hystérie.

Selon Pouchet (5) l'excitation respiratoire est due « partie à l'excitation des centres de myélencéphale, partie aux excitations sensitives périphériques qui exercent une action dyna-

(1) Christian. *Annales Médico-Psych.*, 1886, II, p. 265.

(2) *Annales Médico-Psych.*, 1891, I, p. 497. (Dr Ernest Hart, *British Med. Journal*, 18 oct. 1890.)

(3) Magnan. *Recherches sur les centres nerveux*, p. 67.

(4) Sommer. *Neurologischen centralblatt*, XVIII, p. 194, 1899. Cet article en annonçait un deuxième, dont nous n'avons pas connaissance.

(5) Pauchet. *Journal des Praticiens*, 1900, p. 107.

mogénique propulsive ». La tétanisation des muscles thoraciques a été observée chez les animaux.

La mort chez les animaux (Longet) et chez l'homme (cas chirurgicaux) a lieu par arrêt de la respiration. C'est un aphorisme connu, qu'au cours de l'éthérisation, le danger est au centre respiratoire, et non au cœur.

Il n'est peut-être pas sans intérêt de remarquer que *les toxiques épileptisants en général produisent la mort par arrêt de la respiration*, non par inhibition cardiaque ; ainsi, dans les expériences du Dr Magnan (1) le furfurol (p. 72), certains produits de distillation du rhum (p. 73, 74, 75), l'aldéhyde salicylique (p. 80) ; or, ces produits sont épileptisants ; les poisons tétanisants s'en rapprochent au point de vue respiratoire comme au point de vue musculaire (salicylate de méthyle, essence de noyau, pp. 84 et 86). Or, les poisons épileptisants se distinguent, nous le savons, par la précocité du délire et par son agressivité (absinthe, cocaïne, etc.). Cette agressivité se retrouve dans le poison tétanisant. Nous trouvons donc, dans les toxiques qui influencent le plus le *système moteur*, en même temps que des *effets psychologiques spéciaux*, une électivité spéciale pour le centre respiratoire. Il est d'ailleurs bon d'ajouter que bon nombre des bouquets artificiels, qui contribuent pour une si grande part à la nocivité des alcools d'industrie, appartiennent à la formule éther (p. 59). L'héroïne semble susceptible d'être ajoutée à cette série (2).

2° *Sensibilité périphérique*

Certaines parésies ont été notées par les observateurs avec une concordance frappante. La peau donne la sensation d'être vide, tout le corps semble par suite plus léger. Cette sensation de vide et de légèreté se manifesterait d'abord *dans la poitrine* (Maupassant), puis dans les membres. Cette sensation est probablement en partie tactile et en partie musculaire (3).

Gerdy parle d'engourdissement, de chaleur, de fourmillements très nets et d'un tremblotement continu, comparable à celui d'une corde vibrante (4). Les muscles éprouvent eux aussi une trépidation, une sorte de détachement *(sic)*.

(1) Magnan. *Recherches sur les centres nerveux*, 1893.

(2) Gerdy. Académie des Sciences, 18 janvier 1847. C. R. in *Annales Médico-Psych.*, 1847, I, p. 295.

(3) C. R. in *Annales Médico-Psych.*, 1847, I, p. 295.

(4) Hart. *British Med. Journal*, 18 oct. 1890. C. R. in *Annales Médico-Psych.*, 1891, p. 497.

Hart (1890) note chez les ébrieux éthériques l'illusion de légèreté et le besoin de locomotion (1).

3° *Sensibilité douloureuse*

Les premiers expérimentateurs ont été frappés du caractère particulier qu'offre dans l'éthérisation, la notion de la douleur. Longet (1847) (2) note l'analgésie *pure*, c'est-à-dire sans anesthésie, chez les malades opérés par Malgaigne et Velpeau.

Moreau de Tours (1847) (3) a observé sur lui-même, une analgésie spéciale, différente de l'hypoalgésie et consistant en une douleur *perçue*, *mais non assimilée*, comme par suite d'un état de distraction ; dans la période qui vient ensuite, de l'analgésie absolue, il y a somnolence, etc.

Maupassant observe bien que les douleurs par lui éprouvées (migraine ophtalmique) commencent par lui être *indifférentes* avant de devenir nulles.

L'anesthésie chirurgicale par l'éther est plus courte que celle produite par le chloroforme.

4° *Motricité*

Les sujets éprouvent, dès le début de l'ivresse, une sensation de trépidation, signe d'une irritation musculaire inharmonique telle que nous la rencontrons à un haut degré dans l'énervement proprement dit. L'agressivité résulte pour une part de la sensation de puissance musculaire (vraie ou fausse), elle se rencontre, pour cette même raison, chez nombre de maniaques.

Nous avons rencontré, chez le malade B..., à la suite d'une chute avec cri, une agitation plus comparable aux ivresses excito-motrices qu'à une attaque épileptique (mouvement du bras et de la mâchoire, observés d'abord dans l'attaque, continuant dans la demi-conscience et persistant dans le délire hallucinatoire).

La nature épileptiforme du trouble initial est certaine, et cependant il se continue sans démarcation avec un trouble purement toxique (délire) ; celui-ci, d'autre part, possède nettement la psychologie comitiale. L'attaque est fruste et elle fait partie d'une crise composite. De même l'ivresse excito-motrice classique de Garnier, qui débute par une sorte d'attaque encore plus fruste, devient psychique dans son décours, elle aussi par consé-

(1) Longet. *Annales Médico-Psych.*, 1847, I, p. 174.
(2) Duhem. *Progrès Médical*, 1907.
(3) Moreau de Tours. *Union Médicale*, 2 février 1847 et *Annales Médico-Psych.*, 1847, II, p. 133.

quent est hybride. *Fruste et hybride semblent deux termes s'appelant l'un l'autre.* Dans l'épilepsie vraie, les phases motrices et délirantes sont plus tranchées.

En résumé, *attaque, ivresse excito-motrice et* delirium tremens *sont ici en continuité.* La faible fixation de l'éther dans les tissus explique peut-être le dégagement rapide des diverses zones d'abord touchées. Quant au phénomène important de la psychologie comitiale, il résulte d'*électivités simultanées et solidaires*, comme il ne s'en trouve pas seulement dans l'étude des épileptisants, mais dans celle de tous les toxiques.

Moreau de Tours, ayant provoqué des attaques hystériformes chez deux femmes, conçut de ce fait l'idée que l'éther pouvait être convulsivant ; puis imaginant à ce sujet sa *méthode de substitution*, voulut guérir des malades convulsifs par l'emploi de ce convulsivant (1). Chez un épileptique homme, il ne réussit, par l'éther, qu'à provoquer régulièrement des attaques épileptiques graves. Chez un autre homme épileptique, il aurait obtenu la guérison ; il est bien évident que dans ce cas, s'il y a eu vraiment guérison, la substitution n'y est pour rien.

Selon Parchappe et Besseron (2), dans des cas de méningite spinale l'éther aurait calmé l'insomnie, la céphalée et l'agitation musculaire (?)

Nos observations contredisent cette assertion ancienne (Grasset, 1885, *Semaine médicale*) que « dans l'ivresse éthérique, les actes de violence n'ont pas le temps d'être accomplis » (obs. I, II, IV, VIII et IX). L'observation de Legrand du Saulle l'avait d'ailleurs déjà réfutée (même malade, Christian, 1886).

La graphorrhée rencontrée par nous chez une malade (obs. VIII) doit se relier d'une part à l'idéorrhée, d'autre part à la subexcitation motrice continue vibratoire, fibrillaire.

Nous avons vu, en effet, de cette double origine, se constituer chez deux maniaques alcooliques, des hallucinations graphiques. Tous deux présentaient de l'écriture subconsciente. L'un, circulaire avec appoint alcoolique nous invitait à étudier ce phénomène ; il y voyait une preuve des théories spirites. L'autre malade présentait un délire mystique avec hallucinations auditives, légère hypomanie, hallucinations motrices communes, hallucinations graphiques. Sous l'inspiration des esprits, non seulement il écrivait, mais il traçait de bizarres zigzags ou des dessins d'un grand mérite.

(1) Moreau de Tours. *Union Médicale,* 2 février 1847. C. R. in *Annales Médico-Psych.,* 1847.

(2) *Annales Médico-Psych.*, 1847. Voir aussi Lemaitre. Acad. des Sciences, 10 mai. C. R. in *Annales Médico-Psych.*, 1847.

Le nystagmus a été observé au début de l'éthérisation chirurgicale (Duret, Lenoble). La trépidation épileptoïde existerait comme le nystagmus, selon Lenoble, dans un cas sur deux (1).

5° *Sens spéciaux*

Diverses paresthésies, d'ordre tactile, ou moteur ont été déjà signalées (légèreté, décompression, frémissement). Le sens de l'équilibre paraît un peu atteint : certains sujets ont accusé dans l'ivresse éthérique des sensations de lévitation.

A propos de l'ivresse légère, Maupassant remarque qu'il ne s'y produit « pas de rêves comme dans le haschich, pas de visions comme dans l'opium ». Notre malade B... croyait voir des *punaises* et cherchant à les attraper, s'étonnait de ne pas les saisir ; un éthylique, en pareil cas, y réussit presque toujours : notre éthérique, probablement, ne pouvait voir les punaises *qu'à une distance déterminée.*

Les troubles auditifs étaient dans nos deux cas de *delirium* peu accusés ; Maupassant a constaté sur lui-même, dans l'ivresse légère, comme signe premier, « un murmure vague qui devient bientôt du bourdonnement », puis, à la période d'analgésie, il entend « des voix, quatre voix, deux dialogues, sans rien comprendre des paroles ; tantôt ce n'étaient que des sons indistincts, tantôt un mot me parvenait ; mais je reconnus que c'étaient là simplement les bourdonnements accentués de mes oreilles ». Finalement le sujet se sent être « le champ de lutte des idées ». Le caractère d'hallucinations élémentaires de siège périphérique, avec illusions auditives intermittentes et appoint *psycho-moteur* subcontinu est net ; le centre auditif verbal n'entre en jeu que secondairement et par éclairs. Dans l'intoxication profonde le centre auditif protubérantiel semble rester le dernier à s'endormir (comme dans la chloroformisation) : peut-être les centres auditifs corticaux sont-ils aussi particulièrement réfractaires à l'intoxication éthérique. La teinte crépusculaire n'existe pas, ou n'existe qu'au minimum dans l'éthérisme.

6° *Cénesthésie. — Tonus psychique*

Le début de l'ivresse est seul euphorique ; plus profonde, elle reste sthénique ; mais devient fébrile et même hostile. La stimulation musculaire semble s'accompagner d'une dysesthésie musculaire ; elle n'est pas complète, mais partielle et tend moins à l'action

(1) Lenoble. *Compte rendu de la Société de Biologie*, 8 déc. 1894.

qu'au mouvement ; le mouvement est plutôt nécessaire que facile, et n'entraîne pas de satisfaction. Cette dysesthésie musculaire fondamentale joue certainement un rôle dans la pathogénie de l'énervement (1).

Nous trouvons une dysesthésie viscérale très prononcée dans l'éthérisme chronique (obs. I et IV).

Les obsessions et impulsions sont agressives (obs. IV et VII). L'exagération de cet état nous donne l'anxiété du *delirium*. (L'énervement contient, en effet, à dose minime, certains des éléments de l'angoisse, et d'autre part l'agitation des anxieux nous présente, à un haut degré, certains des traits de l'énervement). Par contre, le développement de l'élément sthénique de l'énervement éthéré peut donner un tableau maniaque au cours de l'ivresse par exemple. Un état de manie durable a pu succéder à une seule séance d'inhalation éthérique, chez un garçon de quinze ans et chez une femme de trente-deux ans (2). Un accès maniaque très violent s'est déclaré aussi chez le malade de Christian, à la suite des derniers excès d'éther.

La persistance de la stimulation proprement dite au cours même du *delirium tremens* et de l'état anxieux se montre chez le sujet Th... (obs. II) dans le caractère purement réflexe de sa résistance aux gardiens, et l'assurance avec laquelle il attend ses persécuteurs.

7° *Idéation*

Au début de l'ivresse éthérique se développe un véritable état de *manie intellectuelle*. Maupassant observait en lui « une acuité prodigieuse de raisonnement », une logique nouvelle, étrange, irréfutable, « une lutte d'idées et une joie d'esprit, une ivresse venue de ce décuplement des facultés mentales ».

Le malade de Frerichs et Ewald, étudiant en théologie, voyait le monde sous des aspects synthétiques, et se croyait dans l'éternité. Sauvet éprouva dès le début un véritable accès maniaque, avec idéorrhée, attention pénétrante, jugements rapides, logorrhée, causticité prononcée. La graphorrhée d'une de nos malades (obs. VIII) s'accompagnait très certainement d'idéorrhée. L'estimation du temps, au cours de l'ivresse avec idéorrhée, est modifiée profondément. Le théologien de Frerichs et Ewald se croyait placé hors du temps. Sauvet s'étonne, après l'ivresse, de n'avoir vécu que vingt minutes. Nous ne savons

(1) MARGAIN. L'énervement. *Thèse* de Bordeaux, 1897. *Progrès Médical*, 31 déc. 1904 et 4 février 1905.

(2) *American Journal of Insanity*, 1890. C. R. in *Ann. Méd.-Psych.*, 1894.

si la notion de l'espace est également troublée (haschisch).

Dans l'intoxication plus avancée, il convient de remarquer en deux de nos cas une certaine stabilité des concepts, accompagnée de monotonie dans les hallucinations.

8° *Sens génital*

Longet (1) a signalé un des premiers (1847) l'excitation érotique se produisant sur des femmes au cours de l'éthérisation chirurgicale. Beluze parle de rêves érotiques consécutifs à l'ivresse éthérée. L'excitation sexuelle paraît pouvoir se produire chez des femmes au cours d'une dipsomanie éthérique (Ritti) (2) ; mais l'éther peut alors ne pas être seul incriminé. Un de nos malades hommes (obs. I) a présenté fréquemment une excitation génitale de cause éthérique.

L'excitation génitale chez des femmes au cours de la chloroformisation a été observée souvent. Elle a pu devenir une source d'accusations imaginaires de l'opérée contre diverses personnes (Baillarger).

Au cours de l'alcoolisme chronique, l'excitation génésique est assez rare ; elle coïncide d'ordinaire avec une prédominance hypomaniaque. Dans le *delirium tremens* éthylique elle est alors rare, du moins chez l'homme ; nous l'avons cependant observée.

9° *Divers*

Nous avons rencontré la sensation de striction de la gorge chez le malade Br... Le pneumogastrique paraît bien en cause dans les sensations d'étouffement et d'oppressions accusées par notre malade S... K... (obs. V) et constatées déjà par Trousseau. Une localisation élective sur certains rameaux du pneumogastrique (rameaux œsophagiques) a été constatée dans l'intoxication par l'alcool à brûler ou même par l'eau-de-vie (3). La striction de la gorge, au lendemain de l'ivresse chez le malade B..., a ceci de remarquable qu'elle ne s'accompagne d'aucun autre malaise.

Nous avons vu la pupille en mydriase chez le malade Th... pendant le décours et au lendemain du *delirium*, et chez d'autres malades après l'ivresse.

Enfin, fait qui a frappé déjà tous les auteurs, l'accès délirant

(1) Longet. *Annales Médico-Psych.*, 1847.

(2) Ritti. *Annales Médico-Psych.*

(3) Leblond (de Besançon). *Bulletin de la Société de Médecine légale de France*, VI, p. 294, 1881. — Barec. *Archives de médecine navale*, 1907.

est de courte durée, les éthériques irlandais profitaient de ce retour rapide à l'état lucide pour s'enivrer cinq ou six fois dans le même jour.

IV

PARALLÈLE AVEC D'AUTRES TOXIQUES

Dans les ivresses alcooliques de forme aberrante, l'excitation soit motrice, soit intellectuelle, ne s'approche jamais autant du type maniaque que le fait l'ivresse due à l'éther. Excito-motrice, onirique, sensorielle, ou délirante, l'ivresse d'origine éthylique est généralement composite : notamment, elle est presque toujours mêlée d'un certain degré d'onirisme (c'est-à-dire de visualité et de confusion) (1). Un thème délirant subit et suivi, comparable à l'auto-accusation ou à la mégalomanie éthylique, n'a pas été rencontré jusqu'ici, à notre connaissance, au cours des ivresses éthériques ; mais il est juste de supposer que *si l'ivresse éthérique était plus fréquente et mieux connue, elle nous montrerait, elle aussi, à côté d'une forme classique un certain nombre de formes aberrantes.*

Suivant les auteurs anglais, la cachexie et l'affaiblissement intellectuel seraient moins profonds dans l'éthérisme chronique que dans l'alcoolisme chronique.

Dans le *delirium tremens* alcoolique, les hallucinations semblent plus variées et plus mobiles, les hallucinations auditives plus abondantes, les accalmies hallucinatoires sont peu durables, chaque retour de l'anxiété réveille des hallucinations, il n'y a pas, sauf exceptions, d'anxiété « à vide », aussi le sujet est-il toujours plus terrifié qu'anxieux ; ordinairement *il fuit* devant ses persécuteurs, il est bien rare qu'il leur tienne tête ou les défie.

Dans les moments de calme, où il sourit, il présente peu ou point d'excitation motrice, en tout cas pas d'énervement. Une phrase du malade ou du médecin réveille facilement des panophobies, facilement aussi des images visuelles isolées ; le sujet présente en un mot une *suggestibilité* considérable par lui-même ou par autrui.

L'onirisme est presque constant, ou toujours proche ; quand il s'accompagne d'hallucinations monotones, il s'agit générale-

(1) Ivresse psychique avec transformation de la personnalité, d'après le Dr P. Garnier, par CLÉRAMBAULT. *Annales Médico-Psych.*, 1907.

ment d'un état grave, auto-toxique confusionnel. L'éthylisme est anorexique.

Voici par contre ce qui nous semble, *jusqu'à nouvel ordre*, caractériser le *delirium tremens* éthérique. Hallucinations auditives rares ; hallucinations visuelles moins abondantes, relativement stables et monotones, pas de confusion.

Les accalmies hallucinatoires sont fréquentes, durables ; elles n'entraînent pas la cessation de l'angoisse. L'idée ne suffit pas toujours à réveiller l'anxiété ; la *suggestibilité émotionnelle* paraît donc moindre que dans l'éthylisme. Il en est de même pour la *suggestibilité sensorielle*, il n'y a pas d'onirisme, pas de subactivité onirique. L'halluciné se sentant plus fort peut tenir tête à ses adversaires. Enfin il est capable non seulement d'appétit, mais de boulimie momentanée.

Les caractères différentiels des délires absinthiques, par rapport à l'éthérisme, se résument dans une teinte comitiale plus accentuée (schématisme, stéréotypie, confusion, amnésie totale). Voir à ce sujet Magnan, Garnier, etc. (1 et 2).

L'intoxication par sulfure de carbone, les états urémiques, les délires chloraliques (3) se distinguent par un caractère onirique plus accentué, une exaltation moindre de la motricité, du trouble confusionnel, le sentiment fréquent de l'irréalité, enfin des désordres spéciaux (4).

4° Le besoin de mouvement est provoqué par toutes les ivresses, mais spécialement celles dues à l'*Aniline*, au *Datura*, au *Gaz Hilarant*, à l'*Anamirta-Cocculus* (Legrain) (5). L'*Aconitine*, l'*Atropine*, la *Coca*, le *Café*, le *Thé*, le *Haschisch*, donnent des sensations de fourmillement (Legrain), le siège de ces sensations paraît plus particulièrement cutané avec l'atropine et l'aconitine (Pouchet, leçon orale) ; le *Thé*, le *Café*, la *Santonine* causent un tremblement visible ; le *Haschisch* donne des frémissements (Legrain) de siège vraisemblablement musculaire. Le *Camphre* donne des illusions de légèreté et de lévitation. Des excitations localisées, portant sur le masséter, le pharynx, la région cervicale ou le diaphragme, ont été rencontrées dans les cas d'intoxications par les produits suivants : *Aconit*, *Aniline*, *Copahu*, *Cytise*, *Cantharides*, *Digitale*, *Oenanthe*, *Santonine*, *Térében-*

(1) Magnan. *Recherches sur les centres nerveux.*
(2) Garnier. *La Folie à Paris.*
(3) Antheaume et Parrot. *L'Encéphale*, 1906, n° 1.
(4) Clérambault. Du diagnostic différentiel des délires de cause chloralique. *Annales Médico-Psych.*, 1909.
(5) Legrain. Les poisons et l'intelligence. *Annales Médico-Psych.*

thine (Legrain). La Cocaïne, convulsivante à haute dose, produit la mort en asphyxie par tétanisation des muscles respiratoires (Magnan). L'Absinthe produit avec une intensité bien plus grande les mêmes sentiments d'hostilité et d'anxiété que nous avons rencontrés dans l'Éthérisme.

5° Le toxique dont la comparaison avec l'éther s'impose le plus nécessairement, c'est le *Chloroforme ;* il est admis que l'excitation des hémisphères cérébraux est moins fréquente, moins intense, dans l'anesthésie par le chloroforme que dans l'éthérisation.

Nous pouvons nous demander si les caractères intrinsèques du délire observé dans les deux cas ne sont pas eux-mêmes différents : vraisemblablement l'ivresse chloroformique doit être moins logorrhéique et d'une allure moins agressive ; probablement aussi l'élément sensoriel y est plus abondant. De fait, le goût, l'odorat et l'ouïe nous ont paru y être plus intéressés. La motricité est moins exaltée ; les attaques semblent moins fréquentes (hystérie à part), la réflectivité serait plus conservée. Le domaine respiratoire est moins intéressé, par contre le cœur est plus menacé (syncope chloroformique secondaire).

D'après Nicloux (1) tandis que le bulbe et les hémisphères montrent, pour l'éther, *in globo*, une affinité à peu près égale, une différence considérable existe entre ces deux organes, à l'égard du chloroforme ; le bulbe en retiendrait deux fois et demie autant que les hémisphères. (Leurs électivités dans le bulbe sont d'ailleurs différentes).

Maintenant, dans l'attaque épileptiforme éthérique, quelle part revient aux hémisphères, quelle part au bulbe et à la moelle ?

A propos de l'Héroïne, Pouchet admettait récemment que les convulsions avaient lieu, avec ce toxique, sans participation des hémisphères (2). Or l'héroïne est un double éther de la morphine. C'est, il est vrai, un éther acide, mais les propriétés *physiologiques* des éthers oxydes et des éthers salins semblent la plupart du temps suffisamment comparables. Les éthers salins simples ou composés sont presque tous des excitants et anesthésiants connus (chlorure et bromure d'éthyle et de méthyle, etc.).

Nous ignorons cependant si l'éther acétique des officines ($C^2 H^3$, $O^2 CH^5$) ressemble vraiment dans son action à l'éther ordinaire dit éther sulfurique. Nous rappelons que ce der-

(1) Académie des Sciences, février 1907.

(2) Voir à ce sujet le très intéressant article sur l'héroïne par Paul DUHEM. *Progrès Médical,* février 1907.

nier ($C^2 H^5 O$, $C^2 H^5$) est un éther oxyde ; il est de beaucoup le plus répandu, le seul employé pour l'usage interne et au cours de tout cet article, c'est lui seul que nous avons eu en vue.

V

RÉSUMÉ

Nos observations, malgré leurs lacunes, mettent bien en relief certaines particularités des intoxications éthérées graves.

Dans le domaine somatique, l'excitation motrice est prédominante ; il existe une sensation presque spécifique d'énervement ; on rencontre de l'excitation sexuelle, des troubles respiratoires, et une sensation de faim.

Dans le domaine psychique, on constate de l'énervement, de l'agressivité, des impulsivités diverses, dont la conséquence ultime pourrait certainement être l'homicide. Certains traits de ce psychisme le rapprochent partiellement de celui que créent les poisons épileptisants ; et en effet l'éther est capable de provoquer à lui seul des attaques ; ces dernières semblent, d'ailleurs, rares.

Les traits ci-dessus indiqués du psychisme éthérique paraissent se rencontrer dans quelque mesure à tous les stades de l'intoxication. Ils sont manifestement le résultat de la prédilection de certaines formules toxiques pour certains domaines nerveux, en un mot d'*électivités*, et la comparaison de l'éther avec d'autres toxiques dont les effets sont analogues nous a montré que certaines de ces électivités se trouvent être matériellement *solidaires entre elles*, sans qu'aucune considération psychologique puisse nous expliquer leur liaison (1).

(1) Les grandes dates de l'histoire de l'éther sont : 1842. Expérience de Jackson sur lui-même. — 1846. Première utilisation chirurgicale, par Morton. — 18 janvier 1847. Communication à l'Académie des Sciences. — En 1848, Wells, promoteur de l'anesthésie par le protoxyde d'azote (1844), se suicide par éthérisation et phlébotomie combinées.

Pour l'histoire de l'éthérisation, les Drs Cabanés, dans le *Janus* (1898). Cité par Dr Rieu-Villeneuve. *Les Anesthésiques usuels*. Paris, 1904.

APPENDICE

8

LES HALLUCINATIONS LILLIPUTIENNES (1)

Interventions

1909-1910

M. Leroy ayant décrit une variété d'hallucinations visuelles « rarement observées », celle d'un monde aux dimensions exiguës mais dont tous les éléments ont conservé leurs proportions relatives, il propose le terme d'hallucinations lilliputiennes.

J. F.

Les hallucinations visuelles décrites par M. Leroy sont intéressantes par leurs dimensions absolues et par l'échelle des proportions ; il est rare que le champ hallucinatoire mesure seulement de 40 cm. à 1 mètre, il est rare aussi que les objets se présentent comme rapetissés.

Je puis citer cependant plusieurs cas d'hallucinations de ce genre.

Sauvet, qui a écrit une des premières auto-observations d'ivresse éthérique (*Ann. Méd.-Psych.*, 1847), a vu se mouvoir sur le couvercle d'un piano une danseuse lilliputienne, hallucination unique, et qui persista sans déformation pendant toute une moitié de l'ivresse. Le sujet dansait avant de la voir, et continuait de danser en la regardant : il se sentait irrité par elle. L'ivresse avait débuté par un état maniaque et de multiples illusions de la vue (objets déformés et grimaçants). La durée totale de l'ivresse fut de vingt minutes.

(1) Cf. Réf. Bibl., nos 14 et 23.

Un alcoolique, interrogé en crise subaiguë, m'a dit avoir vu plusieurs fois chez lui, au cours des nuits précédentes, de petits pantins hauts comme la lampe, et qui se mouvaient tout autour d'elle dès que l'abat-jour était baissé. Pour les faire disparaître, il levait l'abat-jour. Un autre alcoolique m'a parlé d'une vision toute semblable. Un troisième m'a parlé de lutins très agiles, mais ayant la consistance du carton, qui, la nuit, se mouvaient sur ses draps et dans les draps, essayant d'introduire des objets en carton dans les parties sexuelles de sa femme. De tels faits sont rares dans l'alcoolisme (1).

Le cocaïnisme semble présenter toutes les échelles de réduction.

Le chloralisme m'a présenté, chez deux malades, des hallucinations lilliputiennes très abondantes, presque continues. Des images hautes de 20 à 40 cm. se succédaient sans relâche ; si quelques-unes représentaient des insectes, de menues plantes grandeur nature, beaucoup représentaient de gros animaux ou des personnages en miniature ; ainsi deux petits bonshommes cabalistiques qui jouaient aux grâces, avec de petites vulves en or *(sic)*. Ces images se suivaient sans lien et disparaissaient rapidement. Un des malades les qualifiait « des images libres » ; il les disait aussi tracées « par des peintres-décorateurs, qui disparaissent avec la plus extrême facilité ». En effet, pour les deux malades, ces images adhéraient aux murs, elles étaient plates ; la tendance aux rayures, aux stries et aux lacis était frappante ; elles se présentaient à hauteur du regard, beaucoup plus rarement sur le sol ; les malades les regardaient avec une quiétude bien chloralique, et se plaisaient même à les décrire. D'autres images, plus proches du type alcoolique, avaient des dimensions plus vastes, se projetaient plus en profondeur, se montraient souvent aériennes, et toujours le contenu était tant soit peu émouvant.

Nous avons rencontré des hallucinations visuelles à forme d'inscriptions, donc allongées, mais peu élevées, et lumineuses, chez un persécuté devenu aveugle. Nous avons rencontré chez un ou deux tabétiques non aveugles et aucunement alcooliques,

(1) Lors de sa communication à la *Société Médico-Psychologique,* j'ai signalé également à mon ami Leroy, l'alcoolisme, comme m'ayant fourni des cas d'hallucinations lilliputiennes. Depuis cette date, j'ai eu la surprise (d'ailleurs une surprise modérée), de constater que Lasègue en avait déjà publié plusieurs exemples, dans son étude sur l'alcoolisme subaigu (*Arch. gén. de Médecine,* 1868-1869 ; *Études Médicales,* 1884, t. II, p. 150, 151, 152 ; *Délire alcoolique, ibid.*, p. 220 et *Arch. gén. de Médecine,* 1881). Toutefois Lasègue mentionne des silhouettes minuscules parmi beaucoup d'autres visions, sans faire de commentaire sur elles, sans leur donner de nom et sans leur accorder une place dans son résumé du sujet.

des hallucinations visuelles de taille restreinte, et aussi, croyons-nous, chez une tabétique aveugle, des inscriptions.

Un malade à double forme, âgé de quarante ans environ, au cours d'un accès mixte, qui l'a fait prendre pendant longtemps pour un paralytique général (affaiblissement moteur, congestivité, idées hypocondriaques, troubles de l'élocution, gâtisme), a vu non plus des images hallucinatoires lilliputiennes, mais lui-même et toute son ambiance réduits à de petites dimensions. « Je suis rapetissé comme un rat, disait-il avec anxiété ; le plafond est abaissé et il va m'écraser ; nous sommes tous petits comme des rats. » Le même jour, il faisait sur notre personne des remarques hostiles et caustiques du genre maniaque. Cette micropsie généralisée, et non pas hallucinatoire, mais perceptive, est un phénomène évidemment très différent des hallucinations lilliputiennes, mais il mérite d'en être rapproché (1).

Durant ses hallucinations lilliputiennes, le délirant perçoit l'ambiance avec ses dimensions réelles. Toutes les images hallucinatoires d'un même moment sont également lilliputiennes ; nous ne voyons pas dans nos exemples d'hallucination lilliputienne mélangée à des hallucinations d'une autre échelle. Dans le cas de Sauvet, l'hallucination lilliputienne est mêlée à des illusions. Elle est, de plus, unique et durable. Suivant la remarque de Leroy, les hallucinations de petite taille ont coïncidé dans nos cas avec des états d'âme indifférents, ou avec des émotions relativement faibles.

Les hallucinations toxiques présentent parfois une singularité inverse, l'amplification des objets imaginaires. Le fait a été signalé dans le cocaïnisme (une tortue géante, etc.), dans un cas de chloralisme, peut-être aussi dans le délire des solanées, qui offre, croyons-nous, toutes les échelles. Dans l'alcoolisme, cette particularité nous semble rare ; je n'en rappelle pour le moment qu'un seul cas : le malade voyait des escargots géants, et munis de pattes « comme des lapins ».

(1) Depuis la séance de juillet, nous avons rencontré, à l'Infirmerie spéciale, un paralytique général halluciné non alcoolique, qui a vu au sommet de ses rideaux quatre petits hommes occupés à pousser vers lui un fil de fer noir, pour l'étrangler ; il les regardait avec une crainte très modérée.

Clérambault rappelle cette observation au cours de l'intervention de 1910 (cf. note précédente) : « J'ai constaté ces hallucinations, vers la même date, chez un paralytique général. Il avait aperçu dans l'angle des rideaux de son lit, près du plafond, de petits bonshommes qui, armés de spirales et de cercles en fil de fer, faisaient mine de vouloir l'étrangler. Malgré leur mimique menaçante, il les avait considérés, nous semble-t-il, sans émotion. Nous n'avons pu prouver qu'il fût alcoolique, il soutenait même être au régime de l'eau depuis quelque temps. »

9

LES HALLUCINATIONS DANS LA PSYCHO-POLYNÉVRITE DE KORSAKOFF (1)

Intervention

1911

On vient de signaler l'absence d'hallucinations chez certains confus polynévritiques. Je ferai remarquer que lorsque les hallucinations existent, elles sont le plus souvent dépourvues du type alcoolique classique : *pas terrifiantes*, *pas même dramatiques.* Leur contenu est indifférent (ainsi oiseaux, papillons de feu, etc.), ou même assorti au ton euphorique qui est fréquent chez de tels sujets (féeries splendides, fantasmagories, groupes de parents et groupes d'amis, etc.). Ces visions sont *courtes* et *brillantes.* Leur teneur s'accorde avec le tonus du malade qui est exempt, la plupart du temps, de frayeur ou même de subanxiété. La fabulation de ces malades est indifférente ou enjouée. Leurs visions font pendant à leur fabulation ; elles en présentent les caractères ; elles sont comme une fabulation transportée dans le domaine visuel.

10

LA NOTION DE TOXI-INFECTIONS CAUSALES DANS L'ŒUVRE DE CHASLIN SUR LA CONFUSION (2)

Intervention

1911

Il est d'usage, dans l'historique de la question des délires par auto-intoxication et infection, de citer abondamment certains pathologistes récents et de ne pas remonter dans le passé (exception faite pour le travail très isolé de M. Briand, 1881) plus haut

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 34.
(2) Cf. Réf. Bibl., nº 35.

que les rapports de MM. Régis et Chevallier-Lavaure (1893), Carrier, etc. Or, le travail de M. Chaslin sur la confusion mentale contient expressément toutes les idées actuelles sur les infections, intoxications et insuffisances sécrétoires ; il est synthétique, doctrinal, global ; en fait c'est de lui que tout le mouvement aliéniste contemporain dérive. Pour juger du degré de nouveauté qu'il présentait à cette époque, il suffit de voir quelles objections lui ont adressées, au Congrès de Blois (1892) tels auteurs qui se sont montrés depuis des plus zélés à en propager les idées. Tout le monde en connaît au moins le titre. Cependant, c'est comme un usage consacré, dans les publications récentes, de ne pas le citer. Notre Société se doit de réagir contre cette tradition regrettable.

DÉLIRES ET ACTES SAUGRENUS CONSÉCUTIFS A L'INTOXICATION PAR L'OXYDE DE CARBONE (1)

Intervention

1913

Garnier a parfois noté l'existence de délire dans les observations d'intoxication par l'oxyde de carbone qu'il a publiées. Il citait des actes saugrenus accomplis durant le premier stade de l'ivresse oxycarbonée (par exemple se cacher sous un lit). Le Dr Garnier enseignait aussi que des accidents cérébraux dûs à l'oxyde de carbone pouvaient survenir à longue échéance plusieurs mois après les accidents initiaux ; ils consistent en démence, le plus souvent torpide, et fréquemment en mort subite.

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 46.

12

A PROPOS DU SEVRAGE BRUSQUE D'UNE MORPHINOMANE (1)

Intervention

1913

La toxicomane déclare qu'elle préfère, si jamais elle rechute, la suppression brusque « parce qu'elle guérit plus vite ».

J. F.

Il est difficile de comparer les doses de souffrance supportées dans l'un et l'autre mode de sevrage. Certains malades ayant subi plusieurs cures ont pu préférer le sevrage brusque. Un malade de Chambard disait : « Supposez un chien à qui l'on couperait la queue par morceaux en plusieurs jours, il souffre plus que si on la coupe en une fois. » La chute brusque d'une dose à une autre procure en effet toujours une souffrance, et celle-ci ne semble pas croître exactement en proportion de la différence.

Dans bien des cas la suppression brusque est la seule possible, ou encore les circonstances se chargent de l'instituer sans nous : ainsi pour les prévenus incarcérés.

Dans le cas d'un prévenu, nous devons *a priori* soutenir le fonctionnement cardiaque, car la surveillance continue est impossible, et d'autre part, l'état moral est généralement mauvais.

La Spartéine et la Caféine sont alors indiquées.

Ces toniques vasculaires agissent sur l'*état psychique* et pour cette raison, croyons-nous, sont toujours utiles. En effet, le tonus psychique est fonction des divers tonus de l'économie ; musculaire, vasculaire et autres. Tous, sans nous en douter, nous recherchons toute notre vie par l'exercice physique, par des plaisirs variés ou par des toxiques, la stabilité de notre tonus vasculaire.

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 50.

Une autre médication un peu trop oubliée à notre avis, est l'administration du *bi-carbonate de soude à haute dose.* Cette médication a été recommandée par Jennings, qui a fait remarquer que les morphiniques en cours de cure souffrent d'une *hyperacidité extrême*, celle-ci aidant aux vomissements, etc. Là encore la médication nous semble avoir un *effet psychique immédial.* L'acidité stomacale nous paraît être un facteur important dans la genèse de l'énervement et de l'anxiété, que ce soit par irritation des terminaisons du plexus solaire ou par tout autre mécanisme. La pratique médicale courante montre des états de malaise psychique être instantanément modifiés par un lavage d'estomac, par une tasse d'eau très chaude et bicarbonatée, par l'application de linges très chauds sur la région épigastrique, etc.

Nous pouvons nous demander si l'hyperacidité stomacale n'est pas un élément important dans l'anxiété des mélancoliques, et si nous ne devrions pas chercher plus fréquemment à la combattre.

Nous devons dire que la déprivation brusque nous a paru presque toujours accompagnée d'assez grandes souffrances ; mais au quatrième jour, au plus tard au cinquième, la cure, physiquement et moralement, était complète.

Nous avons vu des sujets guéris, ou du moins sevrés (une aliénée internée par exemple) se faire en cachette des injections d'eau ou même d'urine. D'autres se font des piqûres avec des épingles ; ceci peut relever à la fois du souvenir de la toxicomanie et de l'algophilie véritable.

Il nous semble que les morphinomanes, tant qu'ils restent en état de besoin, ne peuvent guère être trompés par nous sur les doses que nous injectons, car leurs sensations les renseignent. En fin de cure, il est plus facile de les tromper. Le malaise lié à toute diminution des doses est une raison pour préférer à la cure graduelle la cure très rapide, ou même fréquemment la cure brusque.

TROISIÈME PARTIE

ÉPILEPSIE

CHAPITRE PREMIER

LES MIGRAINES COMITIALES

1

MIGRAINE. APHASIE AVEC PARÉSIE TRANSITOIRE UNE SEULE ATTAQUE (ÉTHYLISME) FUGUE INCONSCIENTE. FUGUE CONSCIENTE TENDANCE AU SUICIDE (1)

Présentation de malade

1909

Ce malade, aujourd'hui guéri, a présenté divers symptômes rattachables à l'épilepsie larvée.

A. H. — Père vivant, 69 ans, variqueux. — La mère a vraisemblablement présenté des *troubles mentaux* à la suite de la ménopause (53 ans) ; durant deux années, elle serait restée confinée dans sa maison ; elle aurait passé au lit les onze premiers mois, sans aucune apparence de maladie organique grave ; du jour où elle se serait décidée à sortir, elle aurait rapidement guéri (mélancolie ? hystérie ?). — Un frère, âgé de 33 ans, aurait eu deux bronchites sérieuses, l'une à 19 ans, l'autre durant le service militaire ; attaques *convulsives* dans l'enfance.

A. P. — Notre malade avait un mois et demi, quand on remarqua chez lui le *strabisme externe gauche et le ptosis gauche* qu'il présente encore aujourd'hui. Aucune convulsion n'avait été observée ; il n'en aurait pas présenté depuis. Vers 14 ans,

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 9.

névralgies dentaires banales. A 15 ans, premiers malaises graves, sous forme d'une *série de migraines* qui dure deux années. « J'avais la tête serrée à éclater ; souvent mes migraines étaient suivies de picotements et d'engourdissements du bras *gauche ;* des douleurs descendaient et remontaient le long du bras, elles étaient plus fortes du côté de la main ; je faisais volontairement des mouvements pour essayer de me dégourdir, et j'avais peur de lâcher des objets et notamment les bouteilles quand je versais à boire. Un jour, après toute une semaine de migraines, j'ai subitement cessé de pouvoir parler. Rentrant chez moi à deux heures avec mes douleurs, je me lave la tête à l'eau sédative, et tout d'un coup j'ai comme la langue paralysée, je m'assieds ; ma mère entre dans ma chambre et m'interroge ; *impossible de répondre*, je me mets à pleurer. Cet état a duré cinq heures ; j'avais alors la tête en feu, et je sentais comme des douleurs dans tous les membres, sans doute par suite d'énervement. Ma langue était immobilisée, mais j'avais bien toute mon idée à moi, les mots me venaient bien en esprit, je comprenais aussi toutes les paroles et, comme le médecin avait prononcé le mot de « congestion », j'ai demandé par signes un dictionnaire, pour chercher ce mot. J'avais alors mes quatre membres tout à fait libres, je voulais même sauter par la fenêtre, non pour me tuer, mais parce que toutes ces personnes s'occupant de moi, m'exaspéraient : je voulais fuir et vivre seul. Le médecin me fit mettre des sangsues aux fesses, après son départ, ma famille tint conseil et l'on me donna à boire de l'urine *(sic)* ; après cette crise les douleurs de tête continuèrent. Dans la matinée, j'avais bu un demi-litre de vin, chez ma tante qui était épicière, je buvais toujours un peu plus chez elle. »

Pendant deux mois, à la suite de cet épisode, interruption des études pour cause de migraines. A 17 ans, velléités de suicide. A 19 ans, blennorragie, pas de syphilis. Exempté du service militaire (strabisme). Employé de commerce (représentation en tissus) ; marié à 29 ans.

A 33 ans (1906), malaises dus au *subélhylisme chronique* (toux et pituites matinales). Tendance hypocondriaque, repos à la campagne, deux consultations médicales chaque mois. Des préoccupations motivées entretenaient sa dépression. Une fois où, au cours d'un voyage, il apprend que sa femme est souffrante, il revient précipitamment, arrive de nuit, et il est reçu par sa belle-mère si peu aimablement, dit-il, qu'immédiatement il reprend le train, et, revenu à son point de départ, il s'alite. « A partir de là, je n'ai plus rien valu », nous dit-il.

Un mois après cette scène, son irritabilité lui fait quitter

son emploi et, à la suite de libations, des troubles d'allure comitiale se produisent. Revenu dans sa ville habituelle, il boit, *et se réveille dans une chambre d'hôtel sans savoir comment il y est venu*. Il se rappelait avoir marché, très surexcité, dans telle rue, et s'être senti tomber au moment où il passait le long d'un mur. Les souvenirs du mur et du commencement de chute sont nets. Des récits de témoins lui ont appris qu'il était entré après cela dans un café « avec un air de somnambule », et qu'après avoir commandé une consommation, s'était endormi la tête sur la table, ne pouvant le réveiller, on le transporte dans une chambre, on le déshabille et on le couche ; au réveil, il était frais et dispos (avril 1906). Lors de cet épisode, il croit n'avoir pas uriné et ne pas s'être mordu la langue.

Quelques jours ou quelques semaines après cet ictus, il demande lui-même son internement dans un des asiles du Midi, où il reste quatre mois. Il présentait alors de la dépression avec idées de suicide et une gastrite alcoolique qui guérit en un mois.

Après sa sortie de l'asile, il se repose deux mois, puis travaille et se sent très heureux jusqu'à janvier 1908, moment où une discussion avec sa femme provoque une fugue de 13 jours, très consciente, au retour de laquelle il se tire un coup de revolver. En février 1908, il vient à Paris pour se distraire et se reposer. Le 12 janvier 1909, il était emmené à l'Infirmerie spéciale.

L'ictus survenu en avril 1906 semble bien être *la révélation d'une prédisposition épileptique, qui sans l'alcool ne se serait jamais manifestée ni si nettement, ni sous cette forme*. Le souvenir de la chute n'est pas très rare dans le mal comitial ; d'autre part, l'automatisme consécutif et le subit sommeil terminal nous semblent typiques. Le sujet ne peut pas préciser s'il est tombé ou si ses jambes n'ont fait que fléchir ; de toutes façons, on peut présumer qu'il n'est pas resté sur le sol pendant longtemps, autrement les faits auraient pris une autre tournure. Déjà sans cet ictus, la nature épileptique des crises migraineuses était probable.

Nous noterons que les troubles sensitifs, les tremblements, les parésies, ont été *toujours unilatéraux et situés à gauche*. Comme le malade est *gaucher*, la simultanéité de parésie gauche et d'aphasie est normale ; quelques heures avant l'aphasie s'était manifestée dans le bras *gauche* une recrudescence du tremblement, de l'engourdissement, de la parésie. On pourrait croire aujourd'hui que le sujet est ambidextre, parce qu'il écrit de la main droite ; mais l'éducation seule en a été cause, les mouvements les plus spontanés se font à gauche, la main gauche est plus développée, et dans les jeux de l'enfance (par exemple pour

lancer une balle) c'était toujours la main gauche qui agissait. Nous remarquerons en outre que le *ptosis*, datant de l'enfance, siège à *gauche*. Donc, *l'hémisphère droit* du sujet (anormalement le plus développé) s'est toujours trouvé le seul atteint.

Dans la crise migraineuse, le membre supérieur a été le seul éprouvé, comme c'est la règle. De même, les paresthésies ont eu le caractère classique (monter et descendre, prédominer aux extrémités). Il n'y a pas eu trace d'ophthalmoplégie durant les crises de migraine observées dans l'adolescence. Rappelons que la migraine ophthalmoplégique débute dans l'enfance (cf. le ptosis et le strabisme de notre malade), mais n'est pas parcellaire et va généralement en progressant (Charcot).

Notre malade n'a pas eu de délire consécutif à la migraine ; nous avons observé récemment un délire de ce genre, et cette fois encore le substratum épileptique nous a paru certain.

Notre malade a présenté une fois, à l'âge de 33 ans (déc. 1908), une *hallucination* de quelque durée, *surgie dans le sommeil, accompagnée d'action et suivie de souvenir*. Dans la nuit, la voix de sa mère l'a réveillé, criant « Julot », elle semblait venir de derrière la porte ; le malade s'est levé, a été ouvrir la porte et a cherché de côté et d'autre, pendant trois ou quatre minutes, dit-il, et cela non pas machinalement ni par acquit de conscience, mais avec la ferme conviction que sa mère était là. Pas de recrudescence éthylique à cette époque, mais dépression qui lui semblait immotivée. Ces hallucinations hypniques, avec ou sans action, et suivies de souvenir, se rencontrent chez des hystériques, des intoxiqués, des déments, des vésaniques, des comitiaux ; dans notre cas la coïncidence avec une prédisposition épileptique semble spécialement digne de remarque. Notre malade est sujet à rêver tout haut. On n'a jamais dit qu'il ait eu, étant enfant, de terreurs nocturnes.

La fugue consciente accomplie par notre malade semble être de caractère complexe. « En janvier 1908, nous dit-il, j'ai eu une dispute avec ma femme, vers les 11 heures du soir ; j'ai déclaré « tu ne me reverras plus, et je suis parti sans autre chose qu'un peu d'argent. J'ai passé la nuit dans un café, buvant quelques bocks, puis je me suis rendu à la gare, et j'ai passé de suite sur les quais afin de ne pas être retrouvé par mon frère. J'ai ensuite erré pendant 12 ou 13 jours, visitant diverses villes où j'avais des amis à voir. En quittant la maison, mon intention était de me suicider, seulement je voulais voir auparavant quelques amis. Par moments, j'oubliais mes projets de suicide, et je cherchais un emploi. Dans la journée je reprenais goût à la vie, occupé que j'étais par mes allées et venues. Le soir en

rentrant à l'hôtel je me retrouvais trop seul, et les idées de suicide me revenaient, d'autant plus que je n'arrivais pas à dormir. J'étais perpétuellement énervé ; je regardais souvent et longtemps un couteau et un revolver que j'avais achetés en cours de route, sans savoir quand je m'en servirais. Je buvais trop de vin et quelques cafés ou cognacs, il fallait bien, puisque je ne mangeais pas *(sic)*. Je me suis rendu à Marseille, avec l'idée de partir aux Colonies. J'ai sonné plusieurs fois chez un armateur sans le trouver, jusqu'au 12 janvier où il me déclara ne pouvoir m'occuper. Le 5 ou le 6 janvier, voyant la mer très agitée, je suis monté sur un bateau en partance, *espérant que nous ferions naufrage*. Au lieu de descendre dans les cabines je restais à marcher sur le pont, jusqu'au moment où des matelots, qui m'avaient vu glisser plusieurs fois sans me retenir, m'ont forcé à descendre dans l'entrepont. Je sais nager, mais je pensais bien me noyer. J'avais sur moi le couteau et le revolver, mais je ne voulais pas en faire usage. Je buvais alors un peu trop et je n'avais pas dormi depuis plusieurs nuits. J'avais pris sans le savoir un aller et retour. Finalement l'idée me revint de visiter avant de mourir la tombe de ma mère, morte 3 mois auparavant. Elle se trouvait à Castres, où ma femme habitait. Je me rendis de la gare au cimetière en faisant un très grand détour afin de ne pas être reconnu ; ma toilette était bien en ordre, mais je voulais être absolument seul. Ayant visité la tombe de ma mère, je fis de nouveau un grand détour pour me rendre dans mon habitation. Ma femme, en me voyant entrer, ne prononça aucune parole, ce qui me glaça, j'embrassai au passage un de mes enfants et j'allai m'étendre sur mon lit, mon revolver à la main. Ma femme, ayant franchi la porte, vit le revolver ; elle n'eut que le temps de dire « malheureux, que veux-tu faire ? » le coup partit, j'entendis un cri et je perdis connaissance.

Notre sujet présente réunies diverses conditions dont chacune suffirait à expliquer une fugue. Le besoin de déplacement est fréquent chez les dégénérés, dans les états les plus divers : dipsomanie, mélancolie, simple impulsion, alcoolisme, mobile psychologique quelconque. L'impulsion à errer ou bien le goût permanent d'errer, se rencontrent avec une fréquence toute particulière chez des dégénérés épileptiques ; les mobiles psychologiques, dans notre cas, ont pu être la rancune, l'amour-propre, les projets d'avenir, l'idée de diverses mesures à prendre avant le suicide ; il ne faut pas s'exagérer l'importance de pareils mobiles : les calculs sont le plus souvent le résultat, et non pas la cause des tendances ; la preuve en est qu'ils se succèdent sans

se ressembler, tandis que la tendance seule demeure (ici, la tendance à errer).

La tendance à errer doit avoir résulté de toutes les causalités ci-dessus ; mais il en est une spécialement qui semble expliquer, mieux que toute autre, la physionomie même de la fugue ; *c'est l'éthylisme*. Fréquemment, chez des alcooliques non délirants, mais très insomnes, se produit un état continu d'*énervement* qui les pousse à marcher et à agir, exactement comme au début de certaines intoxications éthérées. Le sujet va et vient dans sa chambre, touche à tous les objets, sort plusieurs fois par nuit ; cet état, notre malade se rappelle l'avoir éprouvé. Nous notons qu'au cours de sa fugue, le sujet a changé fréquemment de tonus psychique ; le plus souvent il était désespéré, mais aboulique, à d'autres moments, il lui fallait voir des amis, flâner, causer ; la même fugue a eu pour but apparent, suivant les heures, des projets d'avenir et de suicide. *Une fébrilité permanente* était le seul lien entre les deux formes alternatives. Durant ce temps, le sujet restait abordable aux influences psychologiques les plus minimes, quitte à les subir à l'excès. Les fugues des malades désignés plus haut montrent généralement plus d'uniformité dans le tonus, et les fugues des alcooliques sont loin d'être constamment tracées sur ce modèle.

La tendance au suicide s'est manifestée à diverses dates, et sous deux formes. Tantôt, il s'est agi d'*intention raisonnée*, et tantôt d'*idée obsédante*. C'est sous cette forme qu'elle est apparue tout d'abord à 17 ans. « Pendant plusieurs jours, dit le malade, je me suis senti tiraillé entre Dieu et le Diable. Je n'avais pas de raison pour me tuer et j'en avais envie. Une fois, j'étais assis dans un champ, le pistolet à la main, prêt à tirer, lorsque le bruit d'un passant me força à changer de place ; pendant ce temps l'idée est partie, et elle n'est plus revenue de longtemps. A cette époque je ne buvais pas. » C'est encore sous forme obsédante que l'idée de suicide se présente soit dans les périodes d'éthylisme, soit dans des moments de dépression que le malade appelle, d'un vocable emprunté aux soldats d'Afrique, « le cafard ». Le malade dépeint très nettement les malaises qui accompagnent l'idée : céphalée aiguë, angoisse, sueurs. Au cours de la fugue de treize jours, l'idée de suicide est apparue tantôt comme volontaire, tantôt comme obsédante.

En 1906, il a fait une tentative de suicide par le laudanum. Lors de la tentative de janvier 1908, la balle de revolver s'est arrêtée dans la paroi thoracique, la plaie est cicatrisée à 5 cm. en dedans du mamelon droit ; le sujet se montrait gaucher jusqu'en son dernier geste.

En février 1908, le sujet venait se reposer loin des siens, aux environs de Paris. Dans le courant de 1908, il reprenait son travail (représentation de commerce). Fin 1908, il se sentait déprimé et cherchait à se tonifier par des verres de vin. L'idée de suicide lui revenait alors, principalement sous forme obsédante ; au cours d'une ivresse, *il alla prier un sergent de ville de l'arrêter, parce qu'il voulait se suicider.*

Lors de notre premier examen, le cas de ce malade, en état de confusion, se présenta à nous comme un problème assez complexe. Ses réponses étant rares et courtes, son attitude sombre et hostile, d'autre part, le ptosis et le strabisme étant alors accompagnés d'une abolition des réflexes rotuliens, les réponses très brèves contenant juste les mots alcool et folie, on pouvait penser au tabès, à un état post-convulsif, à une confusion éthylique, à une ivresse intentionnelle avec désir d'être interné. Le lendemain, la situation s'était éclaircie. Le troisième jour, les réflexes rotuliens reparurent.

Nous avons recommandé au malade de faire traiter ultérieurement par le bromure, comme étant de cause épileptique, ses migraines, et, éventuellement d'autres malaises.

En prévision d'une fugue inconsciente qui pourrait le mettre, à son insu, dans un cas médico-légal, nous lui avons remis une ordonnance portant mention de la maladie et une ou deux recommandations, destinées moins à le diriger qu'à éclairer, le cas échéant, un magistrat. Cette ordonnance peut rendre les mêmes services qu'un certificat, sans en être un.

INTERROGATOIRE DU MALADE

D. — Voulez-vous raconter vous-même votre première crise.

R. — Je revenais de chez une parente : après m'être lavé la tête à l'eau sédative, parce que je souffrais de ma migraine, je me suis trouvé ne plus pouvoir parler durant 5 heures.

D. — Pendant ce temps, pensiez-vous clairement ? comment vous faisiez-vous comprendre ?

R. — J'entendais et comprenais tout, j'avais toutes mes idées à moi ; j'ai pu écrire ce que voulais dire.

M. Colin demande quelques renseignements sur les deux fugues.

La première paraît bien avoir été inconsciente.

M. de Clérambault. — J'aurais peut-être pu appeler cet épisode automatisme ambulatoire, ou encore délire post-convulsif ; le mot fugue m'a paru le moins inexact, et c'est le plus bref. Il s'est agi d'une courte promenade accompagnée d'actes variés.

M. Colin. — Le malade peut-il donner quelques détails sur cette crise ?

M. de Clérambault. — Il se rappelle s'être réveillé dans une chambre d'hôtel ; des témoins lui ont ensuite appris ce qu'il avait fait : commander une consommation, se courber sur la table, y dormir.

M. Colin. — Certains épisodes éthyliques peuvent se présenter sous un aspect épileptique ; ils paraissent suivis d'amnésie totale, mais généralement quelques parcelles de souvenirs peuvent être ensuite récupérées.

M. de Clérambault. — Le malade ne sait rien que ce qu'on lui a rapporté. Des souvenirs personnels s'arrêtent à ce mur, devant lequel il s'est senti fléchir.

M. Colin. — A l'époque de cette première fugue, le malade buvait-il ?

M. de Clérambault. — Oui. L'alcool a joué le rôle de réactif à l'égard de l'aptitude convulsive, sans lui le substratum comitial de la migraine aurait pu n'être jamais reconnu.

M. Colin. — La deuxième fugue, celle de 13 jours, est nettement une fugue éthylique.

M. de Clérambault. — Le malade lui-même reconnaît que son besoin de déplacements, ses revirements, étaient fonction de l'énervement où le mettent l'alcool et l'insomnie, dès qu'il est un peu déprimé, ou irrité.

2

MIGRAINES COMITIALES GÉNÉRATRICES D'ACCÈS PSYCHIQUES (1)

Intervention

1923

Il ne s'agit pas ici de simples malaises comme ceux qui précèdent si souvent les attaques ou séries d'attaques ; en particulier il ne s'agit pas de céphalée simple. Il s'agit d'une douleur frontale bien circonscrite, prédominant à la racine du nez, et persistant de 24 à 48 heures. Il s'agit donc d'une migraine type.

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 75.

Ladite migraine survit à l'accès amnésique. Elle se complique, avant cet accès, d'obnubilation, et, après l'accès, de confusion.

L'absence totale du sentiment de faim au sortir de l'épisode amnésique vient à l'appui du diagnostic d'épilepsie.

Pour moi, *sans aucun doute*, le mécanisme du cas est comitial. J'ai observé plusieurs fois à l'Infirmerie spéciale des délires de ce genre ; leur diagnostic, à mon avis, peut être fait non pas seulement par exclusion, mais *par reconnaissance directe*, en présence de l'ensemble suivant : migraine, état second plus ou moins absurde, confusion et torpeur, éventuellement amnésie.

La migraine observée ici est la signature non seulement de la diathèse épileptique, mais encore de l'accès lui-même. *La migraine est génératrice de troubles psychiques*, au même titre qu'un trouble convulsif ou qu'un vertige ; je l'ai affirmé ici même en 1909, et je pense le prouver par des observations assez nombreuses.

La possibilité de la nature comitiale de la migraine est bien connue : cette nature comitiale est surtout hors de doute quand il s'agit de Migraine Accompagnée (aphasie et parésie transitoires). Elle paraît être seule admissible quand il s'agit de sujets jeunes chez lesquels on ne peut soupçonner ni auto-intoxication ni début de Tabès ou de P. G.

La Migraine est génératrice d'Accès Psychiques. Elle nous dispense de supposer soit une attaque oubliée, soit un vertige inaperçu, comme on a l'habitude de le faire pour expliquer les troubles comitiaux psychiques. Migraine et troubles intellectuels ont ici une liaison étroite : la Migraine a agi comme l'amorce d'une cartouche, dont l'explosion n'a été autre que le délire.

J'ai montré ici-même, en février 1909 (1), un malade ayant présenté, d'une part, un épisode migraineux aphasie parésie transitoires, d'autre part, un état confusionnel, subdélirant et amnésique, après une absence avec chute. Je faisais remarquer que ce malade n'avait pas eu d'états délirants après migraines, mais qu'un tel trouble était possible et que je venais d'en voir un exemple.

Voici, en résumé, quel était cet exemple. Batelier flamand, jeune, se présentant à nous avec une confusion d'aspect notoirement comitial, avec toutefois quelques sourires un peu étranges. C'est son deuxième accès de ce genre. Avant chacun des deux accès, longue période de migraines atroces, avec prostration, suivie subitement d'une excitation à la fois muette et euphorique, se traduisant en actes impulsifs et absurdes. Lors du premier accès, il sort de sa péniche, se rend à un marché, y

(1) Cf. article précédent.

empoigne deux oies plumées qu'il jette sur son dos ostensiblement, et se met à courir. Lors du deuxième accès, il jette une poignée de monnaie sur le comptoir d'un bar, en faisant mine de prendre les passantes par la taille.

Cette conception de la *Migraine Génératrice de Délire*, ou, si l'on veut, première partie d'un accès couplé dont la seconde partie est délirante, ne figure pas à notre connaissance chez les auteurs, même pas chez Féré, qui, cependant, a établi une liste si complète des menus signes de l'épilepsie, et qui a donné à la migraine une si grande place. Mais si on relit, à notre point de vue, les vieux auteurs, on y trouvera des cas de délires comitiaux où l'accès délirant typique a été visiblement déclenché par une migraine, bien que ce symptôme soit mentionné simplement à titre incident, et même sans aucune sorte de commentaire. Des actes de meurtre ont été ainsi la séquelle d'un accès migraineux typique, sans attaque, vertige ni absence. Les délires susdits sont qualifiés d'épileptiques par les auteurs qui les rapportent, uniquement parce que le terrain s'est révélé épileptique, soit avant, soit après l'accès. Mais on sent l'importance pratique d'un diagnostic basé sur des signes *intrinsèques*, et non plus seulement extrinsèques. Une remarque clinique importante est que les malades, dans les Délires Post-Migraineux, se présentent sous les mêmes aspects que les Comitiaux avérés à attaques, absences ou vertiges ; toutes les nuances de la confusion ou de l'excitation dans ces cas sont identiques, comme les actes médico-légaux qui en résultent sont identiques.

L'appoint alcoolique possible ne supprime pas le caractère épileptique de la migraine ni du délire, il n'explique pas toute l'amnésie et il laisse, tant aux actes qu'à la présentation, les traits spéciaux qui nous permettent dans bien des cas le diagnostic *par reconnaissance immédiate*.

J'ai déjà signalé ici (juin 1909 et janvier 1921) que l'allure farouche et tragique n'est pas constante dans les Délires Épileptiques, et qu'on rencontre parfois *l'humeur joviale*, qui, combinée à la pauvreté idéique, engendre *des actes saugrenus*. Ce caractère saugrenu des actes serait peut-être plus fréquent dans les Délires Comitiaux Mnésiques.

La valeur génératrice que nous accordons à la Migraine la met, sous un rapport de plus, en parallèle avec le vertige et l'attaque ; la Migraine étant une crise à la fois vasculaire et sensitive, on s'explique qu'elle ait les mêmes contre-coups que les crises à la fois motrices et vasculaires.

On nous objectera que vertige et attaque sont amnésiques, tandis que la migraine est mnésique. Je répondrai que l'Amnésie

si elle est cliniquement un signe précieux, n'est pas physiologiquement nécessaire. Très souvent l'Aura Prolongée est mnésique, et souvent elle n'aboutit pas à une attaque ; dit-on pour cela que tantôt elle est comitiale et tantôt pas ?

En résumé :

1° Chez l'adolescent une Migraine caractérisée est un indice presque certain d'Épilepsie ;

2° L'Accès Migraineux est parfois générateur de Délires de Type Comitial, mnésiques ou non ;

3° Ces délires ne sont pas constamment du type brutal ; ils engendrent souvent des actes saugrenus ; le mutacisme y est fréquent.

M. Colin. — Il faut remarquer toutefois que la migraine est un accident mnésique. Pour ce qui est des fugues épileptiques, Charcot les avait bien mises en lumière. Un de ses malades avait toujours sur lui un papier portant les indications nécessaires à son retour.

M. de Clérambault. — Le caractère mnésique ou amnésique d'un accident est en rapport avec l'intensité du trouble qui l'accompagne, et ne change pas sa signification.

DEUXIÈME CHAPITRE

LES DÉLIRES COMITIAUX MNÉSIQUES

3

ATTAQUES COMITIALES
DÉLIRE CONSÉCUTIF MNÉSIQUE (1)

Présentation de malade

1909

René D..., sans profession, 18 ans, amené à l'Infirmerie spéciale le 1er juin, et envoyé par nous à Sainte-Anne avec le certificat suivant :

Épilepsie. — Attaques répétées avec épisodes délirants consécutifs. — Confusion prolongée avec tendances mystiques, crainti-vité ; hallucinations parfois accusatrices, actes absurdes. — Absence fréquente d'amnésie. — Début en bas âge par des absences. — Vertiges dans l'enfance.

A. H. — Grand-père paternel « buveur invétéré », était distillateur ; mort à 70 ans ; marié deux fois, a eu 5 ou 6 enfants, tous morts tuberculeux avant 30 ans ou vers 30 ans. — Un de ses fils bégayait ; marié, il a eu deux ou trois enfants, dont un survit. — Une de ses filles a été internée dans la puberté ; forme du délire inconnue de nous ; elle n'était pas née de la même mère que le malade précédent, ni que le père de notre malade.

Père du malade : alcoolique, était aussi distillateur. Mort tuberculeux à 33 ans. Insociable et débauché ; sa femme avait

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 12.

fini par se séparer de lui ; ne paraît pas avoir été syphilitique.

Côté maternel : les grands-parents ont eu 9 enfants, dont 6 encore vivants : 1 mort-né, 1 mort par diphtérie, 1 mort par cause inconnue. La mère de notre malade, enfant tardive (sa mère avait 45 ans à la naissance), semble avoir eu des crises hystériques frustes ; très nerveuse, ordinairement renfermée, expansions soudaines. Pas de fausses-couches. Une sœur, tante de notre malade, est migraineuse.

A. F. — Un frère, une sœur. — Frère 15 ans. Sommeil souvent agité, mais sans miction, ni terreurs, ni somnambulisme. — Intelligent et affectueux, mais orgueilleux et indocile. — Sœur 12 ans 1/2 : *grince des dents toutes les nuits ;* caractère réfléchi, nous dit-on ; tendance mélancolique, aurait souvent dit à sa mère, le soir : « Encore une journée de moins à vivre. »

A. P. — Gestation bonne, accouchement normal. Allaitement maternel ; typhoïde chez la mère vers le quinzième mois. — Poids considérable à la naissance (?) développement régulier.

En l'allaitant la mère a constaté des *absences :* au milieu de ses cris, l'enfant subitement se taisait, s'immobilisait, cessait de respirer et fermait les yeux, puis râlait légèrement. Ce phénomène observé une dizaine de fois durant la première année, a cessé les années suivantes. Pas de convulsions.

Énurésie jusqu'à 12 ans. *Pavor nocturnus* fréquent, avec sueurs très marquées du cuir chevelu. — Vers 11 ans, hyperidrose marquée des orteils avec ampoules fréquentes. — Vers le même âge, ablation de polypes.

Aucune maladie n'a précédé les premiers troubles comitiaux marquants.

Vers 8 ou 9 ans, épisodes d'allure somnambulique. Vers 11 ans, vertiges. Vers 12 ans, première attaque (chute brusque, tandis qu'il jouait), soigné à la consultation externe de la Salpêtrière (régime déchloruré), changement de caractère (maussade et méchant par moments). Au début avait une attaque par mois, depuis ses 16 ans, il en a eu 4 par mois (« une attaque à chaque changement de lune » dit la famille). Vers 17 ans 1/2 (depuis janvier dernier), les attaques surviennent par séries de 6 ou 7 dans les 24 heures, aux mêmes époques.

Quelques cicatrices de chutes (face et cuir chevelu). Pas de traces de morsures de la langue.

Le malade est ordinairement doux, poli, affectueux « comme une fille » avec cela entêté et rusé, nous dit-on. Tendances hypocondriaques nettement morbides, algies viscérales avec exacerbations : « Constamment il plaint son nombril » nous dit la tante. Préoccupations légitimes au sujet de ses attaques ; pense

constamment à guérir ; un jour, après un coup de tonnerre qui l'avait grandement effrayé, il dit « petite mère, je suis guéri ». Toujours excessivement peureux. — A peu appris au collège, mais dessine bien. Suivant sa mère, son intelligence aurait baissé depuis que ses attaques se multiplient ; sa tante le nie ; mais elle convient que *son élocution est devenue plus lente et plus embarrassée.*

Le malade a été élevé jusqu'à 3 ans par sa mère ; et de 3 à 15 ans par une tante ; de cette période, il a passé 3 ans 1/2 en pension. A 15 ans, sa mère, remariée, le reprend et l'amène en Amérique (1907) ; retour en France l'année suivante ; l'enfant confié à des paysans du Midi, a des attaques suivies de délire ; internement de quelques jours à l'Asile de Carpentras (fin 1908), puis retour dans la Seine. — A toujours été bien soigné, bien éduqué, bien observé.

I. — *Troubles comitiaux parcellaires.* — Notre malade est sujet à des crampes, et à des sensations de tiraillement fasciculaires dans les muscles, qui se produisent surtout après les attaques convulsives. Loin de toute attaque, *il éprouve des tremblements subits avec moiteur des mains.* Nous avons constaté ces phénomènes, au cours d'un interrogatoire, dans la main droite, puis, la jambe droite ; le sujet s'est plaint aussi un instant d'une trémulation dans l'œil droit ; enfin, sans qu'il nous avertisse, nous avons vu un tremblement assez durable dans l'interosseux dorsal du troisième espace de sa main droite, sans mouvement du médius : cette localisation nous semble devoir exclure tout soupçon de supercherie ou d'auto-suggestion. Nous remarquerons que ces tremblements sont survenus après un interrogatoire fatigant et alors que le malade avait faim.

Dans le domaine visuel, il nous a dépeint des *éblouissements* sans motifs, survenant en état de santé, sans autre malaise, des visions de zigzags lumineux et autres lignes éblouissantes, dénuées de toute signification, enfin des anopsies subites : « Les yeux grands ouverts, je ne vois plus. »

Le sujet connaît par les rêves seulement l'impression d'*étrangeté des choses ;* mais il a nettement éprouvé, à l'état de veille, la sensation du *déjà vu :* il reconnaît dans sa totalité l'aspect de la minute présente, puis raisonne et se dit « je perds la tête ».

Parlant de son imagination visuelle, il nous dit sans nul à-propos : « Je crois facilement voir ce que je pense ; ainsi, passant en mer en vue de la Martinique et repensant au grand cataclysme, il me semblait voir la mer s'agiter, la lave couler. » C'est avec la même spontanéité qu'il nous a donné les détails ci-dessus ; jamais il n'a répondu exactement à la question du

moment, et nous sommes sûrs de ne pas l'avoir suggestionné.

Le malade a éprouvé des sensations de constriction dans la gorge et dans les fosses nasales, avec envie de pleurer. Il parle aussi d'un goût salé ou métallique, qui précède parfois les attaques, sans que nous ayons pu démêler s'il s'agit là d'une aura proprement dite ou d'un prodrome.

II. — *Vertiges.* — René D... a éprouvé ses premiers vertiges vers 11 ans ; ayant eu au collège un camarade également sujet à des absences, il l'a observé, et a réfléchi particulièrement à ces troubles. Les vertiges, espacés d'abord, seraient survenus chaque jour depuis ses 15 ans, au nombre de 5 ou 6 ; quelquefois plus et jusqu'à 20, à l'approche des dates des attaques ; toutefois depuis six mois (janvier 1909) ils ne se seraient plus manifestés.

Jamais d'aura avant le vertige. — Si le malade est en train de parler, il s'interrompt, ses yeux deviennent fixes et troubles, puis il reprend sa phrase et souvent il rougit. Aux questions qu'on peut lui poser, il répond : « Je sais bien que je viens d'avoir un vertige » ; souvent il les compte, et dit : « Aujourd'hui j'ai eu tel nombre de vertiges. » — S'il est debout et arrêté, il marche ; s'il est assis, ses bras agissent ; toujours quelque trouble moteur souligne l'absence. Si le malade est en train de marcher, il poursuit sa route automatiquement, pendant une minute et même plus.

Nous lui avons demandé à maintes reprises par quel procédé il prenait conscience de ce qu'il avait eu un vertige : il nous a toujours répondu que c'était par une sensation de *réveil*, par une impression de *revoir* des choses, de *retrouver* les gens. On ne peut soutenir qu'en constatant tel ou tel trouble consécutif, il *juge* avoir eu un vertige (comme après l'attaque convulsive il *juge* avoir eu une attaque) non, l'induction n'entre pour rien dans sa conviction, il a conscience, directement, de revenir à lui. S'il rougit, c'est parce qu'il a honte d'avoir eu des témoins de son mal ; s'il est seul, ou s'il n'a près de lui qu'une personne familière, il ne rougit pas ; on ne peut soutenir que la rougeur soit un symptôme qui l'avertisse ; d'autant que le vertige causant, comme on le sait, une vaso-contriction durable, le malade ne peut devenir rouge qu'une fois le vertige bien terminé.

Un trait qui montre combien un esprit scientifique, ou plus exactement biologiste, est à sa place chez les personnes chargées de surveiller les enfants, est celui-ci : comme le jeune René, au collège, avait cessé de faire des progrès, et que son professeur informait sa mère de ce qu'il « tournait à la paresse », sa mère chercha à l'excuser, en invoquant l'influence possible des vertiges sur son esprit, et le professeur, homme très moral, mais

psychologue d'une vieille école, lui répondit : « Ses vertiges n'affectent pas sa santé, c'est le plus robuste de mes élèves. »

III. — *Épisodes oniroïdes.* — Nous ne trouvons pas d'autre terme pour désigner, sans en préciser la nature, un certain ordre de phénomènes qui tient le milieu entre le somnambulisme *proprement dit* et les hallucinations du réveil ; il participe, à notre avis, de l'un et des autres, étant complexe et prolongé comme le premier, mais, comme les seconds, suivi de souvenir.

Sa tante nous raconte : « Vers 4 ou 5 ans, il a fait du somnambulisme ; il venait droit à mon lit et me tirait, par exemple, par les cheveux, je le recouchais. A l'école, on a observé la même chose, *il croyait voir des chats*. Vers 11 ou 12 ans, il avait encore de ces crises assez souvent ; je le voyais alors se lever, se regarder dans la glace, frapper à la porte ; il avait les yeux à demi-fermés, ou en tout cas le regard vague, il était pâle, et en le touchant, je trouvais sa tête en sueur. Le plus curieux est que le lendemain, si on le remettait sur la voie, *il retrouvait le souvenir de ses actes de la nuit ;* il répondait : « C'est vrai, je me rappelle, je ne sais « pas pourquoi j'ai fait cela. » D'autres fois, il s'en ressouvenait spontanément. Aussi la domestique pensait que son somnambulisme était simulé, et qu'il faisait « des manières exprès ». Mais pour moi c'était bien sincère, il faut qu'une force quelconque le pousse, et qu'il ne sache pas qu'il se lève, sans quoi il n'oserait pas se lever, car il est affreusement peureux ; s'il était conscient, il ne se lèverait pas. »

La mère nous a dit de son côté : « Voilà deux semaines, il s'est mis la nuit *à cogner sa tête contre le mur ;* la domestique, qui est accourue, l'a réveillé, et il s'en est souvenu le lendemain. » Le malade rectifie : « J'ai pu cogner ma tête, mais j'ai cogné aussi autrement ; la bonne m'a dit sur le moment que je cognais avec mon derrière, et cela m'a étonné, *car je me figurais frapper avec mes poings.* » Ce détail a son importance, il prouve une note confusionnelle bien en rapport avec l'origine du délire. En tout cas le malade, le lendemain, s'est rappelé l'intervention de la bonne. Il insiste sur ce fait que le délire de la nuit, dont ordinairement il n'a plus, lors du réveil, aucun souvenir, lui revient à l'esprit par degrés et subitement, soit dans la journée, soit le lendemain ; les questions qu'on lui pose facilitent le retour des souvenirs, mais généralement on évite de lui en parler ; s'il en parle on ne lui répond pas, ou bien l'on nie, et après une faible discussion il se contente de cette idée, qu'il a simplement fait un rêve où il se figurait se lever, etc. Le souvenir peut si bien revenir spontanément, qu'il a parfois demandé pardon de tel ou tel acte qu'on voulait lui faire oublier.

Dix jours après son internement (11 juin), le malade nous dit avoir eu, à Sainte-Anne, deux ou trois épisodes de même genre. Une fois il rêve de papier doré, s'assied sur son lit, se sent effrayé ou angoissé, et frappe pour appeler l'infirmier. Une autre fois il se lève, va cogner à la porte et tourne plusieurs fois dans la pièce ; il avait alors la tête toute mouillée, dit-il, il aurait à ce moment pensé que le bromure le rendait malade.

Cette fois ou une autre, le veilleur l'aurait transféré, nous dit-il, dans une chambrette. « A l'heure du lever, ajoute-t-il, le veilleur m'ayant demandé si je me souvenais de quelque chose, je lui ai répondu non, puis je me suis rendormi un peu, et dans l'*assoupissement* le souvenir de mes actes de la nuit m'est revenu ; quelques minutes après j'ai pu dire à l'infirmier que je me rappelais en effet quelque chose, et le reste m'est revenu dans la journée. »

Ce retour des images d'un délire dans un moment d'assoupissement est trop profondément logique, supposons-nous, pour qu'un malade d'esprit débile puisse l'inventer. De même pour le détail suivant : « La nuit dernière, nous dit le malade, *j'ai revu en rêve* tous les détails du grand délire qui avait suivi mes sept attaques. » Bien que toutes les catégories de délires puissent s'ébaucher et puissent revivre dans les rêves, de telles reviviscences nous semblent plus naturelles dans le cas des délires oniriques, et nous semblent montrer une fois de plus la parenté des onirismes de tout aspect.

L'état du malade rappelle certes l'hypnagogisme, c'est-à-dire, aux termes de Baillarger, l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil, ou entre le sommeil et le réveil. Il présente toutefois plusieurs éléments supplémentaires : *la complexité, la durée, la persistance après le réveil, et l'accomplissement d'actes suivis.* Ces deux derniers traits spécialement manquent dans l'exposé de Baillarger (si l'on en défalque les cas de délire alcoolique aigu) qu'on ne saurait y laisser entièrement aujourd'hui, le cas de Heim, rapporté par Marc, où il s'agit vraisemblablement d'épilepsie banale, et le cas de Hoffbauer). Parmi les cas vraiment typiques de Baillarger, nous trouvons une épileptique avérée et une proportion de migraineux si considérable, que plusieurs sans doute parmi eux étaient des comitiaux larvés. A propos des attaques nocturnes précédées de rêves, Baillarger émet l'hypothèse de quelque connexité causale et recommande spécialement aux recherches l'étude du rêve chez le comitial.

Nous avons présenté à la Société Clinique, au mois de février, un malade, épileptique larvé, qui une nuit s'est réveillé en entendant la voix de sa mère, morte quelques semaines auparavant,

s'est levé, et durant deux ou trois minutes, l'a cherchée avec conviction dans son l(gement ; le souvenir de ce délire lui est resté ; nous avons souligné le rapport de ce délire avec le terrain comitial ; ce cas et notre cas d'aujourd'hui, nous semblent être bien de même nature.

Une autre particularité de ces deux cas, qui manque dans le simple hypnagogisme, est que le délire a pris naissance vraisemblablement dans le *cours du sommeil* et non à la fin d u sommeil, autrement dit dans le sommeil profond et non dans un assoupissement.

Ce court délire porte un cachet d'absurdité comme les états confusionnels et comme les rêves ; comme eux, il commence par être oublié et peut revenir ultérieurement à la mémoire sous forme plus ou moins complète.

Si nous rassemblons tous ces traits : origine dans le cours du sommeil, actes, durée, complexité, la ressemblance de ce délire et des somnambulismes nous paraît grande, et nous serions tentés de l'appeler *état second avec souvenir ;* il ne répond exactement à aucune description classique ; c'est en somme un *délire oniroïde mnésique, issu du sommeil.*

Ce délire semble avoir été précédé de rêve, au moins dans deux cas. Si nous émettions l'hypothèse que ce rêve a pu être remplacé dans certains cas par une attaque ou accompagné d'une attaque, elle paraîtrait invraisemblable ; on verra cependant que des délires d'un contenu analogue et suivis également de souvenirs surviennent souvent chez notre malade à la suite d'attaques convulsives.

IV. — *Attaques convulsives.* — Première attaque survenue vers 12 ans, comme l'enfant jouait dans un jardin, au dire de la mère et de la tante, 4 attaques par mois au début. Chaque attaque aurait coïncidé avec une phase nouvelle de la lune. Depuis 18 mois les attaques tout en ayant lieu aux mêmes dates, vont par séries ; depuis 6 mois, on en peut compter 6 à 7 en l'espace de 24 ou 48 heures. Lorsque le malade a de la diarrhée, ses crises, nous affirme-t-on, n'ont pas lieu.

L'approche des attaques est souvent signalée par une modification du caractère et de l'intelligence, le sujet paraît plus éveillé, plus spirituel *(sic)*, il y a *une sorte d'hypomanie.* Souvent aussi les vertiges se multiplient ; le sujet peut se montrer frileux, avoir des sortes de frissons, mais chose importante, *jamais de fièvre.* Des indigestions surviennent, l'haleine saburrale a été constamment remarquée. Constamment aussi le sujet se plaint de douleurs qu'il localise dans le nombril et dont son plus jeune frère s'est plus d'une fois moqué (voulait y mettre de la mie de

pain, s'en mettait à lui-même, etc.) *Des vomissements* précèdent de peu le début de l'attaque : le malade, pâle, peut encore parler et exprime ses sensations. Souvent, tout se borne à l'envie de vomir (prodromes viscéraux de Herpin). Parfois, il y a transpiration, surtout des mains.

Il n'y a pas d'aura immédiate. La chute est brusque et se fait sans cri. Les secousses, peu violentes, affectent les bras et le torse plus que les jambes. Stertor, ronflement, gonflement violacé de la face. Miction inconstante. Morsure de la langue très rare. Aucun souvenir. Si le malade peut se rendre compte qu'il a eu une attaque, c'est par une opération du jugement portant sur les circonstances extrinsèques. *Mydriase pouvant se prolonger des jours s'il y a délire* (fait 2 fois observé par nous).

Après l'attaque, constamment le malade se plaint d'une douleur localisée au nombril, il frotte cette région ; la découvre ; il ressent des palpitations et craint d'avoir contracté une maladie de cœur (troubles viscéraux, hypocondrie). Il fait montre parfois d'un degré d'affectuosité inhabituel ; *il a des accès de rire subits et des bâillements ;* il s'étire. Sa sueur exhalerait alors une odeur forte (pas de renseignement sur la densité des urines). Il se montre parfois nettement délirant dans les idées et dans les actes.

Certains délires, très courts, ont été amnésiques. Ainsi une fois étant au collège, il s'est agité après l'attaque, a injurié un professeur, et s'est calmé en une heure de temps. Amnésie.

D'un délire nocturne qu'il a présenté fin 1908 chez des paysans, en province, il n'a gardé qu'un souvenir très incomplet. On lui a appris ce qu'il avait dit et fait ; il se rappelait seulement la visite du médecin qui ayant exploré son abdomen, a déclaré : « Il n'y a là aucun mal. »

V. — *Délires post-convulsifs.* — Depuis quelques mois, les attaques sont suivies, environ une fois sur quatre, d'états délirants prolongés et atypiques. Le délire se produit surtout si plusieurs attaques ont eu lieu le même jour, *et si après une attaque le malade n'a pas dormi.*

Quelquefois le malade est assez confus pour sembler ne pas reconnaître les gens, du moins pendant une heure ou deux ; il se livre à des excentricités diverses, tout en menant sous divers rapports, une vie normale : par exemple, il mange et dort bien, dort même beaucoup, et au réveil il est guéri. D'autres fois, le délire dure deux ou trois jours, et le sommeil de la première nuit ne l'atténue pas. D'autres fois enfin, le malade reste complètement insomne jusqu'à guérison. Durant ses délires il aurait l'air abasourdi *(sic)*, parle peu, repousse les gens d'une façon maussade

et accuse d'abondantes illusions visuelles ; des cadres remuent, des têtes se cachent dans les rideaux, des taches d'humidité au mur deviennent la forme d'un vieillard à barbe blanche, qui le montre du doigt. Assez souvent il reconnaît l'illusion pour telle au moment même où elle surgit. Certains thèmes reviennent d'un délire à l'autre, par exemple l'idée d'une certaine voisine qui l'épie, et la vision totalement hallucinatoire de cette femme en train de le regarder, des préoccupations sexuelles, des tendances mystiques, etc. Parlant de ses organes génitaux, une fois il confie à sa tante qu'il s'est masturbé, le regrette, relève sa chemise pour montrer ses organes et projette de se les faire couper ; une autre fois il va se confesser de son onanisme, etc. Il nous semble qu'ici le retour de l'idée n'est pas dû seulement à la tendance auto-accusatrice mais aussi à des préoccupations primitivement sexuelles, que l'exhibitionnisme décèle à l'état pur. Le sujet débite ses souvenirs, ses illusions et ses pensées dans un pêle-mêle et avec une absence de souci qui n'ont pas échappé à ses proches. « Pour moi, nous dit sa tante, *il doit être alors comme forcé de dire tout ce qu'il pense.* » On l'entend, en effet, répéter des cantiques qu'il sait par cœur, ou bien il les lit à haute voix, visiblement sans les comprendre. Une fois, sous l'influence de son algie péri-ombilicale, il est allé trouver un jeune homme avec qui deux jours auparavant il s'était promené, en l'accusant de lui avoir donné dans le ventre des coups de pied dont il se ressentait.

A propos de la vie génitale, mentionnons cette opinion de la famille, *que peut-être des rapprochements sexuels mettraient fin à l'épilepsie ;* dans cette conviction, sa mère et sa tante, deux personnes pieuses, étaient prêtes à favoriser son vague penchant pour une certaine jeune fille, pardonnant d'avance à celle-ci les complaisances thérapeutiques qu'elle aurait pour le cher malade, et sans songer aux conséquences qui en résulteraient pour elle-même : nouvelle preuve des dangers que les erreurs biologiques peuvent présenter, si innocentes qu'elles semblent être de prime abord.

Voici le récit de crise qui l'a fait interner, et qui a duré quatre jours (jeudi 27 mai-dimanche 30). Le mercredi 26, il se couche bien portant, mais il a plusieurs attaques dans la nuit, et le jeudi au réveil il paraît si troublé que le domestique lui ordonne de rester couché. Sentant des douleurs dans la tête et *des battements de cœur*, il réclame à grands cris un médecin, pleure et s'agenouille devant son oncle en le suppliant de ne pas le laisser mourir ainsi. Resté seul et au lit, il veut se lever, mais se sent si étourdi, ou si dépourvu de force, qu'il tombe

mollement sur un lit contigu au sien ; après quelques efforts, il rentre dans son lit et se recouche ; il n'ose tout d'abord se relever, puis saute hors du lit et s'habille ; il refuse toute nourriture et se sent assoiffé, comme fébrile ; on le recouche, vers le soir il se réveille et se rendort. Dans la nuit, il s'éveille deux fois, et se dresse tout debout sur son lit ; il a une vision très nette de l'ambiance (sa tante qui veille, une lampe cachée par un rideau, etc.).

Le vendredi matin sentant au nombril la douleur habituelle, il demande à prendre un lavement ; d'ailleurs *tout un côté du ventre est douloureux*, il se sent forcé de le gratter. Il lui semble que quelque chose appuie sur son œil droit, et comme à ce moment il voit, ou croit voir, qu'une voisine le regarde obliquement, il pense : « Cette femme m'envoie de l'électricité dans l'œil, tant mieux, cela va peut-être me guérir. » Il croit voir derrière les carreaux des appareils photographiques braqués sur lui et des personnages qui lui envoient des lumières ; il aperçoit dans le mur une comète et dans le plafond un vieillard à barbe blanche qui lui fait signe ; il reconnaît d'emblée le caractère purement illusoire sinon de toutes, du moins de quelques-unes de ces visions. Il était alors plutôt pâle, et sentait néanmoins une chaleur à la tête ; les diverses allées et venues de son entourage, causées par lui, lui étaient à charge ; constamment il montait ou redescendait les escaliers. Apercevant un imprimé, il en parcourt les premières lignes, et, parce que celles-ci lui déplaisent, il le déchire, et il en allume les morceaux sur l'escalier.

Du vendredi au samedi, il dort bien, à part un réveil. Le samedi, il mange peu ou pas. Le soir, se promenant dans le jardin, il ramasse des cailloux ; il entend alors une voix qui lui dit : « Reste courbé jusqu'au lever de la lune, tu seras guéri. » Apercevant un escargot, il le ramasse et se l'applique sur le nombril, toujours dans l'espoir de guérir. Peut-être la douleur au nombril, peut-être le ramassement machinal des cailloux l'avaient fait d'abord se courber ; et c'est cette pose qui a suggéré à l'inconscient l'hallucination auditive.

Le dimanche matin, il se rend à l'écurie pour étriller le cheval et il voit ce cheval le regarder d'un œil tout drôle, « à la façon de ces chevaux de carton des cirques, dont l'intérieur contient deux hommes » ; le cheval lui paraît se moquer de lui. Il lui semble qu'un des flancs du cheval est tout gonflé, l'animal doit avoir des coliques. Comme il sortait de l'écurie, *il sent et voit se mouvoir, d'une façon toute indépendante, son propre bras droit, qui va frapper* son épaule gauche. — Se promenant dans le jardin, il pense que c'est le jour anniversaire de sa première

communion, croit comprendre pourquoi quelque chose le tracasse, et décide d'aller à la messe. Puis il hésite, une voix incessante le harcèle, lui rappelant surtout un péché, à savoir la masturbation ; il s'efforce de tracer une confession écrite, puis il y renonce, cède à la voix qui lui ordonne d'aller à confesse, passe un paletot, court et escalade la grille qui entoure l'église ; dans l'église, il s'agenouille et pleure, après la messe il se confesse ; il sort de l'église à reculons, accomplit à reculons une partie du parcours, et arrivé chez lui il monte à reculons l'escalier. Une voix qui partait de son nombril lui disait : « Il faut que tu reviennes à reculons sur tout ce que tu as fait », il monte et redescend l'escalier plusieurs fois, toujours à reculons : l'une des fois, il avait pour but de reprendre et de repercer pour la porter, une médaille de piété depuis longtemps négligée. Comme au bas de l'escalier se trouve une statuette de la Vierge, l'image de cette statuette le poursuit, sa douleur du nombril le reprend et à sa grande surprise son bras s'en va frotter ses reins, puis son nombril, en même temps qu'il pense : « Si j'avais la Vierge dans le dos, ou dans le nombril ? » Lui-même s'étonne de ces mouvements et de ces pensées, qu'il juge absurdes et sacrilèges. A table, il déjeune normalement ; mais soudain, voyant un couteau à la portée de la main de son oncle, il s'en effraye, saisit le couteau et le dissimule derrière son dos ; on le lui reprend et on lui ordonne d'aller se coucher, ce qu'il fait sans aucune objection.

La journée du lundi se passe tranquille. Le mardi 1er juin, le malade nous fait oralement le récit des faits ci-dessus, et nous le résume même par écrit, en quelques lignes. Par l'interrogatoire de sa mère et de sa tante, nous avons pu nous convaincre que tous ses dires étaient exacts et que de ses trois journées de délire il y avait assez peu de détails que sa mémoire eût égarés ou déformés.

Le dimanche 20 juin, à Sainte-Anne, nous trouvons le malade alité et agité. Il a des éclats de rire niais, des réponses absurdes ; des illusions et des hallucinations ; néanmoins il converse de son mieux avec sa mère et avec nous, témoignant de son plaisir à nous voir et s'efforçant de nous renseigner. Lorsque nous arrivons, il vient de dire à sa mère qu'elle a les cheveux tombants et fume une cigarette. Il nous dit : « *Je vais vous raconter ce que j'entends* », et après avoir écouté, il nous transmet l'hallucination auditive : « Ils me disent qu'on va tuer tout le monde ; quelqu'un vient de me dire : regarde dans les carreaux, tu verras si ce n'est pas le soleil qui te fait cela. » Il nous en cite d'autres encore, sans les commenter ; *leur contenu le laisse indifférent* (comme il arrive si fréquemment dans les états confusionnels, pour celles

des perceptions erronées que le malade énonce de lui-même) ; il n'y ajoute aucun commentaire, souvent il en rit, et promptement il les oublie. — « Ma maman, nous dit-il, a dû entendre ma voix, car elle me fixait dans les yeux. » Tantôt il rit niaisement et tantôt il pleurniche, disant ressentir des étirements qui lui partent de la pointe des pieds, des douleurs constantes dans le nombril, etc., il garde son ventre découvert, et il énonce avec détail ses sensations. — Entre temps, il parle raisonnablement de ses anciennes attaques, recherche dans son portefeuille une page écrite pour nous et la commente. Il comprend les questions plus lentement que d'habitude ; quelquefois, les comprenant mal, il rit niaisement. Ses mains sont un peu moites, mais sa tête n'est pas chaude, nous n'avons pas observé de frissons. Bien que son pouls batte à 64, 88, il n'a pas de fièvre : *pulsation cardiaque plus forte et plus pleine que d'habitude. Mydriase extrême.*

Un infirmier nous apprend qu'il a eu l'avant-veille et la veille, trois attaques, sensiblement aux mêmes heures : une le matin vers 9 heures, les deux autres dans l'après-midi, vers 2 h. 1/2 et vers 4 heures. Chute brusque, mouvements violents des quatre membres ; écume, miction, sommeil d'une demi-heure, puis prompt retour à l'état lucide. Après la dernière attaque on n'a pas observé de confusion, le malade a été lucide de suite ; une heure plus tard son délire s'est déclaré. — La mère nous assure que jeudi dernier le malade était pâle et lui a paru être en imminence d'attaques ; elle nous fait remarquer, en outre, que ce jeudi 18 était un jour de nouvelle lune.

Au sujet de ces accès de rire, la mère nous assure n'en avoir jamais observé que dans les périodes post-convulsives. Le malade n'a jamais éprouvé, à l'état sain, d'accès de rire isolés, subits. Pas de rires non plus durant le sommeil.

L'infirmier nous fait part de ce que le malade, une après-midi, après s'être assoupi très légèrement et très peu de temps, lui a raconté des rêves très riches qu'il venait de faire. — Il nous apprend ensuite que quand le malade, une heure après sa dernière attaque, a commencé à délirer, ce fut sous forme d'hallucinations visuelles : il déclarait voir le gaz allumé, des flammes, la Vierge, etc.

Le lendemain (lundi 21 juin), vers 3 heures, le malade en nous apercevant se précipite sur nous les bras ouverts et en pleurant : « Docteur, nous dit-il, sauvez-moi, qu'est-ce qui se passe, je ne comprends plus rien, cela doit être la fin du monde (étrangeté des choses, subanxiété). » Il se laisse calmer facilement, puis nous expose sur un ton quelque peu pleurard ses hallucinations et ses algies. « J'entends des voix comme des phonographes ;

elles disent les mêmes choses que la dernière fois, on me tutoie. Un monsieur criait qu'on le tuait, des voix disaient qu'on tuerait tout le monde, j'ai entendu causer entre eux des gens rasés. J'ai aperçu mon père, puis un soldat français, puis un petit enfant orphelin qui pleurait, il est parti sur un bateau et s'est endormi, etc. » Entre temps, il raconte avec attendrissement, les menus incidents du dortoir. Mydriase extrême.

VI. — *Origine de ces délires.* — Relativement à la nature de ces délires, deux hypothèses se présentent à nous : ou bien il s'agit d'une bouffée délirante, provoquée, en terrain dégénératif, par un ébranlement général, celui de l'ictus épileptique, mais que de nombreuses causes d'un autre ordre auraient pu aussi bien provoquer, ou bien il s'agit d'un délire exclusivement épileptique.

Dans le premier cas, nous aurions affaire à l'association de deux affections bien différentes, suivant le mode bien mis en lumière, vers 1880, par M. Magnan, qui a montré, chez un même malade, deux et trois délires réunis et emmêlés, mais encore très différenciables. Nous avons tous rencontré depuis des cas semblables, et il nous semble difficile, tellement nous nous sommes habitués à cette notion, qu'on l'ait jamais pu discuter ; seulement nous pouvons nous demander si le cas présent est bien un de ceux où elle s'applique. — Nul doute que le malade ne soit un dégénéré ; c'est un débile, porteur de stigmates physiques ; il présente *une légère tendance à l'obsession*, sous cette forme : « Si j'étais telle chose, si je me trouvais être à la place de tel malade », etc. (interrogations obsédantes) ; il est un peu enclin aux *sentiments mystiques* et aux *scrupules ;* une fois déjà, à l'état calme, il avait commencé à rédiger par écrit cette même confession, qu'il devait récrire dans le délire ; mais si l'on tient compte de son éducation antérieure, de son âge, du moment où il a agi (approches de Pâques), il est difficile de voir là l'ébauche d'une bouffée délirante. D'autre part, le malade a déjà rencontré plusieurs occasions de délirer, sans manifester le moindre délire ; ainsi une période fébrile de 8 jours, causée par un abcès du conduit auditif externe (fièvre violente, douleurs, insomnie), et des mouvements fébriles dus à de légères insolations.

Un instant, nous avions pensé trouver dans le paludisme l'explication des délires ; le malade, en effet, a vécu une année à la Guyane, et il nous semblait naturel qu'un état de mal favorisât des réveils d'hématozoaires, qui, à leur tour, eussent créé le délire. Mais nous nous sommes bien assurés que notre malade n'a jamais été paludique. Il n'a jamais eu, au dire de sa mère, ni les frissons, ni la prostration bien connus, ni les états extrêmes

de chaud et de froid qu'elle connaît bien, les ayant observés chez son second mari et chez son autre fils. René D... n'a jamais eu, à la Guyane, aucun accès paludique, il n'en a pas eu davantage en France ; sa mère n'a noté, lors des attaques, aucun symptôme de paludisme ; et nous n'en avons pas noté davantage. Il est à remarquer que les délires post-convulsifs n'existent que depuis le retour en France, alors que cependant à la Guyane, les attaques ont été nombreuses. D'ailleurs, avant le départ à la Guyane, les épisodes oniroïdes existaient déjà, et leur parenté avec les délires post-convulsifs est évidente. Enfin, le délire ci-dessus décrit n'a pas le type des délires fébriles les plus connus. Certaines réponses du malade auraient pu nous induire en erreur, car, d'une part, porté à s'exagérer ses troubles physiques, d'autre part assez désireux de nous renseigner pour se suggestionner lui-même, il s'était mis à classifier ses sensations en « accès chauds » et « accès froids » s'appliquant ainsi les symptômes qu'il avait entendu nommer autour de lui. Il connaissait d'ailleurs mal le paludisme : il disait que sa mère et sa sœur en avaient été affectées, son beau-père et son frère exempts, alors que l'inverse était vrai. — Nous nous sommes d'ailleurs constamment méfiés en interrogeant notre malade, d'une disposition mythomaniaque possible ; mais jusqu'ici rien n'a confirmé notre méfiance.

L'hystérie peut-elle expliquer ce délire ? Nous n'y trouvons ni les états passionnels, ni les thèmes idéiques suivis, ni les alternatives d'égarement et de dramatisme, ni l'occasion émotionnelle qui, habituellement, caractérisent l'hystérie ; enfin, même avec l'hystérie, un certain degré d'amnésie est de règle, et la conscience intermittente de l'état morbide s'exprime sur un tout autre mode.

S'agit-il d'épilepsie pure, autrement dit ce subdélire prolongé, mnésique, en partie conscient, résulte-t-il de l'attaque au même titre que les accès délirants classiques. Nous ne sommes pas en droit de l'affirmer absolument ; mais l'influence du terrain comitial sur la forme et le fonds du délire est évidente. Ce délire nous donne le tableau complet d'un de ces états seconds, nullement rares, où l'on ne trouve ni tendance violente ni confusion profonde, mais *simples oscillations de l'humeur*, *obnubilation et actes burlesques*. Ici, les actes sont absurdes, ils résultent d'idées rares et pauvres, instantanées et passagères, presque explosives ; l'*origine sensorielle ou motrice* de beaucoup d'entre elles est évidente (marcher à reculons pour expier, se tenir baissé pour guérir, etc.), les hallucinations d'un sens apparaissent brusquement aussi, sans lien entre elles, et assez souvent sans rapport avec les hallucinations d'un autre sens qui peuvent surgir au

même moment ou peu après (grimaces dans les carreaux avec voix parlant de guérison ou d'extermination), ce ne sont que courtes séries d'automatismes partiels, formant un total morcelé. La seule ébauche de systématisation que nous y trouvions est dans l'épisode de la confession, c'est-à-dire un mélange d'idées d'indignité et religiosisme, susceptible de diriger la conduite pendant une ou deux heures ; des états démentiels avancés et des états épileptiques nous offrent fréquemment de telles ébauches et de plus complexes ; au cours même de cet épisode surgissent d'ailleurs des gesticulations automatiques et dénuées de sens. Une teinte confusionnelle s'étend sur tout le délire, les sentiments sont hésitants, minimes, fugaces ; les idées sont obnubilées. Si nous y ajoutons les tendances mystiques, l'exhibition, la notion des délires analogues qui ont surgi dans l'état de sommeil, et le retour de formules dans plusieurs accès espacés, tout cela forme un ensemble connu, dont aucune bouffée délirante ne nous a montré le tableau jusqu'ici, et que nous qualifierions sans hésitation de comitial, si nous ne savions qu'il finira sans amnésie. Si ce délire n'est pas comitial exclusivement, du moins est-ce un délire hybride qui emprunte au terrain comitial ses caractéristiques principales.

Trois objections peuvent être dressées contre l'origine comitiale de tout l'ensemble, à savoir : absence d'amnésie, absence de confusion profonde, et apparition du délire une heure seulement après l'attaque. L'absence de confusion profonde n'est nullement rare dans les états épileptiques. Un intervalle presque lucide entre l'attaque et les premiers signes délirants pourrait sembler une objection plus forte ; mais le sujet, au cours du délire, présente des intervalles lucides beaucoup plus longs ; on compte, parmi les troubles comitiaux des états seconds, où le sujet se montre très ordonné, du moins dans le détail de ses actes ; enfin, cette absence même de confusion post-convulsive peut être, elle-même, interprétée comme résultant *de ce que la décharge comitiale n'est pas finie ;* nous reviendrons bientôt sur ce point. L'absence d'amnésie seule est une forte objection. Mais à ce sujet, nous rappellerons que tout le décours d'accès comitiaux indubitables n'est pas constamment englobé par l'amnésie, et les portions de l'accès non frappées d'amnésie sont généralement acceptées comme comitiales, dans certains cas. Lorsqu'un malade, avant l'attaque, fait un accès d'hypomanie (le cas est fréquent, et notre sujet en a lui-même, dans quelque mesure, donné l'exemple) établit-on une distinction entre des troubles mentaux prodromiques et la perturbation motrice, afin de rattacher les premiers à la simple dégénérescence ? Lorsqu'un malade, avant

l'attaque, fait en guise d'aura, un délire de deux minutes, dont il conserve, après l'attaque, un souvenir net (Herpin et Féré rapportent de tels cas), allons-nous dissocier l'aura d'avec l'attaque qui lui succède ? C'est impossible, surtout quand ces délires reviennent sous une forme stéréotypée, et comprennent des sortes d'obsessions et d'impulsions comme la seule dégénérescence n'en produit pas.

Si l'exposé du cas, tel que nous venons de le faire, est bien exact, si l'observation ultérieure vient de le confirmer, surtout si des cas analogues sont publiés, nous serons forcés d'en rattacher tous les symptômes, bien que mnésiques, à l'épilepsie pure et simple.

Un appoint notable à notre hypothèse serait apporté par le laboratoire, si l'étude des urines et du sérum venait à montrer que durant l'accès délirant, *les conditions paroxystiques sont prolongées*, alors que dans le cas d'attaques en série, mais sans délire consécutif, le retour à la normale serait rapide.

Nous n'avons pas pu effectuer ces analyses, mais *l'hypertension et la mydriase* nous paraissent parler dans le même sens, d'une *décharge non terminée.*

Nous avons vu dans notre Service, il y a quelques semaines, un cas très analogue au cas actuel, et que nous pouvons résumer ainsi :

Jeune homme de 17 ans, avec facies de grand débile, arrêté à la suite d'excentricités sur la voie publique (avait grimpé sur un corbillard, etc.) : présentation hostile et niaise, refus et entêtements absurdes, réponses grotesques, rires niais, craintivité, obtusion affective, confusion intellectuelle très marquée. Sur sa seule présentation, nous diagnostiquons, sous quelques réserves, l'épilepsie. Le lendemain, communication du dossier : déjà interné à Bicêtre, nombreuses attaques, etc. Prompt retour à la lucidité. A notre grand étonnement, le sujet se rappelle : 1° les circonstances de son arrestation ; 2° celles de notre premier examen. Même situation après trois jours. Internement par suite de considérations extrinsèques. Nous nous proposons de revoir ce malade, qui certainement se rappelle encore et son délire et nos dialogues.

Ce que nous avons dit des délires post-convulsifs de notre malade, René D..., peut s'appliquer à ses états oniroïdes, nés dans le sommeil et suivis de souvenir. Ils sont dûs, au moins pour une part, à la diathèse épileptique. Tous les individus névropathes peuvent être sujets, en des circonstances données, à des hallucinations hypnagogiques, mais la survenue en plein sommeil et le passage aux actes sont des circonstances aggravantes qui ne semblent être réalisées que par des sujets hystériques ou comi-

tiaux. De tels épisodes, courts et mnésiques, formeraient des cas de transition entre les hallucinations hypnagogiques et les états seconds proprement dits. Le malade étudié par nous en février a présenté un cas semblable : dans une période de chagrin (peu après la mort de sa mère) il est réveillé au milieu de la nuit par la voix de sa mère qui l'appelle, se lève, répond et cherche sa mère dans un logis environ deux ou trois minutes, puis se recouche et se rappelle la scène parfaitement bien. (Pas d'alcoolisme chez lui à cette époque.)

Il est remarquable que chez notre malade somnambulisme et délire post-convulsif soient, l'un et l'autre, suivis de souvenir. Ce trait parle en faveur de leur identité, et comme l'origine hypnique du premier est présomption d'épilepsie, il y a présomption également pour que le second soit comitial. Nous avons vu que les thèmes des délires post-convulsifs de notre malade sont sujets à reparaître dans ses rêves ; d'autre part, des rêves peuvent précéder ses épisodes oniroïdes. Ces liens du délire avec le sommeil sont présomption d'épilepsie, plus que de toute autre forme délirante, du moins dans les conditions de notre cas.

4

DÉLIRES COMITIAUX MNÉSIQUES (1)

Présentation de malade

1921

EXPOSÉ GLOBAL

Le nommé A... (Henri-Léopold), 26 ans, garçon de magasin, a accompli des délits de violence dans un état délirant de nature comitiale qui a présenté cet intérêt d'être mnésique.

A. H. — Père épileptique, buveur, séparé de sa femme ; interné à Armentières.

A eu 7 frères et sœurs ; le premier et le dernier survivent seuls ; il est ce dernier ; le premier n'aurait pas d'attaques.

A. P. — Premières attaques à 17 ans. Alcoolisme à cette époque. — Attaques fréquentes à cette époque.

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 61.

Réformé à 22 ans (1915) pour épilepsie.

Marié à 22 ans (1915). Ni lui ni sa mère n'avaient prévenu de sa maladie sa future femme. — Fillette de 4 ans bien portante.

Depuis ses 23 ans, troubles psychiques associés aux attaques. — Ces troubles psychiques vont augmentant en fréquence, en intensité et en durée. — Plusieurs tentatives de suicide au cours des états délirants.

Plusieurs admissions à l'hôpital en deux ans, pour états semi-délirants ou délirants.

Depuis un an traité par le Luminal et le Gardénal. Diminution numérique des crises convulsives, mais aucune amélioration psychique. Devient de plus en plus irritable et violent. Sobriété relative : le soir ne boit que de l'eau ; mais boit à midi du vin (jusqu'à 1 /2 litre) ; quelques verres de vin le dimanche matin.

Jamais de vertiges.

Ses actes d'apparence délictueuses datent du 25 décembre 1920.

Le 28 décembre, nous l'avons interné par le certificat suivant :

Épilepsie. — Attaques fréquentes et en séries. — Troubles psychiques liés aux attaques sous forme d'obnubilation et d'états hypomaniaques ou maniaques, fréquemment avec agressivité, parfois avec tendance suicide. — Perversion des sentiments affectifs durant les périodes post-convulsives malgré des apparences de lucidité et de calme. — Violences sur une femme de rencontre et sur des agents, le soir du samedi 25 ; souvenirs incomplets des violences. — Inculpation. Agitation véhémente au Dépôt. — Actuellement légère torpeur, phraséologie quelque peu embarrassée, conscience de la maladie. — Premières attaques à 17 ans. — Père alcoolique et épileptique, interné (Armentières). — *Signé :* Dr DE CLÉRAMBAULT.

État physique à cette date (28 décembre) : Langue saburrale. — Réflexes tendineux normaux. — Pupilles en myosis, mais réagissantes. — Tremblements des doigts et de la langue. — Cicatrices de morsures linguales. — Cicatrices linéaires courtes et superficielles, de blessures récentes aux poignets, face palmaire (tentatives de section des vaisseaux radiaux).

Présentation à cette date : Légère obnubilation. — Désorientation dans le temps. — Parole ralentie, hésitations, parfois léger bégaiement. — Construction sommaire des phrases ; pensées inachevées, mot propre parfois introuvable et remplacé par un mot vague. — Se rappelle les actes incriminés. Se rappelle une dispute avec une prostituée ; nie lui avoir porté des coups de rasoir, c'est au contraire lui qui en a reçu. L'acte a eu lieu vers les 7 heures. Il n'avait pas bu les heures précédentes. — Mis en présence de sa femme, il se montre plutôt affectueux, mais passivement ; il reconnaît et il approuve, à peu de chose près, tous les renseignements qu'elle fournit sur ses attaques et ses délires, anciens et récents ; visiblement il en possède des souvenirs personnels. Prié de sortir, il part avec indifférence.

CARACTÈRES HABITUELS DES ATTAQUES

Les attaques surviennent irrégulièrement : tantôt espacées de 2 à 4 mois, et tantôt presque hebdomadaires.

Elles sont nocturnes, et elles surviennent durant le sommeil, une heure après l'assoupissement.

Durant les 24 ou 48 heures qui précèdent l'attaque, la parole est ralentie et quelque peu embarrassée.

Quelques heures (?) avant l'attaque se produit parfois une sensation prémonitoire d'irritation dans les muscles masticateurs. le sujet serre les mâchoires, mâchonne, éprouve un certain besoin de mordre, se mord lui-même.

Cri initial. Fréquemment geste initial type, qui consiste à saisir de sa main gauche son poignet droit.

Raideur générale, avec prédominance à droite ; mouvements très nets du bras droit et de la jambe droite, quelques mouvements aussi à gauche.

Congestion violacée, stertor, écume. Miction finale.

Après la confusion, torpeur, pas de violence.

Le lendemain, la langue et souvent une joue sont douloureuses.

Remarques. — La miction est toujours très tardive ; la femme glisse un bassin dans le lit seulement au début de stertor. Le malade n'a aucun souvenir du cri initial. Le geste de se saisir le poignet droit semblerait indiquer une aura sensitive (sensation de douleur ou de mouvement), siégeant à droite ; nous n'avons pu déterminer si ce geste est réellement conscient.

CARACTÈRES HABITUELS DES DÉLIRES

Les délires ne sont pas immédiatement consécutifs aux attaques. Généralement une période de près de deux jours les en sépare. Cette période est insomne ou à peu près insomne, avec malaises physiques légers et maussaderie. Parfois très légère perversion de l'idéation sous forme de facéties et d'incongruités, d'actes inutiles ou bizarres. Mutacisme généralement dans cette période préparatoire. Parfois cependant expansivité, presque logorrhée ; alors confidences indiscrètes, aveux divers ; ainsi il raconte à sa femme, avec force détails, qu'il la trompe avec telle personne, et dans telles ou telles conditions ; il lui avoue que le dimanche matin, au magasin, ses camarades et lui boivent dans un entonnoir le vin de la maison, etc. Il y a alors souvent hypermnésie, ou tout au moins évocations de souvenirs tout à fait imprévus.

La phase proprement délirante est marquée par des idées polymorphes et des actes franchement absurdes. Les idées sont soit dépressives, soit orgueilleuses. On constate parmi elles le retour de certains stéréotypes.

Thèmes dépressifs stéréotypés ; idée de mort imminente, demande d'un prêtre, crainte d'un cataclysme (tremblement de terre) ; velléités et tentatives de suicide (couteau).

Thèmes orgueilleux : il va être riche, il est Alexandre Dumas. il est le boxeur Carpentier, etc. Il se sent fort et veut le prouver, Dans ces moments, logorrhée emphatique, avec vantardises, interpellations, défis ; il parle de lui-même à la troisième personne : « Oui, La Frite n'a pas peur de vous, il vous attend », etc.

Pas d'onirismes, du moins pas d'onirismes suivis, dans ces délires ; mais il y a sentiment d'étrangeté générale, transformation de l'ambiance, illusions partielles. Peut-être hallucinations passagères de la vue et de l'ouïe. Ainsi il disait une fois à sa femme : « Je te vois avec un revolver » ; une autre fois, il entendait la voix de son oncle, etc.

Sa femme a plusieurs fois remarqué qu'il n'y avait nullement concordance entre ses idées et ses sentiments apparents ; ainsi il émettait d'un ton indifférent des propos alarmants, comme la vue d'un tremblement de terre.

Il lui serait arrivé, 2 ou 3 fois, la nuit, de saisir sa femme par le cou ; nous n'avons pu déterminer s'il s'agissait d'actes accomplis dans des états délirants mnésiques, ou d'actes post-vertigineux, ou d'actes immédiatement consécutifs à une attaque inaperçue. Rappelons qu'aucun vertige n'a été constaté.

Pas d'idée de jalousie, au dire de la femme.

Jamais de délire instantané après vertige visible.

Jamais de confusion passagère ni d'impulsion lorsqu'il est arrivé qu'on le réveillât brusquement.

SUITE CHRONOLOGIQUE DES FAITS

1. — *Accès divers*

Depuis 1918, plusieurs entrées à l'Hôtel-Dieu. Service des Délirants ; séjours de 3 à 15 jours ; délires tous du même type.

Premier séjour (1918), excitation marquée ; voyant passer devant l'Hôtel-Dieu un cortège funèbre des plus solennels, il entonne avec toute sa vigueur des cantiques et des chansons. — Hospitalisé 15 jours.

En 1920, le 22 octobre, attaque ; soigné chez lui.

2. — *Colères pathologiques*

Fin novembre 1920, colère pathologique, sans lien avec aucune attaque ; violences, tentatives de suicide. Après une discussion (salaire de ses heures de travail supplémentaires non versées au budget du ménage), il brise toute la vaisselle qui se trouve sur un buffet, et sort en déclarant : « J'en ai assez, je vais me jeter sous un autobus. » Il s'enferme dans les cabinets, et avec une petite lame de rasoir tente de se sectionner les artères radiales ; assiégé dans les cabinets, il sort, saignant abondamment et pleurant. Sa femme, encore vexée de la querelle, le laisse sortir seul, pour être pansé à l'Hôtel-Dieu ; il part, pleurant encore, disant vouloir mourir ; il revient quelques quarts d'heure après, ses plaies fer-

mées par des agrafes. Deux jours après, s'étant rendu à l'Hôtel-Dieu pour faire renouveler son pansement, et se voyant refuser l'entrée parce que l'heure réglementaire vient de passer, il s'insurge contre le concierge de l'Hôpital, et tournant sa colère contre lui-même, avec la pointe d'un porte-plume, il faut sauter les agrafes de ses plaies ; on lui cède, et il est pansé.

3. — *Avant-dernier accès*

En décembre, le matin du vendredi 17, il a une attaque ; très fatigué, il reste couché toute la journée. Il paraît dormir mal la nuit. Le samedi 18, il va travailler le matin, mais rentre à midi, et se repose dans la journée. On remarque qu'il rit à chaque instant et sans motif, ce qui ne lui arrive jamais en temps normal. La nuit du 18 au 19, il ne dort pas ; dans cette nuit, il dit à sa femme : « Je te vois avec un revolver. » Le dimanche 19, il tient des propos incohérents, et cela presque sans discontinuer ; il se voit mourant et demande un prêtre, lequel devra l'administrer ; mais il fait cette demande avec une tranquillité qui étonne (notons qu'il n'est nullement religieux en temps normal) ; d'autre part, il tient à une jeune fille, sa belle-sœur, des propos enjoués, et, contrairement à ses habitudes, très inconvenants. Sa femme le décide sans difficultés à se faire hospitaliser.

Le lundi 20, il est admis à l'Hôtel-Dieu. Sa première nuit est insomne et très agitée. — Le jeudi 23, vers les 14 heures, sa femme lui rendant visite apprend qu'il va lui être rendu et s'en étonne, car elle ne le voit nullement guéri. Elle constate de la logorrhée, de l'hypermnésie, et une conscience très imparfaite de la situation. Alors qu'il ne devrait penser qu'à sa sortie, il reste au lit, forçant sa femme à écouter des confidences éminemment intempestives, sur son père, qui est mort interné, et sur une tante, dont il n'avait jamais parlé. Sorti de l'hôpital à 15 h. 20, il rentre chez lui sans sa femme.

A la maison, jeudi 23, il fait montre de sensiblerie, et verse des larmes surabondantes à propos de la mort d'un voisin. Autre bizarrerie : comme sa belle-sœur a prévenu qu'elle viendrait peut-être après 21 heures, il descend l'attendre sur le pas de la porte de l'immeuble, et il y reste jusqu'à 23 heures. Cet isolement n'était motivé par aucune sorte de dispute avec sa femme (voir plus loin).

Dans la nuit du jeudi 23 au vendredi 24, pas d'incident. Le vendredi 24 il travaille, déjeune au restaurant comme d'habitude, rentre le soir à l'heure normale et dort.

4. — *Dernier accès*

Le samedi 5, à 6 heures, étant encore au lit, il est pris d'une attaque du type ordinaire, puis s'endort. Une heure après, sa femme le force à se réveiller parce qu'il doit se rendre au travail. Lever pénible, forte céphalée. Il travaille dans la matinée, mais

rentre chez lui, à midi, déjeune plus ou moins, et se couche. Il reste couché jusqu'à 5 heures.

A 5 heures, il se lève, et, sa femme étant à la maison avec son beau-frère et des voisins, *ex-abrupto* il leur déclare être résolu à divorcer. Il sort disant qu'il va prendre pension chez sa mère. Il rencontre dehors sa belle-sœur, et lui renouvelle ces mêmes annonces. Il est alors environ 18 heures.

Arrivé chez sa mère, en banlieue, il lui dit qu'il veut divorcer et qu'il vient prendre pension chez elle ; elle le raisonne et il renonce à son projet. Sorti de chez elle, il va, à quelques pas de là, chez un concierge, vieil ami de sa famille et père de son ami Marcel ; il ne trouve pas Marcel, mais il emprunte au père 20 sous (qu'il eut aussi bien pu demander tout à l'heure à sa mère), et se met à la recherche de Marcel.

Tous ces détails, nous les savons de source certaine ; la femme nous les a exposés à un moment où elle n'avait pas encore revu son mari ; quant aux souvenirs mêmes que le malade a de cette période, nous montrerons dans quelle mesure ils sont exacts.

Entre 19 heures et 20 h. 1 /2, l'emploi du temps de notre malade ne nous est fourni que par lui-même. Il semble être entré chez un marchand de vins, sans d'ailleurs commettre d'excès, ensuite avoir fait en tramway une partie de son trajet de retour, puis avoir déambulé en zigzags, ayant pour but tantôt de se rendre à l'Hôtel-Dieu et tantôt de rentrer chez sa femme.

A partir de 20 h. 30 ses actes nous sont de nouveau connus par témoignages (rapport d'agent daté de 20 h. 45).

Dans une rue assez peu distante de l'Hôtel-Dieu, accosté par une prostituée devant la porte d'un hôtel, il la frappe à plusieurs reprises, si bien qu'un passant court requérir un agent ; la femme s'enfuit dans l'escalier de l'hôtel, mais notre malade est encore là quand l'agent survient ; l'agent fait redescendre la femme, notre malade veut encore une fois se jeter sur elle, l'agent s'interposant est forcé d'esquiver un coup de poing que lui porte le malade, qui, après cela, lui saisit le bras et le lui secoue.

Conduit au Commissariat (25 décembre, 20 h. 45), notre malade donne facilement et exactement tous renseignements sur sa personne (scolarité, service militaire, dates diverses) ; il nie avoir frappé soit l'agent, soit la fille. Subitement pris de rage, il se jette sur l'agent et le frappe à coups de poing et coups de pied ; toutes les personnes présentes sont forcées de s'entr'aider pour le contenir. Il passe au Poste la nuit du 25 au 26.

Le lendemain 26, à 9 heures, la prostituée, convoquée, déclare que notre homme, quand elle l'a abordé, l'a, pour toute réponse, violemment repoussée. « Comme je le lui reprochais, dit-elle, il m'a porté un coup de poing violent sur la bouche, j'en ai la marque, et un coup de poing dans la tempe, qui m'a fait tomber ; je me suis réfugiée dans l'hôtel. » Notre malade reconnaît très bien la prostituée, et il réplique : « J'ai frappé cette fille quand elle m'a envoyé son bobard *(sic)*. Je n'ai pas frappé l'agent. Je porte au

pouce de la main gauche une blessure produite par un coup de rasoir que m'a porté la fille » (il porte, en effet, une coupure superficielle en la dite place).

Le 26, il entre au Dépôt. Le même jour, sa femme signale sa disparition. Mandat de Dépôt en date du 27.

Le 27, au Dépôt, il s'agite très violemment, brise un carreau, lutte avec des gardiens. Le médecin du Dépôt pense à un délire simulé. Le malade est transféré à l'Infirmerie spéciale où nous l'examinons le 28, dans un état à la fois confusionnel et mnésique.

CONSERVATION DES SOUVENIRS

Le 25 décembre, au Commissariat, notre malade a pu donner de nombreux renseignements sur lui-même. Le 26, il reconnaissait et l'agent et la prostituée. Le 28, en notre présence, il racontait d'une façon assez complète les scènes de la rue et du Poste, l'emploi de sa journée du 25, la journée passée au Dépôt, etc. Mis en présence de sa femme, il donne des détails personnels sur tous les épisodes délirants anciens qu'elle nous signale ; il confirme les dires de sa femme sur la majorité des points, et sur quelques points, il discute avec des arguments prouvant qu'il garde bien la vision mentale (réserves faites pour des déformations et lacunes) de toutes ses périodes délirantes.

A l'Asile Sainte-Anne (Service de l'Admission), il fait à sa femme le récit suivant : « Le samedi 25, en quittant ma mère, je me suis rendu au bureau de tabac où je rencontre d'ordinaire Marcel ; j'y ai rencontré un camarade qui m'a offert un verre de bière, que je n'ai pas bu. J'ai pris le tramway qui m'a ramené jusqu'au Châtelet ; je voulais aller me faire admettre à l'Hôtel-Dieu parce que j'avais mal à la tête ; j'ai rencontré une prostituée qui m'a injurié, je l'ai frappée, elle s'est défendue avec un rasoir, que je lui ai arraché des mains. Ensuite, j'ai appelé la Police » (faux).

Le 10 janvier, visité par nous à Sainte-Anne, il nous fait, sur tous les thèmes déjà connus, des réponses partiellement exactes et toujours nettement personnelles.

Faits antérieurs au 25 décembre. — Il se rappelle avoir dit à sa femme : « Je te vois avec un revolver », mais croit avoir tenu ce propos à l'Hôtel-Dieu (c'est-à-dire entre le 20 et le 23), alors qu'il l'a tenu chez lui le dimanche 19.

Il se rappelle avoir eu une attaque chez lui, dans la nuit du jeudi au vendredi (c'est-à-dire du 16 au 17). Il se rappelle les facéties du samedi 18, mais ne peut dire si elles ont eu lieu à cette date ou bien après l'accès suivant, c'est-à-dire le 25. Il dit être resté dehors jusqu'à minuit le samedi 18, alors que ce fait s'est passé le jeudi 23, par conséquent après son retour de l'hôpital, et non avant. Il déclare que si, du dîner jusqu'à minuit, il est resté devant la porte de la maison, c'était pour passer une colère, car il venait de se disputer avec sa femme : ce dire est absolument

faux, et nous aurons à le commenter. Il localise exactement son séjour à l'Hôtel-Dieu entre le 20 et le 23 ; il se rappelle nettement que sa femme, le 23, demandait à ce qu'il fût gardé. Il se rappelle bien que le dimanche 19, veille de l'entrée à l'hôpital, il a dit quelques facéties à sa belle-sœur, mais il n'admet pas avoir dit des inconvenances : « Je crois plutôt avoir dit des imbécillités. » Il sait avoir eu une attaque dans la nuit du 24 au 25, il l'a reconnu aux sensations consécutives. Il se rappelle très bien que dans ses états d'excitation post-convulsives, il exprime des idées de grandeur, qu'il a déclaré être Alexandre Dumas, Carpentier, etc. ; il se rappelle que dans ces états il lance des défis à tout le monde et que, fréquemment, il parle de lui-même à la troisième personne : « Oui, la Frite n'a pas peur de vous. » (La Frite est son surnom usuel.) Il se rappelle des facéties épisodiques, telles que de plonger la tête la première du haut de son lit sur le parquet et de faire le mort ; il se rappelle aussi ses idées dépressives, et la demande qu'il faisait d'un prêtre ; il se rappelle que ce thème, et les thèmes orgueilleux sus-désignés, sont chez lui des stéréotypes qui reparaissent après chaque attaque, ou à peu près. Ses souvenirs, relativement à certains faits non compris dans ses périodes délirantes, sont imprécis. Ainsi sa tentative de suicide de fin novembre est par lui localisée tantôt au début de décembre et tantôt à 8 jours avant Noël *(sic)* ; il croit aussi que les agrafes posées sur ses plaies ont été arrachées par lui à son domicile, alors qu'elles l'ont été dans la loge du concierge de l'Hôtel-Dieu ; il les aurait arrachées le lendemain même du pansement, alors que ce fut le surlendemain. Il est à noter que certains des faits mal localisés dans le passé appartenaient à des états semi-délirants, à savoir des colères morbides.

Faits du 25. — Notre malade se rappelle avoir eu une crise dans la nuit du 24 au 25, il le sait parce qu'il se rappelle ses sensations de la matinée.

Son récit de la journée du samedi 25 est un mélange de faits exacts et de données fausses. « Je me suis levé très mal à l'aise, la tête très lourde. J'ai cessé mon travail à midi (exact). J'ai déjeuné à mon restaurant habituel (inexact : déjeuné chez lui) et j'ai bu une demi-setier de vin (très douteux : sa femme le dément). Je suis sorti du bistro à 13 h. 1/4 ou 13 h. 1/2 (donnée imaginaire). Ce que j'ai fait ensuite pendant deux heures, je ne le sais plus très bien, j'ai dû marcher ; je sais cependant que j'ai pris le métro (?) ; j'étais à la Chapelle à 15 heures, j'étais chez ma mère vers 15 h. 1/2 ou 16 heures (inexact : visite à sa mère passé 18 heures ; sorti de chez lui vers 18 heures). Je trouve ma mère couchée et malade (exact : détail déjà énoncé le 28 décembre) ; là, je déblatère : « Je vais divorcer. » Ma mère me raisonne et je la quitte. Je cherche alors un camarade, nommé Marcel, dont le père est concierge à côté de la maison de ma mère, et j'emprunte à ce bonhomme 1 franc, c'était absurde, j'avais alors la tête tournée. Je pars pour chercher Marcel (exact). Dans la rue de la Cha-

pelle, je rencontre un camarade (probablement exact) ; c'était Marcel (inexact). Ou plutôt, je suis allé au bistro trouver Marcel ; évidemment j'avais le projet de lui faire écouter mes bêtises sur le divorce. Je trouve donc Marcel au bistro (inexact). Je bois avec lui un verre de bière (a peut-être bu un verre de bière, mais pas avec Marcel ; a, d'autre part, dit à sa femme que le verre lui ayant été servi, il l'a laissé). Mon malaise ne me quittant pas, je décidai d'entrer à l'Hôtel-Dieu, projet dont déjà le matin même j'avais dit un mot à ma femme ; je prends le tramway pour le Châtelet, mais je descends en cours de route, à Réaumur, et je remonte la rue Saint-Denis pour regagner la rue Saint-Sauveur où j'habite ; mais mon mal de tête me reprenant, je me ravise, et repars dans la direction de l'Hôtel-Dieu, toujours à pied ; je vais ainsi jusqu'au Châtelet. Au Châtelet je me ravise encore, et je tourne pour rentrer chez moi, toujours par la rue Saint-Denis. J'ai rencontré cette femme rue Saint-Denis, juste en face de l'église (exact) ; il était alors 17 heures environ (inexact : il était environ 20 h. 30). Cette femme alors m'a attaqué. Comme elle voulait que je couche avec elle, j'ai refusé, elle m'a appelé d'un vilain nom, je lui ai répondu : « Ta bouche où je te gifle. » Je pars. J'avais fait trois pas devant cet hôtel quand, cherchant mon mouchoir dans ma poche, j'ai aperçu deux coupures à mon pantalon ; je me suis alors rappelé un geste de la femme, qui avait paru me porter un coup avec un rasoir mécanique *(sic)*. Je suis alors revenu vers elle. Je ne l'ai pas du tout frappée (inexact). Je suis allé chercher un agent (inexact) pour lui faire constater les dégâts (inexact). Ce n'était d'ailleurs pas un sergent de ville mais un agent en bourgeois. » Comme nous lui objectons que ce n'est pas lui qui a requis un agent, et qu'il n'aurait pas pu d'ailleurs requérir un agent en bourgeois, il nous fait des réponses confuses. Il continue : « La femme a été emmenée avec moi au Poste (inexact : elle y est venue seulement le lendemain matin). Elle m'a accusé de l'avoir frappée et de lui avoir porté un coup de couteau ; alors je suis entré dans une grande colère et j'ai voulu me jeter sur elle. Je conviens qu'au Poste j'ai été violent envers les agents rassemblés, mais je n'ai fait que me défendre, ils s'étaient jetés sur moi, voulant me passer à tabac (récit certainement erroné). Je dois vous dire qu'au Poste j'ai refusé de manger, et que toute la nuit j'ai eu des idées de suicide, j'aurais voulu me couper les veines, mais je n'avais pas d'instruments pour cela. »

Faits des 26, 27, 28. — Il se rappelle qu'au Dépôt (endroit qu'il appelle « La Cité »), il s'est agité violemment. Il convient qu'à ce moment, il était délirant : « Je vais vous dire une chose, j'étais fou. Je voulais défoncer la porte, je me croyais de force à tout démolir ; à ce moment je ne voyais plus clair, j'étais abruti. Je vais vous dire encore une chose, j'ai cru entendre la voix de mon oncle. » D'autre part, il prétend avoir encore été, au Dépôt, l'objet d'une agression sans motif : « Ils se sont jetés sur moi une quinzaine de sergents de ville » (les gardiens ne peuvent être une

quinzaine en un même point, et ils ne sont pas habillés en sergents de ville). Il a oublié le carreau cassé dans sa cellule. Il croit avoir passé au Dépôt trois nuits, alors qu'il n'en a passé que deux. Il se rappelle s'être agité, sans aucun motif, à l'Instruction. « C'était alors plus fort que moi. »

Il se rappelle très bien nous avoir vu, il nous reconnaît spontanément, nous définit notre Service, et localise dans le temps notre rencontre. Par contre, il ne se rappelle pas avoir vu sa femme durant tout le temps de son séjour à la « Cité », il ne se rappelle surtout pas avoir eu avec elle un entretien devant nous. Ses souvenirs sur ce point sont peut-être fluctuants, car il aurait dit à sa femme à peu près au lendemain de son internement, qu'il se rappelait bien l'avoir vue « à la Cité ».

Quand nous l'avons interrogé à Sainte-Anne (10 janvier), il était lucide, mais encore un peu fatigué. Il avait eu une attaque convulsive nocturne, non suivie de délire, 3 jours avant.

Récapitulation

Pour tout le temps de ses périodes délirantes, le malade a gardé un souvenir assez précis de ses actions et de ses sentiments, même absurdes. Par contre, le détail de ses gestes et nombre d'actes secondaires lui échappent. Souvent aussi, il ne peut pas différencier une idée d'avec un souvenir : ainsi une intention non réalisée se présente à lui comme réalisée, ou encore sur un thème donné, qu'il se rappelle, il aura, à peu d'intervalle, deux convictions inconciliables. D'autre part, les faits dont la teneur lui est bien présente sont mal localisés dans le temps.

Voici des exemples de ces processus :

Il ignore s'il a vu ou n'a pas vu Marcel, mais il sait bien qu'il l'a cherché ; il ignore s'il a bu ou n'a pas bu la bière qu'il se rappelle qu'on lui a servi : sur ces points, il est alternativement également sûr des deux contraires. Il se figure avoir lui-même appelé l'agent, il croit avoir été frappé par la prostituée et ne l'avoir pas frappée lui-même. Il donne de l'arme que tenait la femme une description assez variable : tantôt, il déclare l'avoir confisquée, et tantôt ne s'être aperçu des coups reçus qu'après avoir quitté la femme ; il ne sait plus bien s'il a vu ou n'a pas vu devant nous sa femme, etc.

Il ne sait pas exactement l'heure de sa visite à sa mère, ni l'heure de son arrestation ; il ne sait plus que l'intervalle de toute une nuit a séparé son altercation dans la rue avec une prostituée et sa confrontation au Poste avec celle-ci. Il se trompe sur la durée de son séjour au Dépôt.

Il a oublié formellement les coups portés à la prostituée, la disparition passagère de cette dernière entre deux discussions dans la rue, le carreau brisé au Dépôt, etc.

Il fait dans ses souvenirs des interpolations inconscientes, les unes spontanées, les autres factices, c'est-à-dire provoquées par un besoin d'explication. Interpolations spontanées, l'idée de son

déjeuner au restaurant le 25, de sa rencontre avec Marcel, de sa recherche après un agent, de la prostituée le suivant au Poste, etc. Interpolation par besoin d'explication, l'idée d'une querelle avec sa femme (querelle qui justifierait pour lui ce stationnement de 2 à 3 heures devant la porte de sa maison une certaine nuit) ; besoin d'explication encore, l'idée d'un passage à tabac au Poste et ensuite au Dépôt. Se rappelant qu'il a été brutal, et ne pouvant admettre qu'il soit brutal sans cause, il admet qu'on l'a provoqué, et s'en représente les circonstances si nettement qu'il croit s'en souvenir. Certains détails qu'il donne sont nettement controuvés, mais le fonds même de ses assertions est, selon toutes les vraisemblances, imaginaire. Cette fabulation inconsciente pourrait, à l'occasion, devenir dangereuse pour le sujet ou pour autrui. Le sujet, se jugeant coupable, pourrait donner d'un acte délictueux commis par lui tel ou tel motif qui en ferait un délit prémédité (le cas s'est vu) ; ou bien, se jugeant innocent, il pourrait de bonne foi porter contre des tiers, pour se disculper, les plus graves accusations.

En résumé, dans la mémoire de notre malade, certains souvenirs sont fluctuants, l'enchaînement de la suite des souvenirs est défectueux, mais la plus grande masse des souvenirs est conservée. C'est un dysmnésique mais non pas un amnésique.

Présentation. — Le malade expose, non sans omissions, mais aussi avec des détails bien personnels, les causes de son arrestation, et les accès d'agitation qu'il a eus depuis, tant au Commissariat qu'au Dépôt. Il montre la relation de toute cette période délirante avec sa dernière attaque. Il expose comme quoi fréquemment, à la suite d'une attaque convulsive et après une incubation de deux jours avec insomnie et malaises, il est pris d'un délire avec visions, agitation et actes absurdes, le tout mnésique. Sur questions, il dépeint le caractère saugrenu de certains propos et de certains actes. Il est également très affirmatif sur le fait des stéréotypies, tant affectives que verbales. Il a de ces stéréotypies, comme du reste, des souvenirs absolument personnels, et il pourrait les exposer avec détails. Il se rappelle aussi que dans ses expansions mégalomanes, il lui arrive souvent de parler de lui-même à la troisième personne : « Oui, La Frite n'a pas peur de vous », etc.

Commentaires. — Le cas de notre malade peut être résumé ainsi :

Accès délirants tenant de la Manie et de la Confusion, survenant quelques heures après les attaques, liés à de l'insonmie et persistant quelques jours ; durant ces accès, irritabilité et hostilité, mais aussi facéties en paroles et en actes, attitudes souvent saugrenues ; mélange d'éléments dépressifs aux oni-

rismes ; vague anxiété, crainte de mort prochaine, idée d'un cataclysme prochain : perturbations affectives ; discordance fréquente et marquée entre le ton émotionnel et la teneur des propos ; dans les moments hypomaniaques impulsions logorrhéiques avec hypermnésie, ou tout au moins évocation de souvenirs très inhabituels ; stéréotypes dépressifs nombreux et constants ; stéréotypes d'ordre maniaque réapparaissant fréquemment (formules mégalomaniaques) ; durant les verbigérations, tendance à parler de soi-même en usant de la troisième personne ; algies diverses avant l'accès et durant l'accès : rires sans motifs ; le tout suivi de Dysmnésie, mais non pas d'Amnésie totale.

Nous avons présenté à la Société Clinique, en juin 1909, un cas tout à fait identique (1), dont voici le résumé :

Jeune comitial de 18 ans ; accès délirants tenant de la Manie et de la Confusion, liés aux attaques, mais avec début retardé, signes physiques (insomnie, mydriase, parfois vomissements) et divers caractères spéciaux. Ces caractères spéciaux étaient la dissociation affective (discordance entre le ton émotionnel et les propos), l'enjouement niais, le genre saugrenu des idées, visions et actes ; les mouvements d'origines diverses (sensations cutanées ou internes, sensations motrices, vision de soi-même, idées variées), le rythme lent de la plupart de ces mouvements ; des mouvements involontaires conscients ; le sentiment d'étrangeté des choses, l'idée d'un cataclysme prochain ; la conscience très fréquente de l'irréalité des visions et de leur caractère grotesque ; la conscience très fréquente de l'absurdité des idées et de celle des gestes, au moment de leur apparition.

Ce même sujet présentait, en dehors des périodes d'attaques, des phénomènes comitiaux parcellaires parmi lesquels nous rappellerons seulement les mouvements involontaires, conscients. Il présentait aussi des états oniroïdes, issus du sommeil, à allures de somnambulisme, mais mnésiques ; il présentait aussi des assoupissements avec rêves extrêmement riches, avec oubli de ces rêves au réveil, mais retour intermittent de leur souvenir ultérieurement. Figuration de motifs communs dans les rêves normaux, dans les états hypnagogiques, dans les états oniroïdes issus du sommeil, et dans les délires proprement dits.

Ces deux cas sont bien identiques, et manifestement de nature comitiale.

Procédons à leur analyse.

Dans les deux cas, le délire est consécutif à des attaques, mais il n'est pas immédiatement consécutif ; tantôt une heure,

(1) Cf. article précédent.

tantôt 48 heures s'écoulent entre la fin de l'attaque et le délire. Cette période intermédiaire est généralement insomne ; presque toujours, mais pas toujours, un sommeil immédiat prévient l'apparition du délire. Chez notre malade A..., le délire, dans un cas, a pu être favorisé par ce fait que, s'étant endormi après l'attaque, le sujet a été réveillé de force une heure après. Cette période intermédiaire (disons période d'incubation), est marquée par de l'inappétence, des malaises viscéraux, des algies.

Cet intervalle préparatoire semble indiquer que deux conditions règlent l'apparition de l'accès : l'une la commotion des cellules, l'autre, leur intoxication par telle formule chimique, d'origine nerveuse ou autre, qui, à la fin de l'attaque convulsive, n'est pas encore réalisée. Ce n'est là peut-être qu'une image, mais provisoirement, elle suffit. Les exemples de début retardé, en pathologie cérébrale, ne sont pas rares. Nous avons remarqué fréquemment que chez les Éthyliques les attaques convulsives surviennent non pas le jour de l'ivresse, mais le lendemain et le surlendemain, à la faveur des troubles viscéraux et de la dépression générale ; nous avons constaté aussi que, quand un alcoolique fait, à la suite d'un ictus, un délire alcoolique aigu ou subaigu, ce délire éclate, non pas d'emblée, mais dans un délai de trois à cinq jours, après l'ictus. Le mode de début de nos délires rentre donc dans un cas général.

Chez nos deux comitiaux, le délire contient des éléments oniriques, dépressifs et hypomaniaques. L'onirisme est fait de visions sommaires, courtes, le plus souvent sans liens entre elles, et à contenu le plus souvent indifférent. Il arrive souvent que le sujet admette leur irréalité au moment même où elles surgissent ; souvent aussi il est conscient de leur caractère saugrenu ; il peut lui arriver d'y prêter une attention amusée et de se plaire à les décrire. Les visions plus vastes et plus stables sont d'ordre dépressif, et le sentiment de l'étrangeté les accompagne. Une teinte confusionnelle légère est perceptible chez le malade dans les moments même qui rappellent la mélancolie et l'hypomanie.

Les éléments hypomaniaques sont constitués par le désordre et la fuite des idées (fuite d'ailleurs relativement lente), par l'influence des sensations de toute origine sur les idées, par les évocations bizarres, par le caractère hypertonique du mutacisme, par l'enjouement épisodique, enjouement niais qui se traduit par des pitreries ou par des propos inconvenants, quelquefois du genre érotique, le tout, par sa niaiserie et son incohérence pouvant donner une impression de simulation. Le soupçon de simulation a été formulé par un médecin presque spécialiste au sujet de notre malade A...

Le caractère facétieux et saugrenu des actes n'est pas signalé jusqu'ici comme une habitude des délires épileptiques ; nous l'avons cependant rencontré nombre de fois dans des délires nettement comitiaux, dont nous reparlerons.

Parmi les modalités hypomaniaques de l'idéation figure un certain degré d'hypermnésie, ou tout au moins une évocation injustifiée des souvenirs les plus inhabituels. La logorrhée, déjà mentionnée, s'accompagnait chez nos deux malades d'une franchise pathologique, allant parfois jusqu'au cynisme. La mère de notre malade D... nous disait : « Dans ces moments-là, il semble être forcé de tout dire. »

Pour ce qui est des accès de rire subits, nous ne savons s'il faut les classer parmi les symptômes d'ordre maniaque ou parmi les phénomènes parcellaires, comme certains d'entre les mouvements automatiques.

Les éléments dépressifs ont consisté dans les deux cas en vague culpabilité et en idée de mort prochaine : les idées mystiques, si fréquentes dans les délires épileptiques, ont revêtu ici une teinte dépressive. Les algies sont à rapprocher de la dépression mélancolique, mais elles semblent appartenir plutôt aux phénomènes parcellaires qu'à la dépression.

Comme éléments originaux au cours de ces délires nous relevons les algies et les mouvements automatiques, déjà signalés, les stéréotypies d'ordre affectif, idéique ou verbal, et le sentiment d'étrangeté. Le fait de parler de soi objectivement, c'est-à-dire à la troisième personne, n'est pas très rare dans les états d'excitation post-convulsifs. Nous l'avons observé chez un sujet à Attaques Épileptiformes avec Délire immédiatement consécutif ; il répétait à chaque instant, exactement comme notre malade A... : « Oui, le gars S... n'a pas peur de vous, il vous attend », etc.

Le sentiment d'étrangeté objective s'exprimait chez nos deux malades par le sentiment de l'imminence d'un cataclysme, et par l'idée de la fin du monde. Cette idée de la fin du monde contient, certes, une part d'anxiété, mais elle se distingue de la négation mélancolique anxieuse en ce qu'elle est conditionnée par une sorte de constatation visuelle avec émotion minima, au lieu d'une certitude abstraite avec émotion maxima, comme chez le mélancolique anxieux. Elle s'observe avec les mêmes caractères dans beaucoup d'états confusionnels et chez de petits mélancoliques. Dans nos cas, elle prend la constance d'un stéréotype, et elle semble avoir quelque chose de spécifique.

Le ton de l'humeur, dans son ensemble, se ressent du mode confusionnel. La tristesse et l'enjouement sont émoussés. Le fait de l'enjouement mérite d'être commenté. L'enjouement

passif n'est pas absolument rare dans les états confusionnels (notre maître Chaslin, dans son livre classique sur la Confusion Primitive, cite un exemple de plaisanterie chez un grand confus). Mais dans nos cas, nous rencontrons bien davantage, à savoir de longues phases d'un enjouement spontané, conscient et productif, rappelant l'Hypomanie. Cet enjouement est niais, les paroles et les actes qui en résultent sont saugrenus, les paroles sont surtout des incongruités et les actes des pitreries. Cet enjouement diffère radicalement de l'humeur partout déclarée comme constante dans les États Comitiaux, savoir l'humeur sombre et hostile. Nous avons observé cette humeur facétieuse dans des délires indiscutablement comitiaux, survenus chez des Convulsifs ou Migraineux ; il en résultait des actes de singerie, comme grimper sur un corbillard, saisir par le cou des poulets et se les jeter en grappe sur l'épaule, prendre des passantes par la taille et s'efforcer de les faire danser, etc. Nous comptons publier ces cas. Cette tendance aux actes saugrenus a quelque chose de spécifique. Elle est peut-être à rapprocher de certains actes post-vertigineux, tels que d'uriner sur une personne, ou dans les poches d'un vêtement. Mais ces actes vertigineux sont sommaires, uniques, amnésiques, tandis que les actes que nous rapportons sont complexes, continus, mnésiques, en outre consciemment facétieux.

Dans nos deux cas, les rapports du délire avec l'insomnie sont manifestes. Il y a absence de sommeil non pas seulement durant le délire, mais encore durant la période intermédiaire entre l'attaque et le délire, la période que l'on peut appeler d'incubation. C'est là du moins le cas ordinaire.

La communauté de thèmes entre les rêves normaux et les délires comitiaux est une donnée trop générale pour être commentée ici. On peut remarquer que la succession des images, dans l'onirisme de nos malades, paraît plus arbitraire encore qu'elle ne l'est dans les rêves normaux : tout scénario un peu suivi en semble absent.

Chez notre malade A..., il semble impossible d'invoquer une influence éthylique. Si le samedi 25, il a bu tant soit peu de vin ou de bière, il y avait là seulement de quoi le rendre un peu plus agressif ; au moment où il aurait bu l'accès était déjà en cours. D'une consommation excessive, il serait résulté, non pas le tableau et le décours très spéciaux que nous avons relatés, et que caractérisent les alternances d'excitation et de calme, la longue durée et l'insomnie, mais une forte décharge motrice de quelques heures, qu'eût suivit un sommeil massif, suivi lui-même de guérison.

CONCLUSIONS

Il existe chez certains comitiaux des Délires Prolongés Mnésiques, composés d'éléments dépressifs, hypomaniaques et oniriques, présentant une discordance fréquente du ton émotionnel et des concepts, une conscience partielle de la morbidité et de l'irréalité, des troubles somatiques divers (insomnies, hypertonie, modifications pupillaires) ; possibilité d'enjouement, une propension aux idées et visions saugrenues, une propension aux actes grotesques et non pas seulement aux violences, une tendance aux stéréotypies affectives, idéiques et verbales, une apparence de simulation due aux symptômes hétéroclites : présence fréquente de phénomènes comitiaux parcellaires (algies, secousses, etc.) lesquels délires sont dysmnésiques, mais non pas du tout amnésiques, et ne succèdent pas immédiatement à des attaques, mais surviennent après une période d'incubation variant de quelques heures à deux jours à partir d'une crise convulsive. Cette attaque convulsive ne paraît pas, elle-même, être absolument nécessaire ; de tels actes surviennent dans d'autres circonstances également de nature comitiale, par exemple accès migraineux ou trouble spontané du sommeil. Ces cas sont rares.

Ces cas sont en opposition avec le dogme d'une Épilepsie constamment tragique et amnésique. Ces délires prolongés, composites et mnésiques, avec fréquence d'une inspiration saugrenue, n'ont pas encore été décrits, à notre connaissance du moins. Ils diffèrent de la Manie Épileptique.

Nous ferons remarquer que la conception que tout accident épileptique doive forcément être amnésique, et intégralement amnésique, est d'une apparition relativement récente. C'est une généralisation professorale. Il n'y a pas de doute que l'Amnésie ne soit un symptôme fondamental, et que tout cas d'où cette amnésie est absente ne soit *a priori* suspect. Toutefois, de vieux cliniciens, comme Herpin, ont admis la conservation du souvenir dans nombre de menus épisodes épileptiques ; et depuis une vingtaine d'années l'idée que certains faits comitiaux puissent être mnésiques semble avoir été bien prouvée. Nos deux cas parlent dans le même sens.

5

IMPULSION LUCIDE ET MNÉSIQUE VRAISEMBLABLEMENT COMITIALE (1)

Communication

1923

Certificat aux fins d'internement (Infirmerie spéciale, 18 mai 1923) F. G., 28 ans, employé de commerce. — Débilité et Affaiblissement Intellectuels, Épilepsie. — Impulsion lucide et mnésique survenue en période migraineuse et suivie d'obtusion persistante pendant 3 jours, puis de torpeur 3 autres jours. A frappé d'un couteau une femme travaillant avec lui ; mutisme avant et après l'acte ; aucun prodrome du geste ; spontanéité totale. Mémoire des détails conservée. — Mutacisme habituel. — Travail normal depuis 5 ans. — Auparavant, 3 internements de courte durée (1914, 1914, 1918). Démence Précoce diagnostiquée à cette époque (mélancolie, mutisme, manie, etc.). — Crises convulsives de 5 à 8 ans. — Stigmates dégénératifs. Rires immotivés, mouvements de mastication. — Père mort alcoolique. Présumablement hystérie chez la mère. Sœur jadis internée (arriération, perversion, érotisme). — *Signé :* Dr DE CLÉRAMBAULT.

L'affaiblissement intellectuel chez ce malade paraît relever de la D. P. et non de l'Épilepsie. Par contre, son impulsion paraît avoir été de nature épileptique.

En effet, le malade a eu des convulsions typiques. D'autre part, l'impulsion est survenue en cours de période migraineuse ; ce point est pour nous important ; ainsi se présentent ordinairement, à notre avis, les impulsions mnésiques des Épileptiques. Troisièmement, le malade s'est présenté à nous sous un aspect de Confusion ambigu, rappelant la Confusion et la Simulation, ambiguïté précisément fréquente dans les états épileptoïdes ; la physionomie de l'anidéisme et le genre même du sourire rappelaient le Confus plus que le D. P. Le pouls a été constamment élevé. Il y avait un trouble marqué du Réflexe Oculo-Cardiaque.

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 79.

Bref, ensemble et détails parlaient en faveur d'un substratum physiologique.

Le R. O. C. n'a été pris qu'aux 9e et 10e jours, alors que la Confusion avait cessé. Les deux fois, il y a eu ascension très marquée, une fois de 12, l'autre fois de 20 ; savoir ascension de 80 à 92 ; ascension de 80 à 100. Bref, prédominance du tonus sympathique.

Contre l'idée d'épilepsie, on pourrait faire valoir l'absence d'amnésie et le sens du R. O. C. constaté. Nous répondrons que de nombreux troubles comitiaux sont mnésiques, et que le fait de la rupture de l'équilibre vago-sympathique importe plus que le sens dans lequel il est rompu.

De nombreux phénomènes comitiaux sont mnésiques ; ainsi fréquemment les auras, des anxiétés, des obsessions, des impulsions, des actes commis dans des états crépusculaires. Les obsessions et impulsions, avec ou sans état crépusculaire, sont souvent précédées d'une période migraineuse. Nous avons soutenu et peut-être justifié ces assertions dans plusieurs séances de cette Société.

Les cas anciens et oubliés d'impulsion homicide subite et d'obsession homicide impulsive s'expliquent ainsi ; mais la valeur de la migraine antécédente n'a pas été mise en relief. Les deux cas célèbres de l'année 1922, homme tuant un passant d'un coup de planche, sur le boulevard, servante tuant sa maîtresse d'un coup de bûche, relevaient de l'Épilepsie Larvée.

Malheureusement, dans notre cas, le fait de la D. P. jette un doute sur la pathogénie. Nous regrettons de ne pouvoir présenter notre malade ; nous ne croyons cependant pas que ses réponses eussent mis fin aux incertitudes. Nous n'avons voulu que rappeler une fois de plus les Troubles Comitiaux Mnésiques. Ces troubles ont une grosse importance médico-légale, ils créent aussi de grosses difficultés à l'expert ; mais on ne doit pas, par besoin de simplification, créer des dogmes absolus et rejeter tout ce dont la preuve serait difficile. Nous rappelons que l'Amnésie Totale et Nécessaire des accidents épileptiques est un dogme professoral, inconnu des anciens auteurs.

Dr Colin. — Au sujet des deux cas célèbres que rappelle le Dr de Clérambault, je signalerai que l'homme à la planche se promenait depuis 20 minutes, en quête d'un passant à frapper ; il a présenté l'obsession impulsive et anxieuse des dégénérés, type Magnan.

Dr de Clérambault. — Chez la servante aussi, il y avait préméditation. La présence d'obsession n'exclut pas l'Épilepsie ; le fait de l'anxiété ne l'exclut pas non plus.

L'obsession épileptique a seulement cette particularité d'être soudaine, accompagnée de malaises spontanés et non pas idéogènes, de ne pas naître sur un terrain habituellement obsessionnel d'être sans rapport visible avec la complexion ni même les souvenirs du sujet, etc. L'anxiété est si bien conciliable avec l'épilepsie, qu'elle s'y produit spontanément sans nulle pensée concomitante ; sous une forme à la fois atténuée et raffinée, elle donne *le sentiment d'étrangelé*. L'anxiété idéogène (peur de tuer) peut parfaitement se surajouter à la première. Il est d'ailleurs possible de concilier nos deux opinions ; l'Impulsion Homicide serait bien un Syndrome Dégénératif, mais elle ne surviendrait ou tout au moins n'acquierrait de force dominatrice que chez les Épileptoïdes. La revue minutieuse des cas publiés démontre constamment, selon nous, un terrain de nature Comitiale.

APPENDICE

6 et 7

ABSENCE DE REMORDS DU CRIME AMNÉSIQUE CHEZ LES ÉPILEPTIQUES ET LES ÉBRIEUX ALCOOLIQUES

SUDATION PARTICULIÈRE AUX ÉPILEPTIQUES (1)

Interventions

1910-1911

Un épileptique assaille une commerçante de vingt-sept coups de poinçon. Il ne témoigne d'aucun remords.

J. F.

L'indifférence manifestée par ce malade au sujet de son acte sanguinaire provient certainement pour une part, la plus grande part, d'une amoralité foncière. Mais le fait de l'amnésie, dans tous les cas de ce genre, est à lui seul une cause de l'indifférence morale. Je n'ai jamais vu de sujet amnésique manifester, au sujet d'actes graves perpétrés par lui au cours de la crise amnésique, des regrets adéquats à ces actes. J'ai déjà eu l'occasion d'énoncer cette remarque devant la Société Clinique. L'individu privé de tout souvenir personnel, et n'ayant par suite, qu'une notion abstraite de l'événement dont il fut cause, n'éprouvera jamais au sujet de cet événement les mêmes remords que s'il en avait dans l'esprit une représentation concrète. Les épileptiques et les ébrieux pathologiques nous en donnent constamment la preuve.

(1) Cf. Réf. Bibl., nos 22 et 31.

Une analyse psychologique nous expliquerait bien facilement l'indifférence des amnésiques. Mais elle exigerait quelque développement ; elle sortirait d'ailleurs du cadre de la clinique. Je m'en tiens à une affirmation qui d'ailleurs, j'en suis persuadé, concorde avec tous les souvenirs de mes Collègues.

Un terrassier de 37 ans, alcoolique et absinthique d'habitude, lue sa maîtresse par des assauts réitérés et enfin la strangulation, au cours d'une nuit d'ivresse pathologique. Amnésie consécutive complète et absence de remords. Passé de délinquance (ivresse, outrage et rébellion), de traumatisme cranien au cours d'une rixe dans un débit, suivi d'amnésie, de perte de connaissance avec chute dans un bar. Apparition à la prison d'une paraplégie syphilitique avec démence.

Dr A. COLIN. — L'alcoolisme est-il une excuse ? a dit M. le Substitut, Dr Maxwell dont vous connaissez les travaux si intéressants (Le Crime et la Société, *Paris 1909*).

Nous avons recherché le mal comitial, mais sans succès. L'accident survenu dans un bar à la suite de nombreuses libations étant isolé doit être mis sur le compte de l'intoxication alcoolique.

J. F.

M. DE CLÉRAMBAULT. — L'amnésie post-ébrieuse est de constatation courante, à l'Infirmerie spéciale du Dépôt. Les formes violentes de l'ivresse sont le plus fréquemment amnésiques. Le cas actuel tire son principal intérêt du terrain sur lequel s'est développée l'ivresse.

L'aveuglement, l'acharnement, le redoublement multiple du geste, se rencontrent dans les ivresses pathologiques agressives comme dans le délire épileptique.

Par sa forme et par son terrain, l'ivresse a été anormale. Elle échappe donc à l'argumentation que M. Marxwell voulait opposer au Dr Colin. Si la question de la responsabilité pénale peut être discutée au sujet des ivresses normales, elle ne peut l'être quand il s'agit d'ivresses nettement pathologiques : le non-lieu ou l'internement sont les seules solutions possibles.

Le malade actuel, que j'ai eu l'occasion d'observer à l'Infirmerie spéciale (le rapport de M. Colin ayant été suivi d'internement dans le délai légal), n'a manifesté, quelque représentation qu'on lui fît, presque aucun remords du meurtre commis. Son état de subdémence peut en être la cause, certainement, dans une grande mesure. Mais le fait de l'amnésie aurait suffi

déjà pour expliquer l'absence de remords, ou du moins de remords bien aigu. L indifférence paradoxale à l'acte commis m'a paru être presque la règle après les ivresses amnésiques. Dans ces cas, le sujet ne se rend compte que par raisonnement du résultat et des quelques détails de son acte ; cette représentation abstraite n'agit pas sur la sensibilité avec la même force que le feraient des souvenirs. Les souvenirs précis, d'ordre visuel ou autre, semblent jouer un rôle important dans la production du remords normal. On en a fréquemment la preuve par les oscillations de l'émotion chez le criminel ou le malade se rappelant l'acte, au cours de l'interrogatoire ; certains détails insignifiants, mais extrêmement évocateurs, l'émeuvent plus que d'autres plus graves, mais plus banals, et d'un énoncé plus abstrait.

M. Colin a consigné dans son rapport un fait curieux, qu'il me permettra de mentionner ; chez le malade, lorsqu'il se dévêt, il se produit une sudation très abondante. Ce phénomène a été observé déjà par Féré, sur de nombreux épileptiques : Féré le considère comme normal. Son intensité dans le cas actuel est évidemment en rapport avec des lésions soit sympathiques, soit médullaires.

Je voudrais savoir si P... a oublié ce qui s'est passé entre ses deux sommeils, c'est-à-dire depuis qu'il a constaté les blessures de sa femme, jusqu'au moment où il s'est recouché auprès d'elle, après avoir lavé les plaies.

A PROPOS DES SIGILLATIONS CHEZ LES ÉPILEPTIQUES (1)

Intervention

1910

A propos de la question des hémorragies cérébrales et des hémorragies sous-cutanées des épileptiques, je demande la permission de signaler, à titre de curiosité et comme indice des pressions sanguines élevées qu'un cerveau normal peut supporter

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 25.

sans dommages, les sigillations qui apparaissent quelquefois chez les gymnastes dans les cas de congestions encéphaliques prolongées ou récidivantes, comme les produisent certains exercices ; dans l'acte de se tenir sur les mains, les pieds en l'air, l'effort est souvent grand, le cou est tendu, la circulation veineuse se trouve gênée ; alors apparaissent dans la peau du front des sigillations ponctiformes, disséminées et comparables à des grains de poudre qui seraient insérés sous l'épiderme. Nous avons constaté les mêmes sigillations au niveau de l'orbiculaire buccal, et, chose plus curieuse, sous la muqueuse des lèvres. Nous croyons aussi nous rappeler les avoir vues se manifester sous l'épiderme des paupières, malgré la laxité des tissus de cette région.

Ces mêmes sigillations s'observent également, après un effort énergique de préhension, à la face palmaire de la main, exactement au niveau des bases des premières phalanges, région spécialement comprimée dans les efforts. La forme et la surface de l'objet contribuent à déterminer ces hémorragies minuscules. Un objet de diamètre médiocre, de forme incurvée et de revêtement rugueux (spécialement les anneaux de voltige revêtus de corde) le favorisent, par des conditions bien faciles à concevoir.

QUATRIÈME PARTIE

PSYCHOSES PASSIONNELLES

L'étude des psychoses passionnelles, publiée au cours des années 1920, 1921, 1923, s'élabora longtemps avant, ainsi qu'en témoignent les deux textes préliminaires reproduits ici, avant la série des grands travaux. On y voit exprimés, dès 1913, les premiers éléments de la future description. Leur nouveauté à cette époque contraste avec cette remarque encore toute ancienne à propos des symptômes de l'érotomanie, que le maître avait faite trois ans plus tôt : « Ils ne constituent pas un délire ; leur rapport avec l'idée fixe serait à discuter davantage. »

Le lecteur pressé de se remémorer les formules magistrales aujourd'hui classiques sur l'érotomanie, se reportera à la série des fameuses publications, reproduites ici dans les 3e, 4e, 5e, 8e et 10e textes ; il retrouvera l'écho des discussions passionnées soulevées devant la Société Clinique de Médecine Mentale aux numéros 6, 7, 9, 11, 12, 14 ; et au 15e des généralités sur les conditions communes à la formation et au développement des diverses psychoses passionnelles.

J. F.

CHAPITRE PREMIER

TEXTES PRÉLIMINAIRES (1913)

1

FAUSSE AMOUREUSE DE PRÊTRE REVENDICATRICE (1)

Intervention

1913

Une ancienne maîtresse de prêtre importune celui-ci de revendications d'argent. Elle est encouragée à réclamer par sa famille et son second protecteur, journaliste, qui vivent aux dépens du prêtre. L'abbé a été attiré dans un traquenard et on tente de le faire chanter.

J. F.

J'ai étudié longuement cette malade (2). Le titre d'Amoureuse de Prêtre, sous lequel elle nous est présentée, ne lui convient qu'en apparence. En effet nous appelons « amoureuse de prêtre » une femme qui s'éprend d'un ecclésiastique en raison de son caractère sacerdotal, qui aime l'atmosphère religieuse, qui le plus souvent aime plusieurs prêtres, successivement, et dans chaque cas, selon l'habitude des érotomanes, croit être l'objet d'avances flatteuses alors qu'elle-même fait les avances. Or notre malade est simplement une femme de mœurs faciles, ayant pour entreteneur un prêtre, indifférente à la profession de celui-ci, et qui

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 45.
(2) Cf. Première Partie, 4e texte, et VIIe Partie, 4e texte.

semble avoir ignoré, lors du début de leurs relations, sa profession ; d'autre part elle est dénuée de toute tendance mystique, elle n'a jamais parlé religion avec ce prêtre, enfin elle paraît n'avoir eu jamais de grande affection pour lui.

En deuxième lieu, elle nous paraît n'être pas uniquement une perverse. Elle est une Revendicatrice, dont en outre les réclamations ont pour base, au moins partiellement, un Délire Imaginatif. Il nous a semblé qu'elle croit réellement au petit roman du legs sacré ou du dépôt ; convaincu d'abord que nous avions affaire à du mensonge pur et simple, nous avons, au cours de nos nombreux interrogatoires, entendu de très nombreuses variations de ses récits et leurs lacunes ne sont pas une preuve de mensonge, les délires imaginatifs présentent constamment ces traits. Il est d'ailleurs, avec notre malade, souvent difficile de juger si l'on a affaire à une conviction permanente, à une conception transitoire, ou à du mensonge absolu. La malade nous semble parcourir toute la gamme des mythomanies.

L'attitude de la malade dans notre service a été celle d'une hystérique : vaniteuse, versatile, suggestible, tout entière à l'instant présent. Après avoir protesté véhémentement contre sa mise en observation, elle s'est déclarée enchantée de passer le Nouvel-An auprès de nous ; et elle s'est désintéressée de ses animaux familiers, restés chez elle, ainsi que de son amant en titre, le journaliste, etc., etc.

Nous ne pouvons dire si ses *premières* réclamations ont eu pour base la fable du dépôt. Il est possible que cette fable soit intervenue tardivement, suscitée on verra par quelle sorte d'épisode. Mais ce thème fût-il adventice, il n'en est pas moins aujourd'hui, nous l'avons dit, dans quelque mesure, objet de créance.

Les réclamations ont d'ailleurs d'autres bases que cette donnée. Ces bases, ce sont des promesses vagues faites par l'abbé, ce sont même, on le verra, certains de ses mensonges. L'abbé lui aurait dit : « Vous pouvez être tranquille jusqu'à la fin de vos jours », et : « Je ne veux plus que vous travailliez. Je m'occuperai toujours de vous. » Bien que l'abbé soit, paraît-il, très menteur, et qu'il ait disparu mainte fois pour de longues périodes, c'étaient là, selon elle, des engagements fermes. Il lui doit aussi de l'entretenir intégralement et indéfiniment.

Voici comment elle utilise jusqu'à des mensonges de l'abbé. Vers 1908, l'abbé étant en retard de quelques mensualités, la femme H... porta plainte devant l'Archevêché, arguant d'une prétendue créance ; et là, ne pouvant avouer la cause des versements opérés par lui jusque là, l'abbé jura que la dame H... se trouvait être sa créancière pour 12.000 francs. Ce mensonge

avait été convenu entre eux par transaction, en cours de lutte. Mais actuellement l'abbé est engagé d'honneur à donner suite à son serment : la malade en est convaincue. Une telle logique est bien du style des Processifs. D'autre part, pour en finir avec l'Archevêché, une décharge de dette en faveur de l'abbé fut délivrée par la femme H... : mais d'une telle pièce, l'abbé n'a pas le droit de se servir. Un droit fictif ne vaut qu'au service de la femme.

La malade reproche à l'abbé d'avoir ruiné tout son avenir : sans lui elle serait entretenue par d'autres, et travaillerait. Elle refuse d'ailleurs de se mettre au travail tant que son litige n'est pas réglé. Elle ignore si le total des sommes déjà perçues ne dépasse pas les 12.000 francs avec intérêts composés : l'abbé ne lui en doit pas moins aujourd'hui une somme intégrale de 12.000, et cela pour les raisons suivantes :

1° Les versements échelonnés ont été dépensés par elle au fur et à mesure de la réception ; or l'abbé lui doit non seulement une somme mais le bien-être pour tout l'avenir ; qu'il verse donc encore, en une fois, 12.000 francs ; avec cette somme elle pourra fonder un commerce.

2° Avec les quelques mille francs retenus par devers lui, l'abbé, en jouant à la Bourse, a dû gagner de grosses sommes : elle veut sa part.

Bref les sommes déjà versées ne comptent pas. Il semble certain que le total de ces sommes atteint ou dépasse 30.000 francs. En outre pendant un an environ la femme H... a disposé d'un petit fonds de commerce acheté pour elle par l'abbé.

La femme H... était connue, à l'église où son entreteneur était vicaire, pour y avoir causé du scandale à mainte reprise ; elle est bien connue également au commissariat voisin, et ce n'est qu'après une série de scènes, échelonnées sur une longue période, que le Commissaire l'a dirigée sur notre service. Ses raisonnements et sa conduite sont bien d'une Revendicatrice.

Le journaliste avec qui elle vivait n'aurait pas seulement profité, s'il faut en croire certains témoins, des largesses de l'abbé : il aurait poussé la jeune femme à la prostitution banale. Il lui a en outre fait contracter des habitudes d'alcoolisme.

L'abbé, la femme et le journaliste forment un tryptique invraisemblable. Le journaliste premier en date, apprit l'existence de l'abbé quand celui-ci était déjà en exercice depuis 2 ou 3 ans, et se lia d'amitié avec lui. Les manœuvres de chantage auxquelles l'abbé a été en butte par moments n'ont pas ruiné cette amitié. Actuellement l'abbé est brouillé avec la femme, le journaliste l'a supplié en vain de la reprendre ; mais jusqu'aux semaines

dernières l'abbé et le journaliste ont eu encore des entrevues des plus cordiales, nous en avons eu entre les mains une preuve écrite.

Les deux hommes avaient des affinités : ils faisaient valoir en commun, semblerait-il, l'argent d'autrui, etc., etc. Nous regrettons de ne pouvoir citer les phrases typiques d'une certaine lettre de l'abbé qui traduisait leur situation, ni les idées invraisemblables que chez chacun d'eux faisait naître un mélange de libéralisme et de jalousie.

Les manœuvres de chantage auxquelles le journaliste, s'il faut en croire certains témoignages, aurait collaboré, semblent être allées jusqu'au guet-apens. Le journaliste a aidé la femme à mettre en œuvre ses conceptions ; nous ne croyons pas qu'il ait eu foi dans les divers thèmes délirants ; mais son esprit intéressé a dû aider à leur genèse. C'est là un mode d'encouragement au délire, autre que la collaboration.

Avant d'être aidée dans ses requêtes par le journaliste, la jeune femme semble avoir été aidée par un membre de sa famille, et celui-là paraît avoir été de bonne foi : présomption en faveur à la fois de l'ancienneté et aussi de la sincérité de l'élément fabulation chez la malade.

La croyance au dépôt peut n'être née chez la femme qu'après le faux serment de l'abbé. Mais les réclamations ont d'autres bases que celle-là. L'esprit de revendication est ancien. L'apport imaginatif peut n'avoir été que secondaire. Il peut aussi n'avoir pas été entièrement spontané.

Notre certificat fut le suivant :

Déséquilibrée. — Débile. — Hypomorale. — Délire de revendication avec appoint imaginatif. — Un abbé lui doit une rente pétuelle ou une grosse somme. — Il a compromis son avenir. — Bases partiellement au moins inconsistantes ; prétend utiliser tel écrit qu'elle-même dit avoir été fictif. — Dépôt d'origine romanesque. — Mythomanie, avec départ presque impossible entre la conviction sincère et le mensonge conscient. — Réclamations incessantes ; scandales ; peut-être guet-apens. — Manœuvres à aspect de chantage. — Influence d'une tierce personne, semblerait-il. — Paresse. — Habitudes éthyliques. — Épisodes d'excitation extrême ; plusieurs fois relaxée au Commissariat. — Tentative de suicide à 17 ans. — Père interné à Villejuif. — Un frère mort tuberculeux, amoral, etc.

2

DÉLIRE DE PERSÉCUTION A DÉBUT ÉROTOMANIAQUE (1)

Communication

1913

A. H. — Névropathie chez divers parents. Otite scléreuse chez le père (mais à 75 ans).

A. P. — Né à terme mais après une gestation pénible (émotions violentes de la mère durant l'occupation prussienne).

Deux traumas céphaliques graves entre 6 et 8 ans (chutes) ; deux cicatrices frontales, l'une très étendue, l'autre plus courte, mais saillante avec cal osseux sous-jacent. Après ces traumatismes, il aurait déliré. Son caractère et son intelligence se seraient considérablement modifiés ; aurait alors perdu toute sa vivacité ; serait devenu en peu de temps un écolier médiocre.

Énurésis jusqu'à 8 ans. Peu d'attaques ni de vertiges.

Somnambulisme durant l'enfance.

Épistaxis très fréquentes (3 à 4 par jour) durant l'enfance.

Échec au baccalauréat. — Engagé volontaire à 18 ans (hussards), sous-officier. Après 3 ans de service militaire, essai de vie civile : association avec son père ; il y renonce et rengage. — A 32 ans (1903) quitte le régiment pour se marier. — Mariage malheureux d'emblée. Avait été capté ; se brouille avec son père. Sa femme le tient très isolé, et elle se ruine. Pendant les 3 premières années du mariage, elle se refuse aux rapports conjugaux. Séparation de fait depuis 5 ou 6 ans.

En 1907, commis chez un entrepreneur ; son patron est extrêmement satisfait de lui ; il lui a confié la gérance d'une sorte d'annexe ou de succursale. Depuis 6 ans ; B... mène une vie solitaire, ultra-modeste, et rigoureusement uniforme ; il se lève à 4 ou 5 heures, il ne parle qu'à ses ouvriers ou clients, et ne reçoit personne dans sa chambre.

Une cause ajoute à son isolement : c'est une surdité assez prononcée. Cette infirmité l'empêchait, durant sa vie militaire, de bien entendre les commandements. Il parle bas et avec un

(1) Publié sous le titre : *Interprétations délirantes avec conscience de la maladie. — Début ambitieux. — Épisode amnésique. — Traumatismes céphaliques dans l'enfance.* (Cf. Réf. Bibl., nº 47.)

timbre un peu altéré. Il aurait alors suivi un traitement en 1912. — « Depuis cette époque, nous dit-il, je puis me moucher ; autrefois je ne mouchais jamais. »

D... semble avoir été toujours d'un caractère doux, affectueux, aimant la correction et la justice, se prêtant à la discipline avec plaisir (il est resté très militaire dans ses habitudes et ses allures), mais dépourvu d'initiative.

Idées de persécution. — Symbolisme. — Ses ouvriers, autrefois très gentils, sont devenus impolis ; ils prennent des airs ironiques quand il commande, ne l'écoutent pas, ne lui répondent pas ; ils lui font des farces et des vexations. Ainsi on vient lui demander des clous alors qu'on sait qu'il n'en a pas ; il revient, et à côté de son bureau on a posé un clou. Les garçons le singent, et font des gestes qui signifient : « Tu es un commis, tu mettras comme nous une culotte de velours, et tu traîneras la voiture. »

Dans la rue, une certaine personne détourne la tête à son approche et ne répond pas à son salut.

Des gens passent sans discontinuer devant sa boutique portant les uns des melons, les autres des casquettes galonnées ; cela veut dire : « Tu as encore une place où tu es galonné, on va te mettre un melon sur la tête. »

Des hommes passent, et même des femmes, portant du bois scié ; cela veut dire : « Nous l'avons bien scié aujourd'hui. » Parfois, ils ont passé portant des voliges et repassé portant les mêmes voliges mais sciées.

Le marchand de couleurs se tient sur le pas de sa porte pour signifier : « On va lui en faire voir de toutes les couleurs. » Le même marchand est à cette place le soir quand il rentre ; cela signifie : « Tu rentres, plus de grossièretés à te faire, je ferme boutique. »

Chez le boulanger des pains sont rangés sur une planche, cela signifie : « Nous avons du pain sur la planche », c'est-à-dire : « Nous tenons en réserve d'autres grossièretés. »

Des gens passent avec deux sortes de chiens : des chiens caniches tondus ou des chiens ordinaires tenus en laisse ; ce qui veut dire : « Ou en liberté et tondu, ou bien tenu et persécuté. »

On veut sa ruine : c'est un mot d'ordre de ne plus venir dans son magasin ; aussi n'a-t-il plus d'ouvriers, lui qui autrefois en avait quatre ; son patron va fermer l'annexe. Une chose le surprend extrêmement : c'est que son patron le paie davantage maintenant où il ne fait plus rien.

Personne ne lui parle ; on lui tourne le dos ; une personne qu'il connaît détourne la tête quand il la salue.

Les avanies sont continuelles, et les défilés « ne décessent pas ».

Tout ceci se déroule *en silence*. Il a bien entendu des bruits, mais qui n'avaient pas d'autre but que de le gêner ou de symboliser quelque chose : par exemple on secouait des tapis ou on cassait du bois avec bruit (c'est-à-dire : « Tu vas être secoué », et : « On te casse du bois sur le dos »).

Jamais, en passant auprès de lui, les promeneurs ne disent une

parole ; il en est lui-même étonné ; il s'attendrait à entendre des allusions, *il désirerait* même en entendre, parce qu'elles l'éclaireraient un peu sur la cause de ces agissements. Mais jamais il n'a pu surprendre une seule parole. Jamais une parole, rien que des signes : « C'est un mot d'ordre de ne pas parler. »

C'est probablement en voyant qu'il ne voulait prendre ni une épouse, ni une maîtresse, que des personnes auparavant bien disposées lui sont devenues hostiles. On cherche à lui faire perdre sa place pour le punir.

Parfois, il a vu la nuit, dans sa chambre « des papillonnages sur les murs », des silhouettes d'hommes ; anxiété considérable à ces moments-là (apport toxique).

Conscience du délire. — Humilité. — Une première singularité du délire de Persécution chez B... c'est la conscience au moins partielle de l'inanité de ses conceptions, c'est le doute spontané au sujet de ses prétendues constatations.

Il nous a dit spontanément : « *Je crois être un Persécuté.* » Il a écrit spontanément : « *J'ai la maladie de la Persécution*, c'est évident. Maintenant me fait-on réellement des grossièretés comme je me l'imagine, c'est un cas que je ne puis trancher. Suis-je vraiment un persécuté ? Il me semble que tous m'en veulent ; mais comme je suis un être très sensible, peut-être je m'alarme sans raison... »

Souvent le doute et la conviction se mélangent ou alternent de près, comme dans ces phrases : « Pour moi, cela s'adressait à moi ; mais je ne peux pas en décider. Tel fait est certainement exact, à moins qu'à l'époque où il a eu lieu je ne fusse déjà un peu malade... Certainement j'ai dû être malade, mais d'autre part on a tout fait pour entretenir et aggraver ma maladie. »

Une dernière singularité, c'est le *caractère humble* du malade. Il est prêt à se donner des torts ; il demande des explications pour mettre sa conscience à couvert. « *Peut-être ai-je offensé des personnes sans le vouloir*, et sans le savoir ; mais alors qu'on m'en parle franchement. J'ai cherché souvent à avoir des explications avec des personnes dont l'attitude avait changé ; souvent j'ai été sur le point de demander des explications aux inconnus qui s'occupent de moi. Je suis prêt à répondre à tous s'ils sont polis. »

Il semble avoir été toute sa vie enclin au scrupule. Il est soumis et respectueux. D'autre part, il s'anime aisément ; il devient facilement enjoué dans les causeries ; on ne peut pas le dire mélancolique. Il est habituellement doux et serviable. Il souffre de n'être pas entouré. On ne nous l'a dépeint ni comme orgueilleux, ni comme porté à se croire lésé. Nous ne trouvons ni dans son passé ni dans son attitude présente les marques du caractère paranoïaque.

Il s'est assez bien dépeint dans ces lignes : « *J'ai la maladie de la Persécution*, c'est évident... *Ma maladie* est le résultat de trois phases successives : chagrin, affection, maladie. Dans tout cela, il n'y a aucune chose malpropre, étant au contraire très scru-

puleux et désireux que tout se passe convenablement et d'une façon honorable... *Si j'ai pu faire des fautes et commettre des injustices même graves*, c'est involontairement de ma part... De plus, ayant porté la tenue militaire avec plaisir, j'entrerai dans les ordres avec non moins de plaisir. »

Il nous a dit cette phrase typique : « Je peux être grossier sans le vouloir pour les passants ; *je voudrais pouvoir leur serrer la main et m'excuser.* » Ce n'est pas là une idée qui se rencontre souvent chez les persécutés classiques.

Phase ambitieuse. — Une troisième particularité des idées de persécution chez notre malade est d'avoir été précédée d'une idéation optimiste, ambitieuse, érotomaniaque. Enfin, son érotomanie se présente elle-même comme atypique.

Au début, c'est-à-dire vers 1908, les personnes qui s'occupaient de lui *lui voulaient du bien* et non du mal. Leur intention était de lui procurer une femme légitime ou illégitime. A cette époque, les ouvriers ne se moquaient pas de lui, mais ils faisaient, en lui parlant, des allusions à la possibilité d'un mariage. « Tout le monde était pour lui gentil et respectueux. »

Une jeune femme qui passait fréquemment lui souriait ; les gens du quartier désiraient qu'il l'épousât. Mais il ne pouvait l'épouser, puisqu'il n'était pas divorcé, et il aurait désiré avoir à ce sujet une explication.

Il y eut ainsi 2 ou 3 femmes qu'on voulut lui faire épouser. Des femmes surtout s'intéressaient à cette question. Quand certaines dames âgées passaient près de lui avec leur fille, d'autres femmes semblaient dire : « Choisis. » C'étaient des personnes du quartier ; il les connaissait au moins de vue. Les passants inconnus ne s'occupaient pas de lui à cette époque. Les inconnus ne sont entrés en action que tardivement ; et ce fut immédiatement dans un esprit hostile. Il nous a dit : « Les inconnus, c'est très mauvais. »

L'épisode érotomaniaque fut le suivant :

« Après mes déceptions conjugales et dans mon existence misérable, j'étais accablé de solitude et mon rêve était un foyer. Aussi me suis-je pris d'affection pour une jeune fille qui habitait dans ma maison ; à vrai dire j'étais épris aussi, mais moins, de sa sœur aînée ; et même j'étais charmé moins par ces personnes mêmes que par l'atmosphère familiale dont elles me semblaient entourées ; j'aimais leur mère presque autant qu'elles ; mon affection était filiale et fraternelle. Je n'ai jamais parlé ni aux unes ni aux autres.

« Ces jeunes filles ont semblé m'aimer ; du moins l'aînée. La cadette m'aimait-elle aussi ? il m'a semblé. Elle m'aimait, *à moins qu'à ce moment déjà je ne fusse malade.* J'aurais épousé l'une ou l'autre. La mère pensait à un mariage, je m'en suis souvent aperçu. Je voulais parler à la mère, non pour lui demander une des filles, mais au contraire pour l'avertir loyalement que, n'étant pas

encore divorcé, je n'étais pas libre. C'était pour moi un cas de conscience. »

« Plusieurs fois j'ai fait dire à la mère, par notre concierge, que j'étais à sa disposition pour lui parler. Pas de réponse. Je n'ai pas écrit ; je n'ai pas cherché à rencontrer ces trois personnes.

« Un jour comme j'avais insisté près de la concierge, la mère me fit dire qu'elle me recevrait, mais dans la loge de la concierge. « Vous venez pour mes jeunes filles ? dit-elle. Elles sont casées. « — C'est entendu, lui répondis-je ; c'est terminé des deux côtés ; « je vous remercie. »

Vers 1907, B... est devenu neurasthénique. Les idées délirantes sont apparues il y a 5 ou 6 ans (1907-1908).

Ceci se passait vers 1907. De cette déception B... fait dater certains phénomènes dépressifs, et il la regarde comme une des causes de ce qu'il appelle sa maladie.

Il est évident au contraire que c'est le délire qui a engendré cet épisode. La note délirante était à cette date optimiste, ambitieuse, érotique.

Il semble bien que celle phase optimiste et érotique, ambitieuse en somme, ait précédé la phase des idées de persécution.

Envisagé comme épisode érotomaniaque, le cas ci-dessus nous apparaît comme non classique. En effet, le sujet se croit aimé de deux femmes, il n'est pas absolument sûr d'être aimé de celle qu'il aime le mieux, il est prêt à épouser l'autre, enfin il perd avec facilité sa conviction, ou tout au moins, la conservant, après une première rebuffade il n'insiste pas : il ne déclare pas, suivant la coutume, la jeune femme malheureuse, illogique, encore occupée à lui donner des signes d'amour tout en paraissant le repousser, etc. Ici encore il est modeste.

État neurasthénique. Hypocondrie morale. — Depuis 5 ou 6 ans au moins, B... supporte mal sa solitude. Ses idées sont lugubres, dit-il, et il est forcé de fuir sa chambre, ce qu'il explique par le besoin d'air. Il marche alors dans les rues, de jour ou de nuit, il dort peu et mal. « Je me couche accablé et m'endors de suite, mais une heure après je me réveille avec un besoin de mouvement, je me relève alors et me promène dans mon quartier. Autrefois je me levais de très bonne heure, comme au service, actuellement j'ai de la peine à me lever à 7 heures. Autrefois je pouvais lire et travailler la nuit ; je faisais notamment mes comptes : je ne le puis plus. Même dans le jour je ne peux plus penser : ma pensée ne se transmet plus *(sic)* ; je n'aboutis pas, je reste sur l'idée du début sans pouvoir avancer plus loin et ne voyant plus même où j'en suis ; en dépit de toute ma volonté, il faut quitter mon bureau. J'en suis arrivé à une extrême sensibilité qui fait que tout me surprend et me cause une impression désagréable, comme une occasion de grande fatigue. »

La difficulté de penser que B... nous signale se montre dans ses interrogatoires. Il répond tardivement et par mots isolés, ne continuant jamais dans le sens de la question et supportant toute réprimande avec douceur, mais sans effort pour mieux répondre. Sa sœur nous a dit : « Depuis son accident il a toujours eu l'esprit lent. »

Le malade n'a jamais pensé qu'on agissait sur son esprit.

Causes de cet état : surmenage, isolement et subéthylisme.

Épisode amnésique (résumé). — Le 22 février, B... après une nuit de subéthylique léger, est entré, vers 7 heures, dans une sorte d'état second qui a duré jusqu'à 11 heures. Vers 10 heures, il s'est présenté à la Préfecture de Police, demandant à être protégé. « Il est persécuté depuis 1906, et il est prêt à se suicider. Il déclare être sujet à des crises nerveuses durant lesquelles il ne sait plus ce qu'il dit, ni ce qu'il fait, *en sorte qu'on ne peut pas lui tenir rigueur de tous ses actes.* » — Il renseigne très exactement. — A l'Infirmerie spéciale, amnésie de cet épisode : négation de toute tendance suicide.

Cet épisode constitue un état second d'origine à la fois toxique et névropathique. Les thèmes dépressifs habituels au sujet s'y retrouvent amplifiés à l'extrême, et il s'y ajoute l'idée de suicide. Nous y retrouvons en outre nettement la tendance à l'auto-accusation : « *Peut-être a-t-il commis des fautes, dans des états dont il ne garde pas le souvenir.* » La croyance à une faute possible a trouvé ainsi, au cours de l'état second, sa formule la plus expressive.

Alcoolisme. — Boit 1 litre et quelquefois 1 litre 1/2 par jour depuis des années. — Troubles subéthyliques légers.

Pas d'hallucinations auditives, ce qui s'explique peut-être par le peu d'activité de ses centres auditifs (surdité).

Il juge à leur valeur ses visions et ses anxiétés, ce qui est banal. Les phénomènes sensoriels sont restés sans liens avec le délire. Pas de phénomènes cœnesthésiques.

Les conceptions délirantes ont pu être favorisées par l'alcool. Mais nous ne trouvons pas chez D... l'activité interprétative ni le degré de méfiance qui sont habituels chez les subéthyliques persécutés. Enfin la conscience du délire appliquée à tout un ensemble de conceptions serait une rareté à signaler, même pour un délire éthylique.

Composition et Modalités du Délire. — L'ensemble des conceptions est du type *imaginatif*, non du type interprétatif.

Le sujet a été, au début du délire, optimiste et érotomane, et non méfiant. Actuellement les persécutions dirigées contre

lui sont modérées, on ne le hait pas, on n'en veut pas à sa sûreté, on respecte son domicile, le motif des persécutions est bénin et les procédés employés sont d'une extrême bénignité.

Nous ne trouvons pas chez B... le caractère paranoïaque. Il n'a jamais été, semble-t-il, ni ombrageux ni récriminateur ; il était assez accessible aux suggestions et influences.

Actuellement, il n'éprouve de haine contre personne ; il est humble, prêt à s'accuser, à s'excuser.

Il y a un lien, à notre avis, entre deux au moins de ces données. Les imaginatifs sont le plus souvent optimistes ; on le constate dans la psychologie courante, et dans le domaine délirant, ce sont surtout les conceptions ambitieuses que les processus imaginatifs favorisent. C'est pour nous un fait d'expérience. En l'espèce, notre malade a été optimiste et ambitieux (sous la forme érotomaniaque) tout au début de la maladie. D'autre part, chez les persécutés, la prédominance imaginative restreint toujours au minimum le sentiment de l'hostilité et la tendance aux réactions ; il semble que les dangers révélés au sujet par la seule imagination soient moins urgents que ceux révélés par d'autres voies ; la haine n'atteint jamais chez eux l'intensité qu'elle présente chez les Systématiques complets, ou chez les Revendicateurs. La forme du présent délire a donc été plus propice qu'un autre au développement du sentiment d'humilité ; mais elle ne saurait expliquer son existence. Ce sentiment résulte du fonds même du sujet.

Actuellement encore, il est peu méfiant. Ses persécuteurs sont nombreux, mais restent distants et discrets dans leurs procédés ; ils respectent son domicile ; ils n'ont ni chef ni organisation même élémentaire.

Leur procédé de persécution presque exclusif est le Symbolisme. Tout est démonstration occulte, mais tout se borne aux démonstrations ; les persécuteurs prennent ainsi des peines énormes pour un résultat minimum. Cet usage excessif du symbole est un des traits originaux de notre malade. L'interprétation symboliste représente la forme la plus humble de l'esprit interprétatif, celle où l'effort d'observation et de déduction est minimum : elle suppose un travail d'esprit bien plus constructif qu'analyste. La préoccupation des symboles est fréquente chez l'homme primitif, chez les personnes superstitieuses, chez les débiles.

Le mode de début optimiste, l'absence du caractère paranoïaque, la prédominance imaginative, l'emploi des symboles, l'humilité, la conscience partielle du délire, nous semblent avoir un lien causal.

L'absence de systématisation et le caractère fruste des interprétations ont également un lien causal avec ces mêmes modalités.

Ces deux derniers traits peuvent aussi, pour une certaine part, résulter de la débilité intellectuelle du sujet. Mais il ne faudrait pas vouloir les expliquer exclusivement par ce facteur, car la débilité mentale, généralement, rend extravagants et extrêmes les essais de systématisation, bien plutôt qu'elle ne les supprime.

Peut-être la gravité des persécutions ira-t-elle, dans l'avenir, croissant ; la conscience du délire disparaitrait alors, elle n'aurait été que transitoire et initiale. Elle n'en resterait pas moins une curiosité rare.

Origines du délire. — Le délire n'est pas dû en entier à l'alcool. Une bonne part en est subjective. Pour cette part, on peut se demander si elle est de la formule commune, ou si elle serait psychogène.

La thèse psychogène serait la suivante : préoccupations affectueuses du sujet développées par la solitude, concentration de son attention sur sa seule personnalité, optimisme banal, déception sentimentale, interprétations ultérieures.

Nous ne croyons pas à cette thèse. Elle n'explique ni le degré de l'erreur ni les formes spéciales de l'humeur ; elle n'expliquerait intégralement qu'une dépression mélancolique. Ici comme dans les cas habituels du délire de persécution, la viciation des mécanismes intellectuels doit être primitive. Les préoccupations habituelles ou circonstancielles n'ont fourni que des thèmes idéiques à mettre en œuvre.

Des deux mécanismes adjuvants, Neurasthénie et Éthylisme, le premier est certainement le moindre. La persistance de tout ou partie du délire après amélioration de l'état général nous renseignera sur la part respective des facteurs.

La psychose est née dans un cerveau doublement invalide : D... est à la fois un dégénéré et un cérébral au sens de Lasègue.

Interrogé devant la Société Clinique, le malade reconnait qu'il peut avoir déliré et qu'il peut délirer encore, mais il en semble moins convaincu qu'un mois avant. Il assure n'avoir plus pensé aux persécutions depuis son entrée ; il est heureux d'être à l'Asile, s'y reposant de corps et d'esprit, et faisant son possible, dit-il, « pour vivre comme un jeune animal, sans rien penser ». Il a reçu avec plaisir la visite de tous ses parents et de sa femme.

Pour le Service de l'Admission (Dr Briand) la chronicité ne fait pas de doute.

DEUXIÈME CHAPITRE

LES PSYCHOSES PASSIONNELLES

3

COEXISTENCE DE DEUX DÉLIRES PERSÉCUTION ET ÉROTOMANIE (1)

Présentation de malade

1920

L'intérêt de cette malade consiste en la coexistence de 2 délires, un Délire de Persécution et un Délire Érotomaniaque, dont chacun est assez complet pour pouvoir être regardé comme un délire complet en soi, qui aurait pu exister sans l'autre. La malade est une Persécutée de longue date ; elle est une Érotomane depuis peu ; et elle a eu des réactions tantôt du type persécuté, tantôt d'ordre érotomaniaque.

Certificat d'internement (Infirmerie spéciale)

B... (Léa-Anna), 53 ans. Délire Érotomaniaque et Délire de Persécution. Constructions imaginatives et orgueilleuses. Postulat et interprétations. Avances et démarches d'un souverain amoureux d'elle, jeu paradoxal de ce dernier, collaboration sympathique de tout un milieu. Nombreuses démarches et dépenses, voyages à l'étranger, etc. Doutes passagers. Interprétations orgueilleuses déjà anciennes ; première cristallisation, mais passagère, en 1917 (général américain). Idées de Persécution constatées dès 1913 ;

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 58.

jalousée, suivie, épiée, repoussée, visées sur son argent, nombreux échanges de signes entre inconnus ; ce système est appelé la Morve *(sic)*. Réaction de persécutée ; gifles données subitement à deux inconnus. — Réticence sur ce dernier point. Mendacité. Expansivité sur les thèmes imaginatifs ; actuellement euphorie avec excitation.

4 Décembre 1920.

Dr DE CLÉRAMBAULT.

A. H. Père alcoolique. Famille désunie. Pas de maladie familiale grave.

A. P. — Pas de maladie grave. Menstruation toujours régulière. Ménopause non encore confirmée. Toujours menteuse. Autoritaire. Méfiante depuis de nombreuses années.

Vie facile. Entretenue, établie modiste. Puis oisiveté totale, grâce à un amant riche et haut placé ; vie commune durant 18 ans ; néanmoins pendant cette période grande liberté d'allures, bénéfices personnels secrets.

Son amant étant mort en 1907, elle se lie immédiatement avec un autre plus jeune qu'elle, probablement assez facile à dominer dont elle compte se faire épouser. Cet amant, propriétaire d'un château, la fait venir dans sa commune, lui fait don d'une maison, etc. Rupture au bout de 4 ans environ, très probablement en raison d'un délire déjà en activité.

Durant ces années de vie rurale, la malade paraît avoir souffert de la transplantation et de l'isolement, et aussi avoir été, en tant que femme entretenue, entourée d'une certaine hostilité.

Voyages d'agrément à Paris assez nombreux, surtout à l'occasion des fêtes ; séjours dans des hôtels luxueux. — Durant la guerre, filleuls nombreux et dispendieux.

Persécutions anciennes

Idées de persécution remarquées par l'entourage il y a près de 10 ans, « bien avant la guerre », nous dit-on. Les paysans lui font des farces, des tracasseries, on envoie des voyous l'insulter, tel menu conflit est voulu, on l'accuse d'avoir corrompu un petit jeune homme, on la suit en tous lieux quand elle voyage. En 1915, elle se croit accusée d'espionnage, le curé la dénonce en chaire comme une espionne. De dépit, elle fait une jaunisse qui dure 6 semaines, elle brûle une collection d'imprimés relatifs à la guerre du Transvaal qu'elle avait conservés, dit-elle, jusqu'à cette date, et dont le rapport avec la portion orgueilleuse de son délire est difficile à établir.

Elle croit à des machinations dirigées contre elle « par une ancienne famille du pays » (peut-être famille de son amant ?). On fait des comédies pour rabaisser un orgueil qu'elle n'a pas *(sic)*.

A travers les interprétations rétrospectives, on voit clairement

qu'à cette époque déjà elle était interprétante et réagissait en persécutée.

Les interprétations datant de cette époque se continuent aujourd'hui, mais elles se mêlent à d'autres, d'origine plus récente, résultant de l'érotomanie.

Érotomanie

Le Délire Érotomaniaque a pour base ce postulat : le Roi d'Angleterre est amoureux d'elle. — Elle vérifie sa conviction par des séries de constatations imaginaires, du type usuel. De nombreuses personnes qu'elle rencontre, et spécialement des officiers, sont des émissaires de l'homme aimé, mais elle ne comprend que tardivement le sens secret des paroles qu'ils ont prononcées. — Nombreuses rencontres d'officiers anglais ou américains, fréquents dialogues avec eux ; dans un train, un officier appartenant à l'entourage du Général Liautey, lui fait entendre mille choses à mots couverts : C'était un émissaire du Roi George V.

Celui-ci se trouve sur son chemin sous des déguisements variés : marin, touriste, etc. — A chaque rencontre, elle le reconnaît trop tard.

Les avances du Roi datent de 1918. Elles ont coïncidé avec des fêtes. (Fêtes de Jeanne d'Arc, fêtes de Noël, etc.) A ces avances, elle n'a pas répondu parce qu'elle ne les a pas comprises. Son ignorance en était cause. Le Roi lui en tient encore rigueur.

La tendance orgueilleuse est ancienne chez elle ; la mégalomanie lui a fait décrire une lettre du Roi des Belges.

L'érotisme orgueilleux qui a trouvé sa forme définitive dans la poursuite du Roi George V semble avoir cherché son objet assez longtemps. A l'érotomanie actuelle semblent avoir préludé :

1° Une longue période d'Érotismes Diffus ;

2° Un court épisode Érotomaniaque, peut-être même plusieurs épisodes de ce genre.

Ainsi à chacun de ses voyages, qui étaient nombreux, la malade croyait constamment être l'objet des avances d'officiers de tous grades, avances muettes, dont elle regrettait de n'avoir pas profité de suite.

D'autre part, en 1917, elle se croyait spécialement recherchée par un Général américain qui commandait un camp dans sa région.

Bref, le thème actuel n'est qu'une fixation de son Érotisme Orgueilleux.

Interprétations actuelles

Constamment interprétations favorables, au service de ses convictions optimistes. Les avances tacites continuent. Un soir où elle passait devant le Palais de Buckingham un rideau a remué, ainsi le Roi la surveillait. A Londres, tout le public est au courant de la passion royale. Tous les Parents du Roi et tous les courtisans

veulent voir cette passion aboutir ; même les Princesses du Sang veulent qu'elle soit la maîtresse de George V.

Enfin, nombre d'actes hostiles en apparence émanent du Roi (voir plus loin).

Interprétations rétrospectives

Le sens de bien des faits passés ne lui est apparu que récemment. Alors qu'elle était établie modiste (c'est-à-dire il y a plus de 20 ans), une visiteuse lui a parlé de sa solitude, cette dame devait être la maîtresse du Duc d'York, elle voulait donc la voir devenir la maîtresse du Roi d'Angleterre, qui était alors Édouard VII. Un de ses amants de passage fut Édouard VII, elle l'identifie aujourd'hui.

Un soir, à 11 heures, comme elle couchait seule dans une chambre d'un hôtel luxueux, quelqu'un a frappé à sa porte, puis est parti. Ce devait être le Prince de Galles devenu depuis lors George V. « Ce devait être LUI, tout en majuscules, George V » *(sic)*.

Ces conceptions se rattachent-elles à une Mégalomanie Générale ? Ou peut-on les ramener à l'Érotomanie ? En effet, le personnage évoqué est encore membre de la famille royale anglaise ; ce ne serait plus un seul homme, mais bien une lignée de mâles, dont notre Érotomane serait éprise. — D'autre part, elle reconnaît encore, parmi ses amants d'autrefois, un Grand-Duc russe.

Une fois, un Officier anglais a déjeuné en face d'elle. Il était très beau et ressemblait à la Reine Victoria. Elle en a été si frappée qu'immédiatement, elle en ressentit une colique *(sic)*. Il l'a suivie. Peut-être n'était-il envoyé que dans le but de la compromettre.

Réactions érotomaniaques

En présence des avances du souverain et pour lui permettre de les compléter, la malade a fait de nombreux voyages et séjours en Angleterre. A Londres, elle rôdait devant les Palais Royaux, ou encore dans les salles des gares, où elle pensait que le Roi lui donnait rendez-vous. A dépensé nombre de milliers de francs pour ces voyages.

Ces attentes avaient lieu dans un espoir précis. Nous devons signaler un autre genre d'attente qui a eu lieu au moins une fois et qui, nullement conditionné par une certitude raisonnée, relevait d'une sorte de crise comparable, par l'autonomie et par le vide de la pensée, aux Crises anxieuses ; seulement c'était une Crise d'Espoir. Dans un état d'expectation ardente, la malade sentait un bonheur qui approchait, sans fonder son attente sur aucune sorte de raisonnement, ni même, peut-être, être bien sûre de la personnalité attendue. Il n'y avait à sa certitude d'autre motif que la force de son émotion ; sa conviction, par suite, était du prototype superstitieux. « J'ai passé, dit-elle, une journée à

attendre un certain officier anglais, très joli, aux traits bien modelés ayant tout à fait le type de la famille royale anglaise, et que j'avais aperçu au restaurant, sans lui parler. »

Intermèdes de Doute

En présence des abstentions répétées du Roi, la malade s'est demandé plusieurs fois si elle ne s'était pas trompée ; mais jamais cette explication n'a pu durer. Un postulat plus large que le premier implique que le Roi peut bien la haïr, mais qu'il ne saurait l'oublier ; elle ne peut lui être indifférente. Elle explique donc par le dépit, ou tout autre sentiment secondaire, l'attitude du Roi envers elle. Si elle ne dit pas sa conduite paradoxale, comme c'est la règle, elle déclare du moins cette conduite contradictoire ; s'il ne joue pas un double jeu, du moins il a deux sentiments simultanés, dont un est encore favorable à notre malade.

Érotomanie. — Phase de Persécution

Le Roi lui a joué ou fait jouer un certain nombre de mauvais tours. A Londres, il l'a empêchée de trouver place dans des hôtels. Une fois, il lui a fait perdre le chemin et le souvenir de son hôtel, d'où perte de son bagage qui contenait de l'argent, avec nombreux portraits du Roi. Il a fait s'égarer une malle lui appartenant ; lorsque sa malle lui fut rendue, le Roi en avait fait retirer bien des objets, et spécialement certains déshabillés galants emportés à son intention. Il s'est arrangé de façon à l'appauvrir ; elle a fait une vente de ses meubles en province, et le souverain s'est arrangé pour paralyser ses enchères. Elle se demande si maintenant elle n'est pas internée par ordre du Roi. Il s'amusait à la narguer, ou plutôt à la faire narguer par des passants ; quand elle attendait dans les gares, des gens jetaient des journaux à terre, ce qui voulait dire « l'affaire est par terre », autrement dit, « elle ne verra jamais le Roi ».

La cause de ces persécutions est manifestement le délit que son apparente indifférence a déterminé chez la Majesté. Elle n'était pas indifférente, seulement elle ne comprenait pas. Plusieurs fois, elle a fait le voyage de Londres, exprès pour expliquer au Roi qu'elle ne l'avait pas dédaigné, et lui demander pardon de n'avoir reconnu ni ses émissaires, ni lui-même. Autrement dit, le Roi ne la hait pas, il est prêt à lui revenir. C'est ce qu'elle déclare implicitement du moment qu'elle fait son éloge. « Il a beau avoir des allures hostiles, c'est cependant un homme des plus fins et des plus distingués. »

« J'ai cru comprendre (et il était trop tard) que je n'avais pas su répondre à une faveur du Souverain d'Angleterre. Depuis un an, j'ai multiplié mes voyages en Angleterre, parce que le Souverain a eu la bonté et m'a fait la grâce de vouloir me pardonner, et que j'ai été du plus profond de mon cœur attirée vers lui. Je

l'ai aimé en désirant lui plaire. J'ai voulu vivre sous le même ciel et au milieu de ses sujets. Comme par inattention, je n'ai pas répondu quand il a voulu me pardonner, je me suis trouvée à nouveau l'avoir offensé, et j'ai souffert dans mon cœur et dans les habitudes de pauvreté que j'ai contractées par force et par suite de la guerre.

« ... Je vous demande ma liberté. Si vous avez une plainte sur moi venant d'Angleterre, je ne crois pas avoir manqué jamais à la discrétion et à l'hommage de ceux qui nous dirigent. On peut avoir dans son cœur les sentiments doux et tendres, et peut-être aussi la nostalgie de revoir les lieux où habitent les chers êtres, mais on peut aussi ne pas recevoir les brocarts, et ceux venant d'Angleterre sont pommés... »

Persécution ancienne

Les Persécutions initiales, celles où le Roi n'était pour rien, ont continué. Plusieurs fois, ses papiers et objets ont été remués et fouillés. Elle craint pour son argent et porte parfois sur elle des sommes élevées (20 ou 30.000 francs). Sous ce rapport, au dire de sa famille, ses agissements sont juste les mêmes qu'avant la guerre.

Des gens la suivent, ces gens ont « la manie des signes »; ils font en outre des bruits de gorge et surtout des reniflements, en sorte que leur association s'appelle « La Morve » (ce sont eux-mêmes qui ont dû créer ce nom). Leur victime appelle son régime « prison volante, cage ambulante, chaînes perpétuelles ». On lui reproche de se décolleter, « chose devenue pourtant nécessaire depuis qu'elle a eu une angine diphtérique ». Cette hostilité se manifeste surtout à Paris ; les allures de l'ambiance à Londres ont d'autres genres.

Évidemment, ce genre de délire fait suite au délire primitif, qui n'était que de persécution ; mais bien entendu, il se mêle au délire de persécution un peu spécial, issu de l'Érotomanie, en sorte qu'une même conception porte la marque de l'un et de l'autre : des observations d'autrefois sont interprétées dans un sens d'actualité ; les incidents ne sont pas nouveaux, mais aujourd'hui le Roi y est pour quelque chose, fut-ce sans le vouloir.

Notre malade nous a été amenée pour une réaction de type banal. Revenue de Londres la veille, et mécontente encore des résultats de son voyage, elle se trouvait dans un wagon du Métropolitain, quand elle se vit encore entourée et raillée ; elle sort du wagon très irritée ; dans la rue elle aborde deux agents en civil, leur reprochant de la regarder et de n'être bons qu'à ne rien faire, et elle les gifle.

Passage à l'Infirmerie spéciale

A l'Infirmerie spéciale, elle expose assez facilement la passion dont elle est l'objet, ses démarches, ses tracasseries, et les étapes de son passé. Elle pense que le Roi d'Angleterre a pu être pour

quelque chose dans son arrestation ; d'autre part, elle reproche aux agents de s'être complus à la décoiffer et à la placer de façon à ce qu'elle reçût la boue des voitures.

Sa famille nous apprend qu'elle parlait facilement de son supposé adorateur, que depuis quelques mois elle devenait plus enjouée, mais en même temps plus agitée, et que l'on s'attendait formellement à ce qu'elle causât quelque scandale par des violences contre inconnu. On insiste sur ce point qu'elle a été de tout temps très orgueilleuse et très menteuse ; nous constatons d'ailleurs que sa nièce, âgée de 28 ans, ment, elle aussi, avec aisance et garde toute son assurance quand on lui prouve qu'elle a menti.

Mise en présence de sa famille (beau-frère et nièce), elle montre une adresse à mentir peu ordinaire. A peine en face d'eux, toute souriante, et avec les élans d'affection les plus normaux, elle se met à improviser, rapidement et abondamment, une fable expliquant sa présence dans notre maison ; elle a été prise d'un malaise, de tel et tel genre, qui a obligé à la conduire chez le commissaire, lequel l'a envoyée ici pour qu'on la guérisse, ce qui est fait, etc. Nous serions nous-mêmes dupes de ses airs de candeur si nous n'étions pas renseignés.

Elle écrit pour nous un mémoire dont l'écriture et l'orthographe sont très médiocres. Elle en a conscience, et ce trait nous explique que, contrairement à la plupart des Érotomanes, elle soit exempte de Graphorrhée.

Pour être mise en liberté, elle nous promet de ne plus aller dans le métro et de porter dorénavant des robes montantes.

Présentation à la Société Clinique

La malade se montre réticente sur les thèmes de Persécution et les thèmes Érotomaniaques. Elle nous reproche d'avoir écrit que son père était alcoolique, de l'avoir internée et de lui avoir serré la main hypocritement, alors qu'elle venait de nous ouvrir le jardin de son cœur *(sic)*.

Au sujet des Persécutions, elle convient « s'être trouvée en défaveur dans le pays, on ne l'aidait pas à rentrer ses foins, tout cela parce qu'elle avait fait aux paysans une guerre d'hygiène ».

Au sujet du jardin de son cœur, elle dit ne vouloir rien répéter. Elle voudrait vivre en Angleterre (bien que ne sachant pas l'Anglais), parce que les lois de ce pays lui plaisent ; elle a essayé de travailler à l'Agence Cook. Si elle s'est promenée devant le Palais de Buckingham, elle l'a fait avec discrétion, dans l'obscurité, et ce n'était sûrement pas le Roi qui guettait derrière un rideau ; il y avait bien dans sa valise de très nombreux portraits du Roi, mais ce n'est pas le Roi qui les lui a fait reprendre, le Roi ne l'a pas tourmentée, etc. ; elle ment ainsi avec un naturel parfait, comme elle mentait à sa famille.

Sur le point de la congédier, nous nous avisons de mettre en jeu certains subterfuges, qui nous ont toujours réussi avec les

malades de ce genre. Nous lui représentons que peut-être son internement a des causes qui lui échappent, qu'elle devrait se demander pourquoi elle est convoquée, aujourd'hui, devant une sorte de comité, que ce comité, composé de gens éminents, doit avoir un crédit spécial, même hors de France, que si donc elle a une requête à présenter, c'est maintenant qu'il faut l'exprimer ou mieux l'écrire, qu'elle va peut-être laisser passer une occasion exceptionnelle d'être exaucée, et qu'avant la fin de la séance il faut qu'elle nous remette un mémoire, qui sera transmis à tel personnage qu'elle sait bien.

A ce moment, elle devient radieuse, bien que voulant paraître incrédule. Elle discute la nécessité d'écrire au très haut personnage, qu'elle ne nomme pas ; à nos reproches d'avoir abusé, en jolie modiste parisienne, de l'art de faire attendre un homme amoureux d'elle, elle répond avec véhémence que jamais elle ne s'est moquée du haut personnage en question, ce personnage a tort de le croire, et nous aussi ; son unique faute a consisté à ne pas comprendre.

Nous faisons alors entrevoir la possibilité, pour nous, d'organiser une entrevue ; seulement nous éprouvons, lui disons-nous, deux craintes. A ce moment, le dialogue est le suivant :

D. — Je crains d'abord qu en présence du haut personnage vous ne dominiez pas vos rancunes et que vous le griffiez.

R. — Jamais. Je tiendrai mes mains comme celà, derrière le dos, et vous pourrez être derrière moi pour me les tenir.

D. — Je crains aussi l'inverse ; c'est que, lui pardonnant, vous ne sortiez trop tôt de la réserve qui conviendrait.

R. — Du tout. Je me réglerai sur lui.

D. — Je crains que vous ne lui sautiez au cou.

R. — Vous pouvez encore me retenir.

D. — Oui, mais que diraient les Princesses ?

R. — Leur place ne serait pas là.

D. — Vous m'avez dit qu'elles s'intéressent à cette affaire.

R. — L'affaire ne regarde que Lui et moi.

D. — Vous n'irez plus rôder autour de Buckingham ?

R. — Je n'y suis allée que discrètement. J'ai eu des mérites moi aussi.

Elle sort en promettant de nous remettre, dans un quart d'heure, une lettre destinée au Roi, lettre qu'elle écrit, en effet, et que voici :

« A Sa Majesté le Roi George V, Roi d'Angleterre. — Majesté. — Je viens vous demander très humblement ma grâce, et vous assurer de tout mon dévouement. Je voudrais demander à votre Majesté, pour l'assurer moi-même de toute mon affection et des sentiments bien profonds qui existent au fond de mon cœur, une entrevue que votre Majesté réglerait elle-même, et qui me rendrait bien heureuse. — Je demande du fond de mon cœur que votre Majesté me pardonne et me laisse venir dans mon pays d'Angleterre, où j'assure votre Majesté de tout mon dévouement. L. Anne B. ., à l'Hôpital Ste-Anne. Paris, le 20 décembre 1920. »

DISCUSSION

1. La malade s'est montrée d'abord très réticente. Il est fréquent que les Érotomanes soient réticents au lendemain de leur internement, comme d'ailleurs tous les Délirants Intellectuels ; d'autre part, la réticence est fréquente dans les Asiles comme à la Ville, chaque fois qu'un sentiment érotique est en jeu. Enfin, certains Érotomanes peuvent être d'une mendacité exceptionnelle, et tel est le cas.

J'ai déjà eu une occasion mémorable de signaler que la forme de réticence la plus trompeuse était la Réticence Prolixe. C'est celle que nous trouvons ici.

Il en résulte que de tels malades, comme d'ailleurs tous les Raisonnants, peuvent faire aisément illusion à des Magistrats ou Médecins ; Lasègue lui-même eut fort à faire pour démontrer à la Justice le bien-fondé de l'internement d'un Persécuteur-Amoureux resté classique.

L'Expert, en face de tels malades, est d'autant plus embarrassé, que la façon de les examiner n'a été nulle part codifiée. Nous possédons des questionnaires systématiques à l'adresse des Mélancoliques et des Persécutés divers ; à l'égard des Érotomanes, il n'y en a pas. La cause en est évidemment que ces cas sont rares, En face de tels cas, l'Expert est livré à son ingéniosité personnelle. On croirait même qu'il ne peut en être autrement en face de cas essentiellement individuels. Il n'en est rien ; les conceptions de l'Érotomane se développent systématiquement et il convient de leur appliquer un mode d'enquête systématique, moyennant quoi on obtiendra des réactions systématiques. Ainsi le Médecin organisera un scénario où le deuxième rôle sera inconsciemment passif, et dont toutes les phases seront prévues. Grâce au nombre des cas de ce genre qui ont passé à l'Infirmerie spéciale, j'espère pouvoir donner un jour ce questionnaire et ce scénario.

2. Notre malade présente au complet, ou peu s'en faut, ce qu'on peut appeler le Syndrome Érotomaniaque. Les éléments de ce Syndrome sont : le Postulat Fondamental, consistant en cette conviction d'être en communion amoureuse avec un personnage d'un rang plus élevé, qui le premier a été épris, et le premier a fait des avances ; puis l'attitude paradoxale de ce partenaire, l'assurance qu'il peut bien haïr, mais non pas être indifférent, la conviction que tout en paraissant haïr, il aime encore ; l'idée de l'attention générale dirigée sur la délirante, et d'une collaboration universelle assurée à son partenaire ;

l'interprétation incessante de faits actuels et de faits anciens ; interprétation où, selon la règle, l'imagination tient plus de part que le raisonnement ; des réactions typiques (poursuite, voyages), une évolution réglée (optimisme, puis persécution, puis ébauche de quérulance) ; une prédominance évidente des sentiments orgueilleux sur l'érotisme ; enfin, ce que nous aurions pu dire en premier lieu, un ou plusieurs préludes à cette Psychose, sous des formes identiques, mais réduites et transitoires. Tels sont les éléments essentiels du délire chez tous les Érotomaniaques, qui ne sont que cela.

On peut relever quelques détails différentiels. Le mode de désignation de l'adorateur n'a pas été le mode ordinaire ; alors que la plupart des Érotomanes reçoivent, en présence d'une personne donnée, un coup de foudre, et sont par là des Passionnels (avec cette différence toutefois qu'ils reportent en autrui ce coup de foudre), notre malade, a, pour ainsi dire, découvert l'astre par le calcul ; depuis très longtemps ambitieuse, interprétative et érotique, elle a, en vertu d'une tendance et non d'une émotion précise, déterminé son adorateur principal. Ce cas est le moins fréquent chez les Érotomanes. Par contre, il est constant chez les Mégalomanes ou Polymorphes avec appoint érotique. Le fait que la malade est interprétative depuis longtemps explique sans doute, dans quelque mesure, ce mécanisme. Toutefois, nous devons remarquer qu'une fois le Postulat né, il inspire les mêmes raisonnements et les mêmes actes, à peu de chose près, que s'il était né d'un épisode émotionnel.

Notre malade prétend avoir été aimée par le feu Roi, avant que d'être aimée par son fils. Les aurait-elle aimés tous les deux à la fois ? Doit-on admettre qu'elle ait aimé d'abord le père, ensuite le fils ? cela n'aurait rien d'incompatible avec une Érotomanie ; mais la conviction au sujet du père nous semble issue d'une interprétation rétrospective ; son seul intérêt est alors de bien montrer la part de l'orgueil dans le délire.

Les réactions de notre malade ont été relativement modérées ; elle n'écrit pas abondamment et elle ne force pas les portes ; tout en se plaignant d'un préjudice, elle ne réclame pas, actuellement, d'indemnité. Cette réserve résulte peut-être de cette origine quelque peu artificielle de sa passion, que nous avons tout à l'heure montrée ; on conçoit, en effet, qu'une passion qui a trouvé progressivement sa direction n'ait pas tout à fait la même force que la passion née en coup de foudre. Cette différence d'intensité n'a d'ailleurs nullement empêché l'évolution et les réactions principales de se produire dans les sens prévus.

Il est une dernière différence que d'aucuns jugeraient impor-

tante, c'est que la passion, chez notre malade, ne prétend pas être platonique. Mais précisément le Platonisme, à notre avis, n'est nullement un trait essentiel du Syndrome Érotomaniaque. Nous y reviendrons.

3. Notre malade était une Persécutée avant d'être une Érotomane. Son Érotomanie n'est-elle qu'une efflorescence secondaire du Délire de Persécution ? Nous ne le croyons pas.

En faveur du caractère secondaire, on pourrait faire valoir : 1° l'anomalie dans le mode de désignation de l'adorateur ; 2° la pluralité des adorateurs ; 3° la bénignité relative des réactions.

Ces différences ne sont pas essentielles. La différence d'intensité n'empêche pas l'identité qualitative des processus ; il en est de même pour la différence d'origine du postulat fondamental ; enfin, la pluralité, tout au moins en succession des adorateurs, se rencontre chez beaucoup d'érotomanes. Cette pluralité non seulement est compatible avec la nature du délire, qui est, nous le montrerons, ambitieux plus qu'amoureux, mais elle y est conforme et le prouve. On peut d'ailleurs dire, dans notre cas, que des adorateurs illustres un seul est vivant, ou présent, ou agissant ; les autres sont morts ou disparus.

Contre l'origine secondaire parle ce fait que les Idées de Grandeur et de Richesse proprement dites sont absentes. La malade ne s'attribue pas (actuellement du moins) une origine illustre, des titres futurs, ni des droits à un héritage. Elle diffère donc, jusqu'à présent, des Mégalomanes proprement dites, ainsi que des Polymorphes. Elle est, au contraire, depuis près de dix ans, une Persécutée avérée.

En réalité, elle présente et elle a présenté de tout temps un caractère ambitieux ; elle a fondé son ambition sur l'idée d'ascendant sexuel ; cet orgueil sexuel est un fond commun d'où ont pu sortir les idées de Persécution et d'Érotomanie actuelle, ainsi que nombre d'idées orgueilleuses ou érotiques ; entre la Persécution et l'Érotomanie, il y a bien origine commune, probablement : il n'y a pas descendance directe. Les deux délires sont bien connexes, mais ils sont en même temps distincts, comme deux infections associées.

4. Suivant la plupart des auteurs, l'Érotomanie serait caractérisée essentiellement par le caractère platonique du sentiment amoureux. A notre avis, le Platonisme est une donnée accessoire, inconstante, incertaine, instable, ce ne peut donc être un terme de discrimination.

Le Platonisme est accessoire. En effet, l'Érotomanie est, globalement, un Syndrome d'idées avec réaction définies et à

évolution réglée, où un Postulat initial est fourni par l'Orgueil Sexuel, et où les convictions absurdes sont liées entre elles de façon à pouvoir être prédites ainsi que les actes. La période optimiste est simple ; la période pessimiste comprend deux ou trois phases : haine mixte (dépit amoureux), haine véritable et quérulance. La première phase est celle des démarches ambiguës, ayant à la fois pour objet la conciliation et la vengeance ; la seconde est celle des accusations mensongères, la troisième est celle des revendications intéressées.

Ce tableau remplit toutes les conditions qu'on exige d'un tableau clinique. Si un élément de plus s'y ajoute, par exemple le Platonisme, il ne peut être qu'accessoire ; il ne saurait être regardé comme essentiel, car il ne conditionne aucun des autres symptômes, il ne contribue pas à leur association, il ne dirige pas leur évolution, il ne commande pas les réactions : qu'il existe ou n'existe pas, tout le délire évoluera de même.

Il y a certes des cas d'érotomanie platonique, et même ces cas ont été décrits les premiers. Mais nous trouvons à côté d'eux d'autres Délires ayant la même base (le Postulat de l'Orgueil Sexuel), engendrant les mêmes conceptions et dans le même ordre, agissant de même, évoluant de même, et qui ne sont nullement platoniques : allons-nous les en séparer ? Nous devons les classer avec eux, non pas seulement parce qu'ils contiennent du Syndrome, les éléments les plus nombreux, mais encore, et surtout, parce qu'ils en contiennent l'élément qui unit tous les autres, les vivifie, et, à bien regarder, les engendre : c'est le Postulat. Ce Postulat est Générateur des raisonnements, des chimères, des actes qui en dérivent, et de l'évolution ultérieure ; c'est donc à lui de fournir le qualificatif de tout l'ensemble et de nous indiquer où le classer.

Si même le Platonisme était plus général, il ne saurait encore servir de terme de discrimination. En effet, pour tout cas donné, il ne saurait être que douteux. Le sujet qui se croit platonique, peut se faire illusion à lui-même, ou encore peut mentir sciemment. Une des malades qui figurent dans les livres classiques jurait n'avoir jamais pensé à l'acte sexuel, ni à propos de son supposé adorateur, ni à propos d'aucun autre homme : c'est peu croyable.

D'autre part, un malade timide et ambitieux peut très bien ne penser que rarement et faiblement à l'acte sexuel, de façon à mentir très peu en disant n'y penser jamais ; et cela ne prouve pas qu'aussitôt l'entente obtenue, il n'en voudrait pas profiter dans les formes traditionnelles. D'autre part encore, un même malade, suivant les jours, se déclarera plus ou moins chaste

dans ses désirs ; les hommes surtout conviennent que quand ils épouseront la femme rêvée, ils lui feront « quelques concessions ». Ainsi un même malade pourrait, suivant les jours, être ou n'être pas érotomane, si ce terme devait être synonyme de platonique ; et cependant le fonds, la forme et la marche du délire resteraient les mêmes. S'il en était ainsi, on devrait décréter qu'il y a une moins proche parenté entre deux Érotomanes typiques, dont l'un serait platonique et l'autre non, qu'entre l'Érotomane Platonique et un Amoureux Platonique Banal : ce serait absurde.

Si une importance excessive a été donnée à ce détail du Platonisme, cela tient sans doute aux trop beaux cas qu'on a publiés les premiers, et qui se trouvaient être platoniques. Il s'est alors passé ce qui s'est passé déjà pour la Paralysie Générale : un type extrême a été isolé le premier, et le nom donné d'abord à ce type a dû être dépouillé de son sens, à mesure qu'on reconnaissait des cas moins excessifs.

La vérité, à notre avis, est que 1° il y a des causes qui font paraître l'Érotomane plus platonique qu'il ne l'est en réalité ; 2° que le Platonisme est réellement plus fréquent chez l'Érotomane que chez l'homme normal.

Le Platonisme, souvent, est plus apparent que réel, parce que tant que le sujet Érotomane n'a pas atteint son premier but, l'Entente Parfaite, il n'a guère à penser au second, qui est la Jouissance ; cela est vrai surtout pour les sujets timides, nombreux chez les Érotomanes, car les prétentions sans limite n'empêchent pas la timidité.

D'autre part, les exigences sexuelles sont fréquemment bien moins marquées chez les sujets érotomanes que chez l'homme sain. Il y a pour cela une raison profonde : c'est que l'Amour, quoi qu'il en semble, n'est pas la source principale du Délire Érotomaniaque ; la source principale est l'Orgueil, l'Amour n'est que la source accessoire. Orgueil Sexuel, certes, mais Orgueil principalement.

Le Postulat Fondamental résulte visiblement de l'orgueil, plus que de la passion ; cela est tout spécialement visible dans les cas où l'objet est identifié par raisonnement, comme dans notre cas. Les idées subséquentes sont encore orgueilleuses ; ainsi l'Idée que l'objet, supérieur socialement ou encore intellectuellement, doit cependant être dirigé par l'être soi-disant humble, qui l'aime, et qu'à cette condition seulement il peut être heureux et génial ; aussi l'idée que l'univers a les yeux fixés sur son roman, et le favorise. De même l'intensité de l'espoir et la très longue conservation de la bonne santé, qui lui est connexe, s'expliquent par la prédominance de l'orgueil sur le désir, car

jamais passion contrariée n'a pu produire durablement ces résultats. En résumé, l'orgueil, beaucoup plus que le désir ou l'affection, est une source de l'Érotomanie. Dès lors, il n'y a rien que de logique à ce que vraiment, dans le nombre des Érotomanes, il y ait un certain contingent de Platoniques, et que, dans le reste du contingent, le coefficient de sensualité puisse être souvent peu élevé.

Mais ce n'est pas là une conséquence très essentielle. Il peut arriver que l'orgueil même exige la possession charnelle ; ce sentiment nous paraît être plus fréquent et plus impérieux chez la femme chaste ou non, que chez l'homme. De certains propos évasifs, de certaines répliques qui échappent, résulte cette notion que, pour la femme, il y a une gageure établie entre elle d'une part, d'autre part l'homme et les supposés spectateurs, que dans le conflit imaginaire des deux caprices elle veut avoir le dernier mot, et que son but est moins d'avoir l'homme que de l'avoir eu.

En résumé, le Platonisme est loin d'être un élément fondamental dans le Délire Érotomaniaque. Il ne doit pas être directif dans la reconnaissance des cas, et il ne doit pas influer sur leur classement. La classification doit être commandée, ici, comme sur tout autre terrain, par un ensemble cohérent, qui doive lui-même sa cohérence à l'Élément Générateur. Cet Élément Générateur, c'est cet élément à la fois affectif et idéatif que nous nommons le Postulat.

5. Il est de toute façon nécessaire de scinder le groupe nosologique actuellement qualifié d'Érotomanie, car il a été composé de cas disparates.

On y trouve réunis des cas d'Érotomanie vraie avec Platonisme avéré (Magnan, Garnier), un cas qu'on peut difficilement croire Platonique (Kraft-Ebing), des cas d'Érotisme mal définis, des Délires Polymorphes avec Érotisme, enfin un cas célèbre de Hantise Érotique, sans détermination de personne, chez un Obsédé Cyclothymique. Ce dernier cas (adoration d'un être virtuel, logé dans un astre invisible, inaccessible, etc.) est à bien des égards l'inverse des vrais cas d'Érotomanie ; c'est un Érotisme platonique à forme semi-obsessionnelle, c'est un spécimen aberrant, qui mériterait un nom à part si les cas en étaient nombreux. Il a été classé dans l'Érotomanie ; pourquoi ? uniquement en raison du platonisme ; c'était trop peu.

Si le groupe actuel de cas, qualifié d'Érotomanie, est dissous, auxquels des cas maintiendrons-nous l'étiquette d'Érotomanie ? En principe, la décernerons-nous à un Symptôme ou un Syndrome ? Évidemment à un Syndrome. Notre choix sera encore

plus certain si, comme criterium de classement, on nous propose un symptôme qui soit incertain et instable, comme le Platonisme.

D'ailleurs, par sa consonnance même, le vocable d'Érotomanie convient surtout à un Syndrome. Quant aux cas que nous retirons de l'Érotomanie, les qualificatifs ne leur manqueront pas : érotisme, érotisme banal, érotisme diffus, érotisme orgueilleux diffus, hantise érotique, obsession érotique, etc. Nous réservons le nom d'Érotomanie à ce Syndrome à point de départ, conceptions et évolutions bien définis, et avec ou sans platonisme, dont nous venons de donner un exemple.

4

LES DÉLIRES PASSIONNELS ; ÉROTOMANIE REVENDICATION. JALOUSIE (1)

Présentation de malade

1921

Le Dr de C... fait précéder la présentation d'un exposé dogmatique dont nous ne donnons ici que le résumé. L'exposé intégral paraîtra incessamment dans les *Annales Médico-Psychologiques*.

I. — Le délire érotomaniaque est un syndrome passionnel morbide. Ce n'est pas un délire interprétatif.

Il y a lieu de réunir ce syndrome aux délires de revendication et aux délires de jalousie, sous la rubrique délires passionnels morbides.

Les délires interprétatifs ont pour base le caractère paranoïaque, autrement dit un sentiment de méfiance. Ils se développent en tous sens, la personnalité globale du sujet est en jeu, le sujet n'est pas excité ; les concepts sont multiples, changeants et progressifs, l'extension se fait par irradiation circulaire, l'époque de début ne peut être déterminée, etc.

Les syndromes passionnels se caractérisent par leur pathogénie, leurs composantes soit communes, soit spéciales, leurs mécanismes idéatifs, leur extension polarisée, leur hypersthénie allant quelquefois jusqu'à l'allure hypomaniaque, la mise en jeu

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 62.

initiale de la volonté, la notion de but, le concept directeur unique, la véhémence, les conceptions complètes d'emblée, une allure revendicatrice commune, etc.

Les syndromes passionnels morbides se présentent tantôt autonomes et purs, tantôt associés à d'autres délires (intellectuels ou hallucinatoires). Ils sont alors ou prodromiques ou surajoutés. Généralement, ils perdent de leur intensité dans la mesure où ils perdent de leur pureté.

Le délire érotomaniaque se développe en trois stades : stade d'espoir, stade de dépit, stade de rancune.

Les conceptions du délire érotomaniaque se groupent d'une part en un postulat initial et déductions de ce postulat (toutes données relatives à l'objet), d'autre part en thèmes imaginatifs et interprétatifs divers (données relatives aux incidents de la poursuite).

Parmi ces conceptions, il en est de spécifiques. Elles ont une grosse importance pour la direction de l'interrogatoire, d'abord comme buts, ensuite comme éléments de conviction pour le médecin. Il faut rechercher non pas spécialement les faits (que le malade peut toujours nier), mais bien *les points de vue du malade ;* or ces points de vue tiennent dans les formules spécifiques.

En interrogeant de tels malades, il ne suffit pas de les questionner, il faut encore *les actionner*. Il faut, en particulier, penser à faire jouer l'élément Espoir du syndrome érotomaniaque. Faute de cette manœuvre, nombre d'érotomanes restent classées parmi les persécutées-persécutrices, alors qu'elles devraient être classées parmi les persécutrices amoureuses.

II. — Les composantes du sentiment générateur du postulat sont Orgueil, Désir et Espoir. L'évolution et les réactions sont, pour une très grande part, fonction du caractère individuel, du degré de moralité, de l'éducation.

Les conceptions que nous regardons comme spécifiques sont les suivantes :

Postulat fondamental : *C'est l'Objet qui a commencé et qui aime le plus ou qui aime seul.* (N. B. — Objet ordinairement élevé, notion classique.)

Thèmes dérivés et regardés comme évidents :

L'Objet ne peut avoir de bonheur sans le soupirant.

L'Objet ne peut avoir une valeur complète sans le soupirant.

L'Objet est libre. Son mariage n'est pas valable.

Thèmes dérivés et qui se démontrent :

Vigilance continuelle de l'Objet.

Protection continuelle de l'Objet.

Travaux d'approche de la part de l'Objet.

Conversations indirectes avec l'Objet.
Ressources phénoménales dont dispose l'Objet.
Sympathie presque universelle que suscite le roman en cours.
Conduite paradoxale et contradictoire de l'Objet.
Ces formules se rencontrent rarement toutes réunies. La dernière (conduite paradoxale) a une importance capitale. Jamais elle ne manque. Elle entraîne des accommodements avec les faits, du genre suivant : l'Objet est censé hésiter par orgueil, timidité, doute, jalousie, ou encore aboulie foncière ; un ami mystérieux le domine dans une mesure invraisemblable ; ou encore, il veut éprouver le sujet, etc.

Toutes ces conceptions visent la conduite de l'Objet. Des idées de persécution se développent ensuite, relatives aux incidents de la poursuite. Elles ne sont pas diffuses, mais actuellement strictement groupées autour de l'idée de la poursuite. Les persécutions n'ont pour but que la séparation d'avec l'Objet ; ou encore elles émanent de l'Objet même.

Aux stades de dépit et de rancune le sujet, impatienté et humilié, croit haïr, par suite d'une réversion psychologique d'ordre général. Des griefs qui, au début, étaient hypocrites deviennent sincères, le sujet se fait revendicateur. Il argue à ce moment de préjudices anciens, qui sont sensiblement fictifs, et de préjudices récents, qui sont réels mais imputables à lui seul. — L'espoir inconscient subsiste.

Si ces thèmes secondaires de persécution se développent et si le délire tend à se diffuser, cela donne à présumer que le délire érotomaniaque n'est pas pur, mais associé. Un mode d'extension irradiée, aboutissant à un ensemble de persécutions banal, montre que l'érotomanie est soit prodromique, soit secondaire.

Dans les cas purs, pas de conceptions mégalomanes globales et absurdes. Pas de rétrospection. Jamais d'hallucinations.

Les conceptions spécifiques sus-énoncées différencient le délire érotomaniaque d'avec la passion dite normale.

Observation. — Certificat de Placement

D... Léontine, 28 ans, ouvrière. — Érotomanie. Stade de Dépit. — Interprétations secondaires de nature à la fois favorable et hostile. — Un capitaine sous les ordres de qui elle a travaillé veut l'épouser et cependant la persécute. — Collaborations innombrables. Manifestations. Machinations. — Lettres à la fois accusatrices et affectueuses. Démarches pour reproches et pour déclarations implicites. Attentes. Injures et menaces à la femme du Capitaine. — Refus de croire qu'il soit marié. Exagération de la Personnalité. — Présentation enjouée et expansive à un degré

inusité dans cette forme de délire. — Possibilité d'un Délire Polymorphe au début de son évolution.

Dr DE CLÉRAMBAULT (Infirmerie spéciale), 1er février 1921.

Renseignements

A l'Infirmerie spéciale, la malade a facilement convenu que son persécuteur ait débuté par des désirs matrimoniaux, elle a affirmé sa conduite paradoxale. Elle niait, par contre, absolument, qu'elle eût ou ait eu envers lui le moindre penchant. Mais : 1° elle soutenait qu'il n'était pas marié ; 2° elle admettait la possibilité d'un pardon. — Graduellement, elle a fait l'aveu qu'elle l'épouserait, s'il voulait bien changer de conduite (formules spécifiques).

Confrontée avec ce Persécuteur, elle lui reproche de garder le silence. Questionnée sur ce point « voudrait-elle l'épouser », elle nie, mais se montre radieuse, puis objecte seulement qu'il faudrait étudier son caractère avant de dire oui, et que d'ailleurs ce n'est pas à la femme de se déclarer la première.

Voudrait-elle devenir sa maîtresse ? non, certainement. Cependant, lui objectons-nous, on ne peut connaître un homme sans avoir vécu avec lui. Par une série de réponses graduées, qu'il serait trop long de rapporter, elle accepte l'idée d'un mariage à l'essai, qui ne serait légalisé que plus tard. Dès demain, on cherchera un logement et des meubles. — Elle sort dépitée du silence de l'officier, mais dans sa cellule elle écrit, sur sollicitations nouvelles, une lettre par laquelle elle répète que demain lui et elle se mettront en quête d'un logement pour abriter leur temps d'épreuve.

Les Idées de Persécutions sont polarisées. Si elle perd ses places et si des musiciens viennent jouer dans les restaurants, si sa famille s'est brouillée avec elle, c'est sous l'influence exclusive de l'officier, jusqu'à maintenant. Cependant le Délire de Persécution semble montrer quelque tendance à diffuser, ce qui l'éloignerait du Type Érotomaniaque Pur.

A Sainte-Anne, le jour de la Séance de la S. C. M. M., nous la trouvons un peu revêche, très vexée de son internement, dont elle rend l'officier seul responsable, très agacée de se voir sans cesse interrogée. Elle traite l'officier de vilains noms.

Présentation

A la Séance de la Société Clinique elle est souriante, mais parle peu. Elle dit que l'officier l'a aimée alors qu'elle ne pensait pas à lui ; elle n'a su l'amour de cet officier que par les propos de ses compagnes. Bien loin de l'aimer, elle éprouvait pour lui plutôt une aversion, lui trouvant un air fier et froid, ses yeux bleus, dont toutes les femmes parlaient, produisaient sur elle un effet désagréable *(sic)*. Elle assure que jamais il n'a eu une parole ni un regard qui l'ait éclairée sur son amour. Comme on lui

demande si elle consent à l'épouser, elle n'objecte rien au principe, et fait des objections uniquement suspensives : l'officier aurait dû parler, il a eu une conduite étrange pour un homme qui prétend aimer, etc. Comme nous parlons de nous entremettre, elle paraît refuser, mais en sortant, comme nous lui répétons notre offre, elle nous lance un merci joyeux.

En cours de dialogue, elle a répété sous diverses formes l'affirmation de la conduite paradoxale, la négation du mariage et l'aveu d'être disposée à pardonner.

COMMENTAIRES

Le présentateur fait remarquer que manifestement l'officier avait produit sur la malade, dès le premier jour, une impression profonde, et que la passion est née chez elle avant toute interprétation. La malade n'a cru entendre parler d'elle et de l'officier que parce qu'elle pensait à ce dernier intensément. Elle ne semble d'ailleurs pas avoir interprété en sa faveur un regard ni un geste de l'officier, du moins au tout premier début. Sa passion a été bien spontanée, le travail interprétatif n'est venu qu'ensuite. Les interprétations se sont faites dans le sens de son désir, c'est dans l'ordre des choses normales. L'inverse serait inadmissible.

La délirante a tenté de se rapprocher de l'Objet sous de faux prétextes (changements de tâche, rappel d'un accident ancien ou même douteux, etc.). Elle nie que l'officier soit marié. Elle déclare sa conduite contradictoire, paradoxale. Convenablement interrogée, elle se dit prête à pardonner. Ce sont là des données constantes en pareil cas. La malade est encore à la période de dépit ; elle garde consciemment l'espoir.

Bien que réticente, elle apparaît comme légèrement hypomaniaque ; c'est encore un trait habituel.

Le présentateur se demande si ce cas restera indéfiniment un cas d'érotomanie essentielle. En effet, les allures de la malade, malgré sa réticence, sont expansives avec quelque excès, les idées de persécution semblent tendre à devenir diffuses, enfin, c'est nettement une débile. Pour toutes ces raisons, peut-être sommes-nous au début d'un délire polymorphe à extension graduelle, l'érotomanie ne serait alors chez cette malade que prodromique.

DISCUSSION

Un substratum affectif s'observe dans toutes les formes mentales, les plus variées, délires maniaques ou mélancoliques,

obsessions et phobies, anomalies sexuelles, et délire de persécution ; on le trouve même à l'origine des spasmes et tics. Ce n'est donc pas assez de mentionner l'élément affectif, il faut encore le définir et coter son intensité.

Le paranoïaque délire avec son caractère. Le caractère est, *grosso modo*, le total des émotions quotidiennes minimes, passées à l'état d'habitude, dont la qualité est préfixée pour toute la vie et la mesure à peu près préfixée pour chaque jour. Chez le passionnel, au contraire, il se produit un nœud idéo-affectif initial, dans lequel l'élément affectif est constitué par une émotion véhémente, profonde, destinée à se perpétuer sans arrêt, et accaparant toutes les forces de l'esprit dès le premier jour.

Le sentiment de méfiance du paranoïaque est ancien, le début du délire ne peut être marqué dans le passé ; la passion de l'érotomane ou du revendicateur a une date de début précise. La méfiance du paranoïaque règle les rapports du moi total avec la totalité de l'ambiance, et change sa conception de son moi ; la passion de l'érotomane et celle du revendicateur ne modifient pas la conception qu'ils ont d'eux-mêmes, et ne modifient leurs rapports avec l'ambiance qu'à l'occasion et dans le domaine de leur passion.

De ces points de départ différents résultent des différences profondes dans le tonus psychique général et dans l'extension du délire.

Le passionnel, soit érotomane, soit revendicateur, soit même jaloux, a dès le début de son délire un but précis, son délire met en jeu d'emblée sa volonté, et c'est là justement un trait différentiel : le délirant interprétatif vit dans un état d'expectation, le délirant passionnel vit dans un état d'effort. Le délirant interprétatif erre dans le mystère, inquiet, étonné et passif, raisonnant sur tout ce qu'il observe et cherchant des explications qu'il ne découvre que graduellement ; le délirant passionnel avance vers un but, avec une exigence consciente, complète d'emblée, il ne délire que dans le domaine de son désir : ses cogitations sont polarisées, de même que l'est sa volonté, et en raison de sa volonté.

Le mode d'extension du délire sera donc spécial. Tout travail imaginatif ou interprétatif étant restreint, pour ainsi dire, à l'espace qui s'étend entre l'objet et le sujet, le développement des conceptions se fera non pas circulairement, mais en secteur ; si les vues vont s'élargissant avec le temps, c'est en restant dans de même secteur dont l'angle d'ouverture ne change pas. Contrairement à ce processus, les conceptions chez l'interprétateur rayonnent constamment en tous sens, elles utilisent tout événe-

ment et tout objet, chez quelques malades d'ailleurs, elles changent graduellement de thèmes ; leur extension est rayonnante, le sujet vit au centre d'un réseau circulaire et infini.

La conclusion d'un tel travail, pour le sujet, est que sa personnalité tout entière est ou menacée ou exaltée ; une conspiration générale l'entoure, ou bien il est roi et maître des mondes. Leroy, d'une part, d'autre part Sérieux et Capgras ont noté à propos des revendicateurs, l'absence de mégalomanie absurde et de transformation de l'ambiance.

L'interprétatif a souvent des vues rétrospectives, il va chercher des explications dans le passé ; cela tient à ce que, contrairement au passionnel, qui est pressé, l'interprétatif est de loisir ; le passionnel, étant essentiellement volontaire, tend vers l'avenir.

Les premières et les principales des convictions de l'érotomane sont obtenues par déduction du postulat. On n'observe rien d'équivalent chez l'interprétateur. On ne voit pas chez lui d'idée-mère d'où sortiraient des chaînes d'idées ; ses idées partent de tous les points, pour ainsi dire, de son esprit ; elles sont certes coordonnées mais non subordonnées entre elles, ni surtout subordonnées à une seule. Supprimez du délire d'un interprétateur telle conception qui vous semble la plus importante, supprimez-en même un grand nombre, vous aurez percé un réseau, vous n'aurez pas rompu les chaînes ; le réseau persistera immense et d'autres mailles se referont d'elles-mêmes. Supprimez, au contraire, dans le délire du passionnel cette seule idée que j'ai appelée le postulat, tout le délire tombe. Ce délire est semblable à la larme batavique, qui s'évanouit si vous cassez seulement sa pointe. Le délire ainsi disparu, le sujet aura seulement la ressource d'en faire un autre, quand il sera mûr pour un autre accès passionnel. Une telle expérience est certes impossible dans le cas de l'érotomane ; elle le serait moins dans le cas du revendicateur ; elle est parfois réalisée dans les cas de délire jaloux par le départ ou par la mort de l'être supposé rival, le délire cesse pour un temps parfois assez long, il renaît, parce que sa source n'est pas seulement dans la Passion, mais aussi, pour une très grande part, nous l'avons dit, dans le caractère.

Aucune des convictions de l'interprétatif ne peut être dite l'équivalent du postulat. Il n'a pas d'idée directrice, Le postulat a ce caractère d'être primaire, fondamental, générateur. Les convictions explicatives de l'interprétatif sont secondaires à des interprétations innombrables. Il n'y a pas, dans de tels délires, de cellule-mère. Il est inexact de dire qu'il y ait chez l'interprétatif une idée prévalente, à moins de retirer à ce terme le sens

d'idée originelle, et de le pourvoir seulement d'un sens symptomatique très étendu, celui qui dans le langage profane est donné au mot obsession, bref celui de la hantise, d'idée à retours fréquents ; mais alors ce n'est pas une seule, c'est plusieurs idées prévalentes qu'on trouve chez l'interprétateur. La psychiatrie allemande étend ce terme prévalence à la fois aux délires interprétatifs et aux délires appelés par nous passionnels, aux obsessions et phobies, enfin aux idées mélancoliques ; cela n'est juste qu'au point de vue séméiologique, c'est-à-dire en faisant abstraction de la mécanique du délire. Le terme idée prévalente, pris dans un sens étroit, ne s'applique bien qu'aux passionnels. Encore, est-il insuffisant parce que dans le trouble idéo-affectif, il semble donner la prééminence à l'élément idéatif (ce qui d'ailleurs, nous le reconnaissons, n'est pas dans l'esprit des auteurs). D'autre part, il ne fait pas ressortir la valeur d'embryon logique que nous donnons au Postulat. Nous avons donc évité ce mot.

Dans le nœud idéo-affectif qui constitue le postulat, il est bien évident que des deux éléments, le premier en date c'est la passion. Dans notre cas, la malade affirme que dans les regards, dans l'attitude, dans les propos de son Objet, rien ne lui a donné à entendre qu'elle fût aimée ; elle ne l'a su, affirme-t-elle, que par les propos de ses compagnes. Y aurait-il eu de tels propos, qu'ils eussent été insuffisants pour créer l'état passionnel. D'autre part, notre malade laisse voir combien elle a été hantée, dès le premier jour, par le regard fascinateur de son Objet ; enfin, si de la part des compagnes il y a eu mystification, ce fut précisément en raison du penchant qu'elles avaient remarqué.

Le mécanisme passionnel de l'érotomanie en explique la présentation si fréquemment hypomaniaque. L'érotomane est un excitable excité, de même que le revendicateur, chez qui ce trait a été remarqué par Leroy, Capgras et Sérieux. On peut dire d'ailleurs, en raison de la notion de but qui est dominante dès l'origine, que l'érotomane, dès avant la phase de dépit, est déjà un revendicateur, mais bienveillant.

Les revendicateurs ont été déjà séparés des interprétatifs par Sérieux et Capgras. Nous adoptons tous leurs critères différentiels, mais nous y ajoutons cette notion, que tous procèdent d'une donnée unique : la pathogénie passionnelle. Ce sont en effet des traits passionnels que l'animation initiale, l'objectif unique et conscient d'emblée, l'oubli de tout intérêt autre que ceux de la passion, d'où dérive la limitation, typique pour nous, des idées de persécution et de grandeur aux seuls intérêts de cette passion, et l'absence habituelle, notée par les auteurs, d'énormité dans les conceptions terminales.

Il est exact que les délires passionnels sont grandement interprétatifs ; mais l'interprétation est chose constante dans les états émotionnels, et dans les délires passionnels elle est, aux deux sens du mot, secondaire ; et si elle prend quelque importance, elle se développe en constellations limitées, non en réseau.

Les cas où l'interprétation devient réellement envahissante sont des cas mixtes. L'association entre elles des formes intellectuelles (interprétation, revendication, érotomanie, jalousie) est chose fréquente, mais l'étude des cas purs nous force à n'attribuer à chaque facteur que ce qui en dérive.

Les syndromes passionnels s'associent également à des délires hallucinatoires, avec ou sans démence. Ce sont là encore des cas mixtes, aptes à nous faire bien juger les précédents.

Ces syndromes sont psychologiques, nous devons donc nous attendre à les voir fonctionner incidemment sur les terrains les plus variés. Dès qu'ils apparaissent, leur entrée est marquée par une mise en jeu d'un élément volitionnel qui, jusqu'alors, était absent ; c'est dans la note de la passion.

Tous les critères différentiels entre délire d'interprétation et délire de revendication, si bien décrits dans le livre de Sérieux et Capgras, sont valables encore dans la comparaison entre délire interprétatif et délire érotomaniaque. Si notre dialectique n'était pas acceptée, la leur serait, elle-même en péril.

Nous continuons à croire spécifiques les formules que nous avons données comme telles. Elles permettent, en effet, la différenciation d'avec la passion dite normale et d'avec les persécutés-persécuteurs non amoureux.

En effet, aucun passionnel normal et malheureux ne cache en lui notre postulat, c'est-à-dire ne croit être aimé plus qu'il n'aime, aucun ne prétend ne connaître la vraie pensée de l'Objet mieux que l'Objet même ; aucun ne dira que la conduite de l'Objet envers lui est entièrement paradoxale (que l'Objet par exemple lui sourit tout en l'envoyant en prison), ni que toute une foule s'intéresse à son roman. Il ne niera pas que l'Objet soit marié. Tous ses efforts, s'il y a effort, partent de l'idée qu'il pourra et peut se faire aimer, donnée exactement inverse du Postulat.

Ces formules différencient également l'érotomane devenu persécuteur d'avec le persécuté-persécuteur non amoureux. Aucun persécuté-persécuteur n'exprime jamais l'idée d'une conduite entièrement paradoxale chez son ennemi, et cela parce qu'il n'a nulle raison d'y penser ; la conduite double supposerait un sentiment double, et quel serait le deuxième sentiment chez

l'ennemi banal du persécuté-persécuteur ? Ce dernier peut certes dire incidemment, à propos de tel acte déterminé de son ennemi, que cet acte est une comédie : la guerre, par exemple, pour certains persécuteurs aura été une comédie à leur adresse, mais cette appréciation sera-t-elle appliquée à tout l'ensemble de la conduite de cet ennemi imaginaire ? Sera-t-elle appliquée à lui seul ? S'agit-il d'un malade sans mégalomanie et sans affaiblissement intellectuel ? d'un malade en posture de persécuté-persécuteur et en âge d'érotomanie, poursuivant un objet de l'autre sexe ? Tout est là. Une formule clinique ne vaut que par ses conditions de présentation. Il en est ainsi des formules typiques des persécutés ordinaires et des mélancoliques, auxquelles nous faisions allusion.

Au demeurant, il est classique qu'un diagnostic ne peut être fait sur un seul signe. Tout signe présente des causes d'erreur. Nos formules ne sont spécifiques que dans la mesure où un signe clinique peut l'être ; et si des cas très différents présentent des formules identiques, ce sera là une curiosité intéressante, mais n'empêchant pas ces formules d'être d'un grand secours dans la recherche du diagnostic, et d'établir la conviction au cas d'un ensemble concordant.

Si d'ailleurs nous faisons erreur, il restera néanmoins ceci. Le tableau complet de l'érotomanie n'existe nulle part. On ne trouve dans les traités que des descriptions sans méthode qui n'en dégagent pas les constantes, et qui ne fournissent, en vue des interrogatoires, aucune sorte de plan ni de critère. Ces constantes, ces critères et le modèle de ce plan sont entièrement à formuler. Nous avons essayé de le faire, parce que les cas d'érotomanie passent en série dans notre service.

5

ÉROTOMANIE PURE. ÉROTOMANIE ASSOCIÉE (1)

Présentation de malade

1921

Le bloc de l'Érotomanie, même dégagé des cas d'Érotismes Psychiques Divers dont on l'avait longtemps grossi, et réduit à la conception d'une Poursuite Amoureuse optimiste d'abord,

(1) Cf: Réf. Bibl., nº 69.

puis hostile, reste composite et prête à des affirmations contradictoires. On peut affirmer par exemple, au point de vue de la composition, que les Délires Érotomaniaques comportent des Hallucinations tant auditives que génésiques, et des Idées de Persécution Systématiques, ou bien qu'ils n'en comportent pas ; au point de vue de la complexité, on peut dire qu'ils sont susceptibles d'une extension irradiée et indéfinie, ou bien qu'ils sont inextensifs, ou encore susceptibles seulement d'une extension polarisée ; au point de vue de l'évolution, que le thème initial reste fixe, ou se modifie, ou change d'objet, ou admet des objets multiples. A chacune de ces assertions se rapportent des séries de cas, et il semble qu'une définition univoque ne puisse être donnée.

Le désordre s'éclaire tout d'un coup si l'on isole, dans tous ces cas, ce qu'ils ont de commun, si l'on réserve au Syndrome ainsi obtenu le vocable Érotomanie, et si l'on distingue des *Cas Purs* et des *Cas Mixtes*.

Les Cas Purs sont exempts d'Hallucinations et restent fixes. Leur évolution est sommaire, leur extension éventuelle est polarisée. Ils n'aboutissent pas à la démence.

Les Cas Mixtes admettent des Hallucinations, un mode d'extension irradiant, une systématisation plus ou moins riche, un travail interprétatif ou imaginatif diffus, une persécution générale, une mégalomanie globale ; ce sont eux qui admettent des variations dans le choix de l'objet, et parfois des Objets Simultanés Multiples ; le mode de désignation de l'Objet y est fréquemment imaginatif, le culte de l'Objet peut y être mêlé d'esprit mystique ; il peut y avoir affaiblissement intellectuel. En un mot *les Cas Mixtes admettent tous les devenirs*.

L'Érotomanie Pure est pour nous un Syndrome Idéo-Affectif, d'une intensité passionnelle, dont toute l'Idéation dérive de ce que nous nommons le Postulat, présentant une telle cohérence qu'il se reproduit dans une forme stéréotypée ; complet d'emblée, susceptible d'une très longue durée, sinon chronique dès son principe ; ne subissant de transformation que celle de l'Amour en Dépit, puis en Haine, et d'additions que sous forme d'idées ambitieuses et de persécution polarisées ; comportant un Objet unique, définitif, envisagé dès le début d'une façon fixe ; comportant un hypertonus subcontinu, extrêmement porté à l'action, et incurable. Il est à remarquer que quelquefois le Délire Érotomaniaque a été précédé, chez le sujet, d'un épisode d'ordre analogue, de courte durée, mais présentant quelques-uns de ses éléments et non pas sa structure complète.

Cas Mixtes. — Le Syndrome Érotomaniaque peut apparaître

au cours d'un Délire Interprétatif proprement dit, et il suit les lois de ce délire. Il peut apparaître également au cours d'un Délire Polymorphe, il en suit également les lois ; il contient notamment, dans ce cas, des éléments imaginatifs nombreux. Dans le cas de Délire Polymorphe surtout on rencontre les changements d'Objet ou les Objets Simultanés, et le culte de l'Objet mêlé à des Idées de Grandeur absurdes, ou encore des Idées Mystiques. Dans de tels délires, le thème érotomaniaque est lié aux autres thèmes, mais généralement on peut observer qu'il évolue moins rapidement ; il évolue d'ailleurs, mais ce n'est pas par effet de la nature du Syndrome même, c'est par influence du terrain. Il importe de ne pas attribuer au Syndrome Érotomaniaque ce qui appartient aux terrains variés où ce syndrome peut prendre naissance.

La conviction illusoire d'être aimé et l'ardeur dans la recherche de l'Objet peuvent comporter tous les degrés ; chez les Déments le Postulat n'entraîne qu'une satisfaction niaise, sans aucun effort de poursuite. Entre les cas maximum et les cas minimum, on observe tous les degrés, en passant par la passion faible et la sentimentalité.

Une importante série de Cas Mixtes est celle où l'Érotomanie est initiale, et précède de plusieurs années le Polymorphisme. Dans de tels cas, elle peut présenter toute l'intensité d'un Délire Passionnel Pur, en avoir le comportement et la sommaire évolution. Une telle identité s'explique. Le fait de la fréquence de l'Érotomanie comme prodrome d'un Polymorphisme s'explique aussi. En effet, le Syndrome Érotomaniaque, qui consiste dans la fixation d'un concept affectif donné, et qui suppose un certain degré de dyslogie, pouvant se constituer d'emblée dans les Psychismes relativement sains et valides, peut *a fortiori* apparaître sur des cerveaux adultérés, et supposant un minimum de dyslogie, y apparaître comme premier signe des adultérations latentes. Mais, tandis que dans le cerveau relativement valide (c'est-à-dire n'étant voué ni au polymorphisme ni à la démence), il faut une secousse passionnelle pour cristalliser le faux concept, dans le cerveau déjà invalide suffit une secousse minima ; c'est-à-dire d'ordre sentimental ou même faiblement affectif, de là la moindre cohésion du syndrome, sa stabilité moindre, son comportement moins actif. *Intensité*, *stabilité*, *tendance aux actes*, ces trois facteurs montrent des variations parallèles, parce qu'ils dérivent d'une même cause, à savoir *le degré de pureté* du Syndrome Érotomaniaque. Le maximum d'intensité, de stabilité et d'activité se rencontre dans les Cas Purs, et après eux dans ceux des Cas qui se trouvent être provisoirement purs.

Nous avons montré un de ces cas initiaux ou proches du début, dans la malade amoureuse du Roi d'Angleterre, faisant de nombreux voyages à Londres mais ne cherchant pas à parler au Roi, ne l'ayant jamais vu, s'étant crue aimée antérieurement par le feu Roi et par quelques autres, etc.

Dans les Cas Mixtes, nous le répétons, on peut observer comme variantes : la pluralité des Objets, soit successive, soit quelquefois simultanée ; un seul Objet, entouré d'un culte mystique ; un seul Objet, mais totalement imaginaire ; un seul Objet, choisi dans le passé de la malade, par exemple un ancien amant. Dans tous ces cas, *plus l'apport imaginatif a d'importance, plus l'apport passionnel est faible ;* le tonus affectif varie de l'énergie passionnelle vraie à la rêverie sentimentale, ou à un érotisme béat.

Les deux cas que nous présentons à cette séance sont bien complémentaires l'un de l'autre ; l'un est pur, et d'une énergie maxima ; l'autre offre encore un degré élevé d'énergie, mais il est mixte ; l'Érotomanie, déjà vieille de quelques années, y apparaît comme ayant été prodromique d'un Polymorphisme qui n'a commencé que récemment à se développer.

Premier cas. — Érotomanie associée

Certificat d'Internement, Infirmerie spéciale près la P. P. — Clémentine D..., 50 ans environ, ex-modiste.

Délire Polymorphe.

Érotisme, grandeur, richesse future ; appoint érotomaniaque ; persécution, influences physiques et psychiques.

Machines magnétiques manœuvrées par les voisins, ayant peut-être pour chef Mgr Wetterlé *(sic)*, suggestions multiples « à la mode du jour » *(sic)*.

Un prêtre, vicaire à St-Philippe-du-Roule, paie pour elle un appartement de 2.000 francs par mois, rue de P... — Elle en est informée par la suggestion ; froideur apparente de ce prêtre à son égard.

Dépit actuel, ce prêtre est trop âgé et elle peut choisir. Orgueil sexuel avec expansion facile et formules typiques. Aveux implicites, protestations contredites par son attitude (sourires, satisfaction visible, assentiment partiel ou indirect, etc.).

Complots contre elle, autres complots contre l'abbé S...

Scènes de scandale répétées à l'église St-Philippe-du-Roule, injures, agitation véhémente, a giflé un agent.

Hauteur, attitudes de style, maniérisme, vivacité. Pouls 100.

Refus de nourriture par intervalles ; craintes de poison.

Dr de Clérambault, *16 mai 1921.*

Observation. — Le passé de notre malade est un peu obscur. Origine belge. Rurale ; dans son enfance s'occupait des bestiaux. Brouillée avec sa famille, vient habiter à Paris vers ses 22 ans. Là, modiste, bientôt entretenue. Aurait, s'il faut l'en croire, fondé un journal de modes, aurait fait faillite. Quittée, après 5 ou 6 ans, par son ami, prétend avoir vécu depuis lors entièrement seule, bien qu'entourée d'assiduités masculines ; dans tous les cas, hantises constantes de l'épouseur et de l'entreteneur.

Thème érotomaniaque : l'abbé S... verse pour elle 2.000 francs par mois, paie pour elle, 24, rue de P..., un appartement qu'elle n'habite pas, la nourrit, la suggestionne, l'influence, lui parle à distance. — Orgueil érotomaniaque : elle devrait être son Égérie, le prêtre voudrait l'épouser. — Jalousie : le prêtre est entouré de femmes peu recommandables, mal conseillé, attaqué par la suggestion, comme elle-même. — Sentiment d'influence et Voix. — Stade de Dépit : l'abbé a de mauvaises relations, ne paye plus pour elle, la laisse mourir de faim, elle ne veut plus le voir.

Persécutions : Complots contre elle, machines souterraines dirigées par un autre prêtre, l'abbé W... Véritable cinéma autour d'elle. Indices d'hostilité trouvés dans un journal, jadis son journal favori. — A tenu registre de ses persécutions, semblerait-il.

Mégalomanie générale : Très grande famille, parents et grand'-mère très riches, 10 ou 12 chevaux dans leur écurie : sa mère (avec qui elle était brouillée), était un ange. Le Procureur Général est son parent. L'amant qu'elle a eu entre ses 22 et 30 ans avait pour elle une vénération, elle est une femme extraordinairement délicate, extraordinairement charitable ; elle ne lit que le journal de l'aristocratie. Elle se donne 35 ans, alors qu'elle en a plus de 50. Faisant allusion à notre personnel infirmier, elle nous déclare : « Je n'ai pas l'habitude de parler aux domestiques, *non plus qu'à mes sujets.* » Attitude d'une Persécutée Mégalomane, bien plus que d'une Érotomane. — Substratum maniaque par moments envisagé, mais en raison d'apparences purement transitoires.

Réactions. Scandales à l'église, peut-être aussi au domicile de l'abbé S... Une première fois (d'après elle), interrompt l'abbé dans une conférence, parce qu'il la faisait remarquer *(sic)* ; une deuxième fois s'écrie que les abbés sont des voleurs, que les dévotes sont des putains, gifle un agent, etc. Au Commissariat, elle donne pour adresse son domicile imaginaire, 24, rue de P... (elle est totalement inconnue à cette adresse). Dit avoir sali son gant en frappant l'agent ; exige une entrevue avec l'abbé, pour explications : l'abbé lui doit de l'argent ; aucun regret de son acte ; hauteur ; refus de signer le procès-verbal. — En première comparution, nie ou ergote sur des détails ; déclare que l'agent a dû être payé pour la brutaliser.

Propos divers. « J'ai été irritée de voir l'abbé parler avec ces femmes. L'abbé tout en parlant me faisait remarquer. C'est un homme très bon, qui a fait beaucoup de bien aux pauvres, mais qui a fait à moi beaucoup de mal. Je lui pardonne cependant. Cet abbé reçoit des personnes très équivoques. L'archevêque,

Mgr A..., a eu de très grands torts envers lui. Il faudrait que je me tienne à sa disposition. Je l'éclairerais. L'abbé a lu mes mémoires ; il a soutenu un procès contre mon propriétaire. Il m'a informée par suggestion de ce qu'il tenait 2.000 francs à ma disposition. Il me suggestionne constamment. Non, je n'allais pas le voir au confessionnal, car je n'aime pas le confessionnal, ce n'est pas franc *(sic)*. Je suis allée à la sacristie, mais c'est chez lui seulement que j'aurais pu avoir une explication radicale, l'abbé n'y a pas consenti. » — Sur questions : « Je n'ai jamais aimé l'abbé. Si cet homme m'aime, il perd son temps. Je ne veux pas le revoir, mais je sais l'apprécier. D'ailleurs, tout cela passera après une pénitence » *(sic)*. — Nous insistons sur les qualités de l'abbé, elle veut présentement ne lui trouver que des défauts. Elle le déclare bien trop âgé (près de 60 ans, nous assure-t-elle).

Elle nie toute intention d'épouser l'abbé, mais elle ne regarde pas ce mariage, en principe, comme impossible ; tant que nous lui parlons mariage, elle proteste, mais d'un air radieux. Elle argumente en des termes non définitifs ; « elle préfère rester libre, elle aurait beaucoup d'occasions, si elle voulait » ; elle donne enfin des assentiments indirects comme celui-ci : « Pourquoi ne se marierait-il pas ? des fois il quitte bien la soutane. »

Les hallucinations psychiques, ou peut-être même auditives, l'entretiennent des sujets ci-dessus, les commentent, en retournent les termes dans tous les sens. Ainsi, il lui a été dit qu'elle devait 2.000 francs à l'abbé. Ces machines doivent être très jolies, leur fonctionnement est admirable. Cependant, elle fait des réserves sur l'existence de ces machines.

Notre malade nie en partie la scène de scandale à l'église, puis se rétracte implicitement : « Non, je n'ai jamais crié ni voleurs ni putains. Non, je ne l'ai pas crié *ce jour-là.* »

Caprices divers : refus de nourriture, exigences constamment nouvelles, abandonnées aussitôt qu'elles sont satisfaites : par exemple elle demande un verre d'eau et ne boit pas, mais demande de suite un mouchoir, etc.

Orgueil, hauteur dans l'attitude, tonus manifestement exalté ; elle refuse de s'asseoir, subit debout de très longs interrogatoires, se drape très serré dans sa cape ; ses courtes réponses contiennent à la fois de l'opposition, du mystère, de la fermeté et de l'ironie. Souvent elle dit : « Je ne réponds plus, la séance devrait être close » ; aux questions les plus insidieuses, elle répond en nous déclarant que notre propre raison est suspecte : « Surtout n'inscrivez pas le contraire de mes paroles, cela vous ferait une mauvaise réputation et il faudrait vous faire soigner. » Elle proteste hautement contre sa claustration, et menace constamment de se retirer, mais elle reste, au fond, enchantée de parler de l'abbé. Sa physionomie, toutes les fois que nos propos s'adressent à ses espoirs secrets, que ce soit pour les encourager ou les heurter, est vraiment caractéristique : dans les deux cas, sourire profond, mais dans un cas aménité, dans l'autre dédain.

A noter de fausses reconnaissances. Au début, elle se demande si nous ne serions pas son frère perdu de vue depuis longtemps. Puis, c'est un de nos collègues, Dr R..., qu'elle déclare être M. Laurent. Revoyant ce collègue à Sainte-Anne, elle aura la même illusion.

Nous la revoyons à Sainte-Anne, Service de l'Admission, le jour de la Séance de la Société. Elle refuse de converser avec nous, de faire le moindre effort pour nous reconnaître, et de se laisser prendre la main ; assise dans son lit, elle lève son drap contre son visage et l'y maintient énergiquement. Ensuite courtes réponses, mais qui éludent les questions, et n'ont d'autres thèmes que des plaintes contre le Service ; elle accuse spécialement telle infirmière présente, et lui ordonne de se retirer. L'interne se retire au même moment. Le départ de ces deux personnages habituels semble la libérer un peu de l'obligation d'être rogue, elle répond avec plus de justesse. Elle nous dit qu'elle ne parlera un peu longuement qu'une fois sortie, alors elle protestera contre son internement. Pourquoi, lui disons-nous, ne pas protester de suite devant une Commission de Médecins qui, justement, est réunie ? Elle consent à paraître devant cette Commission, mais à condition que nous soyons son porte-parole, et qu'elle n'ait qu'à nous approuver.

Dès avant notre entrée, son attitude décelait l'hypertonus : orgueil, fermeté, coquetterie ; cheveux nattés avec grand soin et ornés de nœuds de tarlatane, au cou un ruban de tarlatane, raffinements naïfs rappelant les Maniaques. — Nous apprenons par le personnel de service qu'elle n'est presque jamais abordable, qu'elle refuse presque constamment la nourriture, et qu'on aimerait beaucoup la voir quitter le Service.

Présentation devant la Société Clinique

La malade entre avec aisance et en souriant. Coquetterie rendue manifeste non seulement par ses multiples rubans, mais encore par les retouches qu'elle a fait subir à la robe réglementaire : fronces serrées sur le devant et les côtés, à dispositions divergentes et rayonnantes, avec nœuds de tarlatane au centre des rayonnements.

Elle dit ne pas vouloir parler, mais nous charge de parler pour elle. Nous exposons son passé en des phrases à double entente, c'est-à-dire à la fois tel qu'il fut et tel qu'elle l'imagine ; à l'évocation de ses riches écuries, de ses parentés, des raisons tout à fait supérieures *(sic)*, pour lesquelles son ancien amant l'a quittée, elle sourit avec orgueil. Nous lisons notre certificat aux fins de Placement, en modifiant à peine les termes et elle approuve. Mais quand nous l'invitons à commenter les faits qu'elle reconnaît, elle devient soudain réticente.

D. — Les machines électriques vous atteignent-elles ici ?

R. — Je ne connais pas ces machines.

D. — Vous m'en avez parlé vous-même.

R. — Je n'ai pas à répondre. Je n'ai pas demandé à comparaître devant ces Messieurs.

D. — Peut-être, ici, êtes-vous protégée contre les machines électriques ; mais l'êtes-vous contre les suggestions ? *(Sourire prolongé de la malade.)* « Suggestions à la mode du jour », avez-vous dit. *(Sourire et signe d'assentiment.)* De grands personnages s'occupaient de vous ; l'un vous faisait tenir de l'argent en secret, il payait votre appartement, il versait 2.000 francs par mois ; il doit avoir pour vous une grande affection.

R. — Il n'écrit jamais.

D. — Vous avez fait à l'église un grand tapage ; pourquoi ?

R. — M. S... a eu tort de me faire arrêter. *(Ici, mauvaise humeur subite.)*

D. — Peut-être le regrette-t-il aujourd'hui. Peut-être a-t-il eu un motif secret ?

R. — Je suis très mal ici, et mes compagnes aussi. *(Ici longues récriminations que nous avons peine à arrêter.)*

D. — Peut-être l'abbé s'informe de vous. Regardez dans l'assistance si vous reconnaîtriez quelqu'un venu de sa part.

R. — Je ne le vois pas *(elle cherche avec avidité)*. Voici là-bas M. Laurent *(le Dr R...)*...

D. — Ne serait-ce pas l'abbé lui-même ?

R. — Non, non, c'est bien M. Laurent.

D. — Ce monsieur viendrait-il de la part de l'abbé ?

R. — Je ne reconnais personne ici. *(Elle continue à observer et elle sourit.)*

D. — Que diriez-vous à l'abbé S... s'il était là ?

R. — Qu'il a un mauvais entourage de femmes et de prêtres.

D. — Ne le lui avez-vous pas déjà dit ?

R. — Oui, je devrais le conseiller. J'aurais voulu le défendre. J'étais à sa disposition.

D. — Êtes-vous allée chez lui ?

R. — Il a refusé de me recevoir.

D. — Vous avez crié à l'église. *(Ici, récit des incidents ; elle en sourit, très amusée, jusqu'au moment où nous parlons du sergent de ville. Alors mauvaise humeur subite et prolongée.)*

R. — Cet agent a été brutal. Ici aussi l'on est brutalisé. Mes compagnes sont brutalisées, notamment par telle infirmière, j'exige que cette femme soit punie, etc. *(Colère croissante et flux de paroles pour un instant incoercible.)*

D. — Ces messieurs prennent note de votre plainte. Je ferai remarquer à ces messieurs que cette personne, qui jadis dirigeait un journal de modes, a su tirer parti du costume de l'Asile. On ne dirait vraiment plus un costume d'uniforme.

R. — *(Après quelques minauderies.)* Oh ! Monsieur, ce costume est très simple ; la plus belle femme du monde ne pourrait pas faire grand'chose avec ces étoffes.

D. — Pourquoi avez-vous harangué l'abbé en public, alors que vous pouviez lui parler au confessionnal ?

R. — Monsieur, je n'aime pas le confessionnal.

D. — Il eût fallu que vos existences fussent associées.

R. — Exactement.

D. — Associées à distance, ou dans la même maison et le même logement ? *(Silence.)* Cet homme est réellement bizarre ; il vous fuit, et cependant il a un faible pour vous.

R. — Si j'avais trouvé un homme doux et bon, j'aurais pu penser sérieusement à un avenir. Mais il est entouré de personnes d'une mauvaise éducation. Je me suis permis de lui donner de bons conseils. Je voudrais une explication définitive. Mais il me craint. C'est un homme très poltron.

D. — A quel titre interviendrez-vous dans la vie de l'abbé ?

R. — Je m'expliquerai à un autre moment.

D. — Mais lui voudrait vous épouser.

R. — Monsieur, vous dites une chose absurde, et il faudrait vous faire soigner.

D. — Nous savons que par moments il dépose la soutane provisoirement ; il pourrait l'ôter tout à fait pour se marier.

R. — Monsieur, l'abbé est un vieillard.

D. — Cela n'empêche pas ses sentiments de rester jeunes.

R. — Je ne demande pas ses sentiments.

D. — Cette personne le trouve trop vert ; ou plutôt non, pas assez vert. *(La malade rit.)* Pas assez vert ?

R. — C'est un homme de plus de 60 ans.

D. — Nous ne sommes pas réunis pour rien. Peut-être, suis-je son mandataire. Dites votre pensée exactement.

R. — Il n'a pas besoin de mandataire.

D. — Parce qu'il parle par suggestion ?

R. — Il peut parler lui-même.

D. — Mais il veut procéder par ordre. Supposez que j'aie reçu de lui pleins pouvoirs ; voulez-vous la guerre ou la paix ?

R. — La guerre.

D. — Allez le lui dire, chez lui, vous-même.

R. — Ce n'est pas à moi de m'avancer.

D. — Devons-nous le faire venir ici ?

R. — Je n'ai pas à parler la première.

D. — Bien. Me donnez-vous pleins pouvoirs ?

R. — Comme vous voudrez.

D. — Je puis donc arranger l'affaire ?

R. — Comme vous voudrez.

D. — Bien. Qu'allons-nous exiger de lui ?

R. — Vous le saurez bien.

D. — Nous allons le faire venir ici.

R. — Oui.

D. — Mais ensuite ?

R. — Il faudra lui enlever sa soutane.

D. — Et vous vous chargez de la culotte ?

A cette réflexion, la malade éclate de rire, sans la moindre ombre de confusion. Visiblement nous avons traduit sa pen-

sée ; elle est radieuse. Elle part, nous laissant libre de négocier pour elle, et montrant qu'elle a pleine confiance en notre succès.

COMMENTAIRES

Après son départ, nous nous excusons de ce que notre dernière plaisanterie avait de risqué ; nous faisons ressortir que, d'une part, les femmes (bien entendu les aliénées) ont très souvent le degré pudeur que nous-mêmes nous leur inspirons ; et, d'autre part, qu'il faut aller vite dans ses coups de sonde, pour ne pas laisser au sujet le temps de cacher ses réactions. Les plaisanteries sont très souvent en psychiatrie d'excellents tests, et leur insignifiance apparente leur permet d'être hardies.

En résumé, la malade ne nie pas les points de fait. Pour ce qui est de ses sentiments, la plupart du temps elle les nie *explicitement*, mais les avoue *implicitement*. C'est là le genre des aveux ordinaires de tels malades. Ne pas renier une supposition absurde en soi, vouloir encore la discussion sur un point qui n'en comporte pas, éluder une renonciation définitive, ce sont, avec bien d'autres incidents du dialogue, les signes d'un espoir inavoué. L'espoir éclate encore dans la crédulité de tels malades, que l'on doit savoir exploiter, dans leurs acquiescements tacites, dans leur animation subite à telle et telle évocation, enfin dans les effets mimiques, toujours empreints d'hypertonus.

Cette malade se sera comportée assez longtemps comme une Érotomane Pure, mais elle semble bien ne pas en être une, et, selon toutes les présomptions, évoluera. En effet, elle est dès maintenant une polymorphe, avec mégalomanie autonome (c'est-à-dire généralisée), troubles cœnesthésiques, multiplicité des conceptions. Son délire de persécution s'étendra probablement, en gardant une note érotique, mais diffuse ; il est peu probable que le sentiment d'influence et les hallucinations restent indéfiniment consacrés à un seul thème. Notre malade pourra donc d'abord changer d'objet en peu de temps, ensuite être de moins en moins Érotomane, pour n'être plus qu'une Mégalomane, Persécutée et Hallucinée, peut-être Spirite ou Mystique, avec Érotisme Diffus. Son attitude est d'une Persécutée Mégalomane bien plus que d'une Érotomane.

La substitution d'un nouvel Objet à l'actuel mérite d'être envisagée. Se fera-t-elle par nouveau coup de foudre ? très probablement non. Se fera-t-elle par transfert du sentiment actuel à un autre personnage réel, et proche, par exemple le Médecin, qui alors serait déclaré être l'abbé ? c'est possible ; il y aurait

fusion de deux sentiments, et subséquemment de deux idées ; en un mot il y aurait cumul, au moins transitoire, de deux Objets. Nous connaissons des faits de ce genre. Ils ne se rencontrent jamais, semble-t-il, dans les cas d'Érotomanie Pure, mais sont fréquents dans les Cas Mixtes, chez des Polymorphes comme ici. On voit également surgir chez des Polymorphes Érotiques un Objet d'Érotomanie totalement imaginaire, Objet lointain et généralement de la nature la plus élevée. Ce travail imaginatif se réalise non pas seulement à un stade avancé du délire, pour substituer un Objet nouveau à l'ancien, mais au début même du délire pour créer le premier Objet : c'est encore un mode réservé aux Polymorphes.

Enfin, il est un mode de création de l'Objet qui pourrait bien agir ici ultérieurement : c'est le Culte d'un Souvenir Réel. Nous avons vu une femme âgée dont l'Érotomanie avait pour Objet un amant ancien, de qui elle avait eu un enfant. De ses 30 à ses 60 ans et au delà elle s'est sentie protégée par cet Objet. Aucune trace de Polymorphisme dans ce cas ; persécution vers 60 ans, mais limitée à son roman, par conséquent encore de nature érotomaniaque, peut-être avec appoint sénile. Pendant 30 ans ce délire a eu une fixité et un optimisme absolus. Dans de tels cas le choc passionnel est remplacé par l'incubation subconsciente, et celle-ci, grâce aux émotions accumulées, a une force tellement supérieure au travail imaginatif, qu'il en résulte une fixité indéfinie, tout comme dans le cas de choc passionnel. On conçoit que de tels processus soient primitifs, et exclusifs, bref autonomes. Il y a lieu seulement de remarquer une teinte affective différente : le sentiment remplace la passion proprement dite, il y a constance mais non ardeur, du moins pas ardeur maxima, comme les réactions en font foi.

Un tel processus, rare comme Délire Autonome, n'est pas rare au cours des Polymorphismes ; il nous semble pouvoir apparaître ici. Nous en trouvons des indices dans le culte que notre malade exprime pour son ancien entreteneur, dans le culte qu'elle prétend qu'il aurait eu pour elle, dans le caractère *supérieur* qu'elle veut bien, selon l'expression de l'amant lui-même, trouver aux motifs pour lesquels il l'a quittée. Très certainement cette façon de voir ne date pas du temps de la rupture.

Dr Arnaud. — Par quel procédé cette malade a-t-elle appris que le prêtre lui servait une pension ?

Dr de Clérambault. — Elle ne nous l'a jamais expliqué très nettement. Elle semble l'avoir su par une Voix ou par une Transmission Psychique ; actuellement le fait lui est confirmé, dit-elle, elle-même, par Suggestion.

Deuxième cas. — Érotomanie pure

La deuxième malade, que malheureusement je ne puis pas vous présenter, parce qu'elle a quitté Sainte-Anne voilà deux jours, est un cas d'Érotomanie absolument pur, et ne présentant nulle présomption d'évolution ou de complications ultérieures.

On ne trouve chez elle aucun genre d'hallucinations (pas même sentiment d'influence), pas de persécution générale (et par suite aucune systématisation), pas de travail imaginatif, pas d'idées de grandeur ; l'Érotomanie est à elle seule toute la psychose ; l'origine de toutes les idées est passionnelle, le délire n'est que le développement du Postulat. Les résultats de ce schématisme sont, d'une part, l'énergie du désir et l'intensité des réactions ; d'autre part, la fixité absolue du délire. Le délire n'a pas subi de ces modifications qu'on observe chez les Polymorphes ; il n'a subi que l'évolution limitée, qui est ordinaire ; passage du Stade d'Espoir aux Stades de Dépit et de Haine ; évolution d'ailleurs constamment réversible, l'optimisme et l'amour étant constamment prêts, dans des conditions favorables, à reparaître. Les interprétations se réfèrent uniquement au thème initial et à l'Objet, aussi bien celles d'ordre pessimiste (persécution) que celles optimistes (signes d'amour de la part de l'Objet).

Ce délire, resté fixe et pur depuis 7 ans, semble ne devoir subir dans l'avenir ni déviation (changement d'objet, multiplication des objets, travail imaginatif déformant l'objet), ni adjonctions (thèmes de persécution divers, grandeur, mysticisme, etc.). Il semble en un mot devoir rester indéfiniment pur.

Composition du délire. — Un fonctionnaire (Secrétaire de Commissariat) aime notre malade, la regarde amoureusement, la recherche, la fait persécuter par ses subordonnés et aussi par des prostituées ; il acquiescera tôt ou tard aux désirs de notre malade, qui, au fond, ne résultent que des siens. Elle ne nie pas que ce fonctionnaire soit marié, elle-même veut garder un amant qui l'entretient et qu'elle est prête à épouser, mais il lui faut, par supplément, les faveurs du dit fonctionnaire. Son amant ou mari n'y apportera nul obstacle.

Historique du délire. — En 1915, notre malade demande un sauf-conduit pour se rendre dans la zone des Armées. Ce sauf-conduit lui est refusé par le fonctionnaire en question. De là, retours au Commissariat, demandes réitérées, phrases séductrices. — Ultérieurement Fausse Quérulance : reproches généraux de partialité et d'injustice, reproches de préjudice causé : le dit Secrétaire aurait égaré une pièce lui appartenant (extrait de naissance) ; reproches d'inconvenance : il aurait voulu abuser d'elle.

Griefs tardifs. — Réactions de Persécutée-Persécutrice. Attend, guette, suit, aborde constamment le Secrétaire ; scènes de cris et d'agitation. Arrêtée et relaxée sans cesse, incidents innombrables. Menaces de mort épisodiques. Lettres calomnieuses. Insistance incoercible. — Plusieurs internements. En 1918, démonstration bien nette du substratum amoureux ; aveux formels faits à nous-mêmes, scène de confrontation typique, confidences à nos surveillantes, menaces de mort contre M. M... dans notre Service.

Éléments surajoutés. — Hystérie, perversité, mendacité, impulsivité. Mauvaise foi dans les dires, variations, contradiction ; mauvaise foi dans les scènes de récriminations, de cris et d'agitation ; simulation souvent avouée. — Voies de fait. — Prostitution et Éthylisme. Jadis condamnation pour menaces de mort sous condition et violence (1904), puis outrages et rébellion (1905). Arrêtée et relaxée plusieurs fois (outrages et rébellion), tant à Paris qu'en province. Arrestation pour racolage. En 1901, inscrite comme fille soumise. — Aucun charme physique, vulgarité aggravée d'un certain cachet professionnel.

A noter un premier délire vers les 13 ans ; état mélancolique avec tendance suicide très marquée ; hérédité directe. Manifestement Psychose de la Puberté, sans lien avec le délire actuel. Perversions Instinctives très marquées dès cette époque ; pour cette raison, gardée 3 ans à Bicêtre. Au sortir de l'Asile, placée comme servante : vol domestique, fugue prolongée, vie désordonnée pendant des années.

A noter encore un épisode de Réactions Persécutrices, vers les 19 ans ; objet des poursuites : un médecin ; imputations calomnieuses, menaces de mort sous condition, violences ; condamnation (1904), probablement point de départ érotique, mais prédominance coléreuse, stade de dépit immédiat, mélange de passion et de perversité avec prédominance perverse. Prélude pourtant, à quelques égards, de l'Érotomanie actuelle.

Série des internements. — De 12 ans 1 /2 à 16 ans, traitée dans les Asiles. Passage à l'Infirmerie spéciale (4 août 1897. — « Dégénérescence Mentale, Tendances Mélancoliques. — Tendance suicide. Faible niveau intellectuel. Incapacité de se livrer à un travail régulier. ») (Dr Rueff.) Conservée près de 4 ans à Bicêtre. — N. B. — Tentatives de suicide bien établies. Mère mélancolique, suicidée (meurtre d'un enfant à elle, suivi de défenestration).

Sortie de l'Asile, placée comme domestique ; disparaît en volant 200 francs à son patron, se livre à la prostitution, laisse les siens sans nouvelles pendant plusieurs années.

A 33 ans, 2e internement. Infirmerie spéciale, 1918. Dr Delmas : « Alcoolisme... Tendances coléreuses, agressives et revendicantes... menaces de vengeance... retour périodique des idées de persécution à l'occasion des excès fréquents, etc. » (Sort 15 jours après.)

Même année, 2 mois 1 /2 plus tard (11 mai 1918), 3e internement. — Infirmerie spéciale. Pr Dupré : « Perversions Instinctives. Amoralité, malignité, impulsivité, simulation de crises. Acharne-

ment dans la poursuite d'un Secrétaire de Commissariat... Coup de poing au visage... Obstinée à le suivre 10 jours de suite. »

Asile Sainte-Anne. Dr Dagonet. — Asile de Villejuif. Drs Marie et Legrain. Avis conformes. Cependant Dr Legrain : « Débilité mentale. Interprétations délirantes *suscitées par des excès de boisson* (sic). Est très calme et peut être rendue à M. X... qui la réclame et désire l'emmener en province. » (9 juillet 1918.)

Médecin-Inspecteur, Dr Sérieux, 24 juillet 1918 : « Actuellement calme, lucide... Débile, dont les tendances persécutrices, les sentiments de haine, les mauvais instincts demeurent latents, et font appréhender..., etc. *Paraît être une Persécutrice Amoureuse...* A maintenir encore en traitement... à la rigueur envisager l'éventualité de sa mise en liberté, *à condition que son ami prenne l'engagement de l'installer définitivement en province.* » — Liberté le 2 août 1918.

Même année, 16 novembre 1918, 4e internement. — Infirmerie spéciale. Pr Dupré : « Débilité, perversité, etc. *Négation systématique* des actes qui motivent ses internements. Idées de Persécution, dirigées contre M. M..., qu'elle ne cesse de poursuivre et d'apostropher, etc. »

Villejuif. Dr Legrain : « Débilité mentale, avec Idées de Persécution, *Interprétations Délirantes,* Impulsivité. *Tendances Persécutrices.* »

Ville-Évrard. Dr Juquelier : « Paraît bien être une déséquilibrée hyperémotive, mais nie énergiquement toute idée de vengeance contre M. M... Calme... Correcte. N'exprime pas d'idées délirantes. Le Médecin ne pouvant décider que d'après les renseignements parvenus... avis favorable à la demande de sortie. »

Médecin-Inspecteur, Dr Farez. « État mental hystériforme... manifester avec fracas..., se rendre intéressante, concentrer sur elle l'attention. Ce n'est pas tout à fait de l'Aliénation Mentale *(sic)*. — Si on a dû l'interner plusieurs fois, c'est parce que, dans ses accès de colère, elle a proféré des menaces contre les personnes. — Il est vraisemblable que des *excès alcooliques* ont maintes fois mis en branle des tendances coléreuses, agressives *revendicantes*. A la Maison de Santé, pratiquant la tempérance, elle donne toute satisfaction... Il est donc prudent, non pas de la rendre à la liberté purement et simplement, mais de la remettre à son ami *(sic)*. Il conviendrait de montrer à M. X. l'influence néfaste de l'alcool... Il serait bon de faire appel à l'ascendant moral (?) qu'il exerce sur son amie... pour obtenir d'elle l'abandon des habitudes alcooliques (?)... Avec ces restrictions (?) je conclus à la sortie. — 11 février 1919. »

En 1919 (12 juin), 5e internement. — Infirmerie spéciale, Dr de Clérambault. — A partir de cette date, caractère précis de la psychose bien établi : *Persécution Amoureuse*. Nous ne sommes plus en présence seulement de troubles fonciers du caractère, avec exacerbations épisodiques, mais bien d'une Psychose autonome constante, puissante, de constitution et de pronostic définis.

Texte du Certificat plus loin. Durée de l'internement : 2 mois.

Asile Sainte-Anne, Dr Dagonnet. « *Persécutée-Persécutrice.* »

Maison-Blanche, Dr Lwoff. « Aucune réaction violente depuis son entrée. »

Médecin-Inspecteur, Dr Farez. « Depuis son entrée à l'Asile n'a présenté aucune réaction violente. Calme. S'occupe régulièrement. Son ami propose de l'emmener avec lui *à l'étranger*... serait éloignée de ce fonctionnaire qu'elle poursuit de sa *Persécution Amoureuse*... Je conclus à sa sortie, mais sous la direction de M. X. »

En 1920, 9 juillet, 6e internement. — Infirmerie spéciale, Dr de Clérambault (Certificat plus loin).

Asile de Maison-Blanche. Médecin traitant, Dr Sérieux. Ce Maître conclut, le 19 juillet : « *Persécutrice Amoureuse.* Tendances processives. »

Du même Maître, le 3 août, très long Certificat de Quinzaine. Récapitulation des faits, des témoignages, des diagnostics. Paragraphe final : « ... Actuellement, internée depuis quinze jours, est calme et lucide, mais *réticente, dissimulée et menteuse foncièrement.* Finit cependant par avouer (ce qu'elle avait d'abord nié) qu'elle a poursuivi M. M. avec acharnement. Elle l'aime toujours, depuis 5 ans, et son désir serait de vivre avec lui et avec son ami M. X. en un ménage à trois. Elle veut que les médecins s'entremettent pour conclure cet arrangement qui comblerait tous ses vœux, et mettrait seul fin à ces internements répétés. Elle laisse entendre qu'elle ne pourra s'empêcher, une fois libre, de continuer à poursuivre M. M. « Je ne le lâcherai pas », dit-elle. Allusion à un attentat, le revolver à la main.

« S. est une anormale constitutionnelle, dont le déséquilibre psychique et la débilité mentale se manifestent moins encore dans sa passion obsédante que dans les réactions extravagantes, scandaleuses et *agressives* que celle-ci détermine et qui font d'elle une *persécutrice amoureuse*, et de plus, *jalouse*. Ajoutons que ses tendances coléreuses, violentes et persécutrices ont déjà été mises en évidence antérieurement : condamnée le 2 juin 1904, à T., où elle était fille soumise, à 10 jours de prison et 5 ans d'interdiction de séjour, pour menaces de mort sous conditions, violences, voies de fait. En septembre 1905, seconde condamnation à un mois, par la 9e Chambre, pour rébellion, outrages.

« *Ses récidives* à très brève échéance (5 internements en 2 ans 1/2), *son obstination* à poursuivre M. M. *ont fait la preuve* de l'incapacité où elle est de se diriger avec discernement, et de réfréner ses impulsions, qu'exaltent encore ses excès de boisson.

« S. est une dégénérée antisociale et *inintimidable*. « Je ne crains « ni Dieu ni Diable », dit-elle. Elle n'abandonne ni son désir d'avoir M. M. pour amant, ni son intention de le harceler s'il refuse.

« Mise en liberté, elle ne tarderait pas à se livrer, une fois de plus à des actes extravagants, agressifs, voire *dangereux*. Son état mental est manifestement de nature à compromettre l'ordre public

et la sécurité des personnes. Elle doit être maintenue. » Dr Sérieux, 3 août 1920.

En novembre 1920, un Expert-Psychiatre, Dr Z..., commis par un Tribunal pour examiner notre malade, ne retrouve nul indice de psychose et conclut à la sortie. (Voir plus loin.)

En 1921, le 13 juillet, 7e internement. — Infirmerie spéciale. Certificat signé conjointement par les Drs de Clérambault, Logre et Heuyer. (Voir plus loin.)

Asile Sainte-Anne, 14 juillet. Certificat du Dr Briand. « Préoccupations Érotiques ; *Idées de Préjudice.* Impulsions, Récriminations... Incapacité de se diriger convenablement sans surveillance. »

Asile de Maison-Blanche, Dr Sérieux, 16 juillet 1921. « *Persécutrice-Amoureuse*... Mise en liberté le 22 novembre 1920, par jugement, n'a pas tardé à harceler de nouveau le fonctionnaire, M. M. Réactions coléreuses, scandales sur la voie publique, crises d'agitation. Plaintes des voisins. Incapacité manifeste de vivre en liberté sans danger pour l'ordre public ou la sécurité des personnes. »

N. B. — Le 8 avril 1920, la malade, soutenue par son amant, M. Z... (auquel elle impose une partie de ses convictions délirantes), a intenté une action contre le fonctionnaire, M. M..., pour abus d'autorité et Arrestation Arbitraire. Demande 50.000 francs de dommages-intérêts (Paris, 3e Chambre).

LES TROIS DERNIERS INTERNEMENTS

Infirmerie spéciale, Certificat d'internement. — S. (Renée-Pétronille,) 33 ans, s. p.

Depuis 2 ans recherche assidûment un certain fonctionnaire, le guette, le suit, le heurte, le frappe, le traite de lâche, fait du scandale autour de lui. Arrestations nombreuses, promesses de s'abstenir suivies de récidive dans les 24 heures. — Prétexte une rancune, due à ce qu'il lui aurait refusé certaines pièces. — L'accuse de la faire insulter par des prostituées, de l'avoir fait attaquer, de la faire interner par pure haine, etc. Prétend parfois qu'il veut se venger de ce qu'elle a repoussé ses avances ; à d'autres moments affirme avoir été sa maîtresse, etc.

En réalité passion déclarée, propositions formelles de sa part, jalousie, conviction profonde que ce fonctionnaire l'a toujours aimée *et l'aime encore* (sic). Il la suit, la regarde amoureusement, la protège en secret, etc.

Sa conduite est paradoxale. Son platonisme et ses rigueurs sont une *énigme inexplicable* (sic).

Dans le service, menaces de mort à son adresse (revolver), aveu répété de sa passion et de son entêtement à le poursuivre. Voudrait vivre *en ménage à trois*. Avoue qu'elle le nargue à plaisir, lui fait des pieds-de-nez dans la rue, simule des crises pour l'irriter, etc.

Confrontée avec ce fonctionnaire en notre présence, s'est montrée nettement passionnelle, avec convictions délirantes ; a dû rétracter ses incriminations les plus graves et reconnaître exactes les versions des faits énoncés par son partenaire.

Hystérie, mensonges conscients, contradictions cyniques, obtusion morale évidente...

Refuse formellement de quitter Paris et même son quartier. — Ne pourrait être surveillée efficacement par qui que ce soit. — Incompréhension totale de son cas chez son ami, M. X. — Dangereuse. — *Signé :* Dr DE CLÉRAMBAULT.

Infirmerie spéciale. Certificat d'internement. — 13 juillet 1920. Persécutrice Amoureuse. — Réactions typiques : son partenaire M. M. a commencé et est encore amoureux d'elle, il l'a fait suivre. Elle veut devenir sa maîtresse et lui sera fidèle, etc. — Recherche obstinée de ce dernier (le guette, le suit, etc.). — Actions judiciaires intentées contre M. M. qu'elle regarde comme ayant disposé des médecins lors de ses internements antérieurs. Aveu de ce que ce procès ne diminue en rien sa passion. — Incompréhension totale du cas chez son ami, M. X. ; processivité suscitée chez ce dernier par la malade, interprétations communes ; M. M. a organisé une agression contre M. X., passe volontairement sous les fenêtres au moment où sa maîtresse est malade, etc.

Libérée d'un Asile après deux mois seulement, sous la condition, il est vrai, qu'elle serait emmenée de Paris immédiatement. — Refus formel chez elle et chez son ami de changer leur habitation, incapacité de tenir cette promesse, même sincère. — Dangereuse de par la forme de sa maladie et ses antécédents personnels. — Nécessité absolue d'un internement de très longue durée. — *Signé :* Dr DE CLÉRAMBAULT.

Infirmerie spéciale. Certificat d'internement. — 13 juillet 1921. — Drs de Clérambault, Logre et Heuyer.

1. — Persécutrice-Amoureuse. Phase de Haine. — Cas typique, ayant débuté par une fausse processivité destinée à la rapprocher de l'objet aimé. — Allégation de l'attitude paradoxale de ce dernier, qui l'aime et la repousse à la fois, etc. — Aveu formel en notre présence de ses désirs, d'un projet de vie à trois, de sa décision d'avoir le dernier mot, etc. Conviction d'être amoureusement regardée par M. M. et d'être parfois persécutée par des émissaires de ce dernier. — Voies de fait sur M. M. à diverses dates, coups de poing, coups d'ongle près des yeux, chocs dans la rue, etc. Stationnements innombrables, arrestations suivies de retours immédiats. Vie oisive consacrée, de son propre aveu, tout entière à son idée fixe. Incapacité de travailler, due à cette même idée. Persistance foncière de l'espoir morbide.

2. — Hystérie, amoralité, malignité. Véhémence habituelle, du moins en liberté, de ses réactions ; agressivité. Condamnée pour voies de fait à Tunis en 1904 (épisode érotique du même ordre, avec imputations calomnieuses). — Carreau brisé à son domicile, au cours d'une scène. Autre carreau brisé chez un marchand de

vins, ces jours derniers (blessure à la main). Coup de poing et gifle donnés à des passants. — Au Commissariat et dans la rue, crises d'agitation maxima dont elle-même a reconnu maintes fois le caractère intentionnel. — A son domicile, crises d'agitation nocturnes véhémentes et prolongées ; plaintes écrites des voisins, précises et décisives. — Rassemblements devant sa maison. Possibilité d'un appoint alcoolique. — Prostitution implicitement avouée. Ex-fille soumise.

3. — Mendacité défensive et inventive. Mauvaise foi impudente. Interversion fréquente des faits ; explique les causes par les effets (frappe ou suit parce que arrêtée, etc.). Négation absolue des faits les plus patents (nombre de ses internements, propension ancienne au suicide, actes précis, propos et gestes en notre présence, etc.)...

Le paragraphe 4 de ce Certificat sera donné ultérieurement. Il est à noter que les trois signataires ont examiné la malade *séparément*, jamais ensemble.

LES ERREURS DE L'EXPERTISE

Résumé de la partie dialectique du rapport

L'Expert enregistre sans discussion la version des faits que lui fournit notre Mythomane. « Un jour, le Secrétaire m'a fait rouer de coups, j'étais couverte d'ecchymoses... un autre jour il m'a saisie, et *nous sommes tombés* tous les deux... » (? ?)... Un Commissaire lui a dit qu'il reconnaissait bien qu'elle n'est pas folle, mais la ferait interner quand même. Mlle S... aurait peur de M. M... *(sic)*.

Il y aurait, selon l'Expert, un contraste remarquable entre le fait de mélancolie à l'âge de 13 ans et le fait d'idées de persécution *(sic)* à 33 ans. « Ce changement de constitution serait singulier » *(sic)*.

Les mises en liberté successives montreraient qu'il ne s'agit pas d'un délire de Persécution Systématisé. « Cette Persécutée Persécutrice (?) est dépourvue, encore une fois, à l'examen direct, de toute Idée de Persécution... elle n'est *nullement réticente* (sic). Elle n'a pas tenu à l'Asile de propos délirants, elle n'a jamais eu d'attitude hallucinatoire. Bon caractère, complaisante, ne se dispute jamais, etc. »

« Femme non hallucinée, non délirante (ni persécutée, ni mélancolique, ni hypocondriaque) ; femme *non réticente*, *ne cherchant pas à dissimuler des préoccupations maladives ;* femme ne présentant aucun déficit intellectuel, aucun trouble de la mémoire, aucun trouble morbide notamment *de l'humeur*, *du caractère* et de l'affectivité.

« Sans doute le niveau mental n'est pas très élevé, les sentiments moraux sont rudimentaires, mais il s'agit d'une débile mentale constitutionnelle, *de type banal* (sic), comme il en existe de fort nombreux cas auxquels l'internement ne doit pas s'appliquer, sauf éclosion de troubles mentaux avec réactions nocives d'ordre pathologique, *et non passionnel*.

« Femme *plutôt craintive* que querelleuse... désire vivre en paix avec son ami.

« Débile mentale constitutionnelle. Ne présente actuellement aucun trouble mental psycho-sensoriel, aucun état d'aliénation mentale qui permette de la retenir plus longtemps dans un établissement d'aliénés. *Elle n'est dangereuse ni pour l'ordre public, ni pour la sûreté des personnes*, et doit être rendue au plus tôt à la liberté...

« *Je ne veux pas entrer dans le vif* (sic) d'un sujet qui est en cours de procédure, quoi qu'il soit connexe à mon Expertise, mais *mon impression personnelle* est que cette femme, débile mentalement, n'a pas la constitution mentale d'une persécutée et *n'est pas* atteinte d'un délire de persécution systématique *à l'égard d'un sujet déterminé*, M. M. en l'espèce. Il n'existe pas en effet, en matière de Délire de Persécution Systématisé, de rémissions intermittentes permettant la mise en liberté du sujet, comme cela s'est produit déjà quatre fois, et va forcément se produire encore cette fois. En d'autres termes, si Mlle S. délirait au sujet de M. M. d'une manière systématique, elle serait une incurable dont l'internement serait quasi définitif, et cette opinion serait pratiquement et *scientifiquement* insoutenable. »

ERREURS DANS L'ARGUMENTATION

1. — La prétendue opposition entre une Psychose Dépressive de la Puberté et une Psychose de forme quelconque à l'âge adulte est sans valeur. Il n'est pas rare que deux psychoses coexistent chez un même sujet; *a fortiori* peuvent-elles se suivre à longue distance.

2. — Les mises en liberté successives constituent une faible présomption. Il importe d'ailleurs d'en étudier les termes : elles n'ont eu lieu que *sous condition*. De telles libérations sont possibles, bien que rares, dans toutes les formes de Psychoses Chroniques, en raison d'accalmies réelles et de garanties offertes à l'Administration, de réticence chez les malades, ou d'examen insuffisant.

3. — Notre malade serait *plus craintive que querelleuse*. Elle le dit, mais le croire c'est annuler le dossier, qui est énorme. D'une part, au sujet des allures persécutrices, plusieurs rapports

du fonctionnaire poursuivi, M. M..., plusieurs procès-verbaux de deux commissaires ; quinze agents auteurs de rapports sur des scandales à diverses dates ; cinq inscriptions sur main-courante, sans désignation nominale des agents témoins. D'autre part, au sujet de crises d'agitation à domicile, plaintes spontanées du voisinage : deux concierges et sept témoins affirmatifs sur le fait de tapages nocturnes fréquents et prolongés (scènes à la fenêtre, bris de carreaux, remuement de meubles, cris, insultes, rassemblements devant la maison). En outre, Rapport de Police concernant ses réactions persécutrices dans des circonstances antérieures (Tunis, 1904). Enfin relation d'un incident de rue (1915) sans rapport avec son délire. Tout cela antérieur au sixième internement (1920). Trois Médecins Certificateurs (Dupré, Delmas, de Clérambault) et cinq Médecins Traitants ou Médecins-Inspecteurs d'accord sur les points essentiels : mendacité, impulsivité, haine morbide, impossibilité d'une liberté sans conditions.

4. — Notre malade ne serait pas réticente. Elle peut le sembler ; mais la croire, c'est faire fi de toutes les constatations des Cliniciens qui, en l'espèce, se donnent formellement *pour témoins visuels et auditifs* de scènes et de propos qu'elle nie.

5. — Notre malade ne présenterait que des tares banales dans sa constitution psychique. Telle est la formule habituelle de l'erreur en des cas de ce genre. Nous y reviendrons.

6. — Pour de telles débiles, il n'y aurait pas matière à internement, « sauf explosion de troubles mentaux avec réactions nocives d'ordre *pathologique, et non passionnel* ».

De cette formule on devrait conclure que la passion ne rentre jamais dans les cadres pathologiques. Ainsi toutes les activités psychiques, les sens, l'intellect, l'affectivité, seraient susceptibles de déformations délirantes, seule l'activité passionnelle ne le serait jamais ; les cas passionnels, érotomanie, jalousie, revendication, ne devraient jamais aboutir à l'Asile. C'est là une opinion couramment exprimée, à propos de chaque cas discuté, dans la presse, au barreau, dans la magistrature et chez les médecins non spécialistes. Si telle n'est pas la conception du Dr Z..., il devrait alors mentionner ce fait qu'il existe des Passions Pathologiques, envisager l'hypothèse d'une passion de cet ordre, l'argumenter, la distinguer de la Passion Normale. Toute l'expertise devrait porter sur cette donnée.

LACUNES DANS L'ARGUMENTATION

Lacunes au point de vue de la méthode générale : aucune allusion au Dossier, où les témoins se comptent par dizaines, pas de

renseignements demandés à l'Objet des Poursuites, ni aux Médecins qui ont observé la malade *durant ses périodes de franchise, et telle qu'elle est en liberté.* L'Expert s'en rapporte aux dires d'une malade déjà déclarée mythomane à maintes reprises. L'Expert fait passer quelques investigations négatives avant des constatations positives, et sur cette base croit pouvoir faire des négations rétrospectives d'une grande portée.

Lacunes au point de vue technique : Le Délire de Persécution est, de toutes les formes plausibles, la seule envisagée par l'Expert. « Cette personne n'est pas une Persécutée Hallucinée Systématique, donc elle n'est rien » ; ainsi se résume la discussion. Mais la malade n'a jamais été internée sous cette rubrique. Il n'y avait lieu d'envisager que les formes strictement intellectuelles et affectives : Délire d'Interprétation, Quérulance et Revendication, Érotomanie. Ces formes ne sont pas même énoncées dans le Rapport.

L'Expert ne présente pas la personne en question comme malade *actuellement guérie*, mais comme n'ayant jamais présenté *les troubles mentaux allégués*, donc n'ayant jamais déliré. Elle n'a jamais été délirante puisqu'elle n'a jamais déliré à l'égard *d'un sujet déterminé, en l'espèce M. M...* ; et les bases sur lesquelles on s'est appuyé pour l'interner n'existaient pas. Nulle restriction ne donne à entendre qu'il y ait eu des troubles délirants épisodiques, de forme quelconque (fut-ce éthylique) ; *les diagnostics sont niés purement et simplement.* D'ailleurs, la malade étant déclarée non-réticente, il s'ensuit que sa version des faits est seule exacte, à l'encontre de celle des Médecins.

SUITE DU CERTIFICAT COLLECTIF DES MÉDECINS DE L'INFIRMERIE EN DATE DU 13 JUILLET 1921

« 4. — Persécutrice reconnue telle par les Drs Dupré, Sérieux, de Clérambault, Delmas. Sept Internements dont 6 pour la même cause. Mise en liberté deux fois sous la condition expresse d'être éloignée de Paris ne s'est jamais conformée à cette convention, a déclaré devant nous ne pas l'admettre. Ne peut être surveillée par son amant, M. X., qui méconnaît totalement son cas et semble appelé à faire tôt ou tard *un délire à deux avec elle.* — Dernière sortie en vertu d'une Expertise... concluant formellement à l'absence de tout délire.

« Dans le Rapport d'Expert méconnaissance complète du cas clinique et du caractère personnel de la malade, sinon même du tableau classique de la forme morbide en cause. Discussion constamment *à côté du sujet.* Sanité d'esprit décrétée sur l'ab-

sence d'hallucinations et de systématisation, sur l'attitude calme dans l'Asile et sur la cohérence des propos, tous signes soit fréquents, soit constants dans la forme morbide en question. Pas d'examen au point de vue de l'Érotomanie, ni de la rubrique Persécuté-Persécuteur. Réactions passées sous silence. Malade considérée comme non-réticente et comme douce, alors que la violence et le mensonge sont sa nature. Pas de témoins entendus, pas de confrères consultés, constatations personnelles de spécialistes tenues pour nulles.

« Instance civile de la malade contre M. M., fonctionnaire, et autres, basée en partie sur les conclusions de cet Expert.

« Malade chronique, dangereuse, à la fois par la nature de sa maladie et par son caractère personnel. Tenace et impulsive, finira certainement par attenter à la vie de M. M. ou des siens.

« Après les graves constatations que nous avons faites personnellement, de même que les Drs Sérieux et Dupré, nous considérons que la mise en liberté avant des délais extrêmement longs serait encourir la plus grave responsabilité. »

Signé : Drs de Clérambault, Logre, Heuyer.

Si nous publions ces détails, ce n'est nullement par esprit critique, c'est pour montrer à quel degré et de quelle façon un cas typique d'Érotomanie Quérulante peut être méconnu, à l'occasion, par un spécialiste *des plus qualifiés*. Le corps de délire permanent et organisé reste fréquemment inaperçu, ces quelques indices passant au compte de tares originelles banales et de causes d'excitations banales.

COMMENTAIRES

Notre malade qui a été méconnue *totalement* par un Expert, a été méconnue *partiellement* par un certain nombre de Confrères. Dans plusieurs des Certificats et Rapports la concernant, nous la voyons certes dépeinte comme incapable de vivre en liberté sans surveillance, mais cela seulement en tant que déséquilibrée, impulsive et alcoolique. L'élément Quérulance a été négligé, et l'élément Fausse-Quérulance, c'est-à-dire Érotomanie, a passé pendant très longtemps inaperçu.

La méconnaissance habituelle des Délires Érotomaniaques est due tout d'abord à deux causes : le tableau de l'Érotomanie est mal connu, et le plan de l'interrogatoire qui convient aux Érotomanes n'existe nulle part.

Le plan de l'interrogatoire doit être fourni par les formules

typiques du délire, telles que nous avons essayé de les dégager. Devant chaque malade susceptible de se révéler Érotomane, nous nous représentons nos formules, comme dans un cas de médecine interne, soit pour suppléer l'intuition momentanément défaillante, soit pour l'aider dans ses progrès, on se rappelle le plan de la Question d'Internat. Si on nous objecte qu'un tel plan, en présence des Érotomanes, se fait de lui-même dans l'esprit de tout Aliéniste, nous répondrons d'abord que nous doutons du fait, parce que très peu d'Aliénistes peuvent se vanter d'avoir vu de tels cas en série, ensuite parce que si un plan aussi précis existait dans beaucoup de mémoires, il serait sûrement formulé dans des articles et dans des livres. Faute d'un tel tableau synoptique le médecin est livré à l'intuition artiste, autrement dit fait un travail sans précision, sans garantie contre les oublis. L'investigation scientifique commence au moment où l'on sait nettement ce qu'on cherche, ce qu'on néglige et ce qu'on ajourne. Personne ne se targue d'interroger par la seule intuition artiste les Persécutés Systématiques, les Mélancoliques, etc. De savoir par cœur le Syndrome des Négations nous fait attacher une valeur considérable *au seul accent* d'une négation et entrevoir quel bloc d'idées nous allons pouvoir découvrir. La méthode est donc loin de contrarier l'intuition. Toujours elle l'aide, et par moments, elle la supplée. Elle nous aide à chercher d'emblée tel diagnostic, puis à en trouver les indices. Alors même que nous ne pensons pas à ce diagnostic, elle nous aide à en percevoir tel élément qui, un instant, se révèle à demi. On reconnaît d'autant mieux les *formules approchées* que l'on a mieux appris à reconnaître les *formules types*, et que la *table thématique du cas* est plus présente à notre esprit. On peut ne pas penser à l'Érotomanie, et y être amené par une allusion imprévue à une conduite paradoxale de la part d'un Persécuteur. Il y a même une table thématique pour les Formules de Réticence, dans ces cas, de même que dans les cas de Persécution Systématisée. Ce sont ces tables thématiques que nous nous efforçons de dresser.

Durant un interrogatoire, nous pouvons rarement espérer obtenir un aveu formel de la passion. Nous ne devons pas même le demander. Nous ne devons pas interroger un Délirant comme on questionne un candidat à un diplôme, car le procédé par questions et par réponses a pour effet de dicter les réponses rationnelles et de faire pressentir au sujet quelles réponses il doit éviter. Bien des sujets ne rendent pas à l'interrogatoire, parce que, encadrés par nous pour ainsi dire, ils n'ont pas autour d'eux la latitude voulue pour dériver. Les formules mêmes que

nous déclarons spécifiques, si nous les exprimons nous-mêmes avec l'espoir que le sujet y adhérera, seront très fréquemment rejetées. Par un dialogue en apparence diffus, mais semé de centres d'attractions pour les idées, nous devons amener le sujet à un état d'esprit dans lequel il sera prêt à monologuer et discuter, à partir de quoi notre tactique sera de nous taire, ou de contredire juste assez pour paraître ne pas tout comprendre, mais être capable de tout comprendre ; alors le sujet se permettra des expansions imprévues de lui et laissera tomber des formules dont il croit que nous ne prévoyons pas les conséquences. De tels malades ne doivent pas être questionnés, *mais manœuvrés*, et pour les manœuvrer il n'y a qu'un seul moyen, *les émouvoir*.

De tels malades sont méconnus à l'Asile, parce qu'ils sont tranquilles, rusés, et affectés d'un délire assez limité pour qu'ils sachent comment nous le jugeons. Ils sont méconnus également parce que *le caractère spécifique de certaines de leurs locutions est mal connu*. Ils le sont enfin parce qu'une synthèse trop facile de tout leur cas s'offre spontanément à l'esprit. On suppose un roman réel à l'origine de leur passion, ce que l'on traduit ordinairement par la formule : « Il doit y avoir eu quelque chose » ; et d'un *début* banal on croit pouvoir conclure que *tout le décours* psychologique n'est que banal. L'idée « qu'il y a eu quelque chose » est le plus souvent injustifiée ; fût-elle fondée, le délire issu de réalités n'en resterait pas moins un délire, exactement comme certaines Revendications, à l'origine desquelles il y a eu réellement un droit lésé, sont délirantes.

Une autre façon de méconnaître les Délires Érotomaniaques quand ils sont arrivés au stade de Quérulance, est de prendre à la lettre leurs griefs, et ne pas sentir que leur prétendue indignation n'est autre qu'un Dépit Amoureux.

Un autre genre de méconnaissance consiste à considérer les manifestations des Délirants Passionnels (Érotomanes, Revendicateurs et Jaloux) comme des Épisodes d'Excitation accidentelle chez des Dégénérés, ceux-ci vaniteux, dyslogiques, égotistes et impulsifs, donc dangereux occasionnellement, mais banals au point de vue clinique. Dans ce cas, les éléments du diagnostic seront bien admis, mais la synthèse n'en sera pas faite. Le malade sera bien interné, mais ne restera pas interné longtemps. En effet, faute d'un diagnostic *intégral*, le pronostic sera insuffisant. Les troubles étant supposés épisodiques seront en même temps supposés être pour une part exogènes, dus par exemple aux circonstances ou à l'influence d'un toxique ; dans ces conditions ni les retours ni l'intensité des réactions ne seront prévus avec

tout leur degré de rigueur. Il en serait autrement si l'on se rendait compte d'avoir affaire non pas seulement à des tendances fluctuantes, mais à une force organisée. La même prudence s'impose alors qu'en présence d'un Délire Systématisé Progressif.

Un autre mode de méconnaissance, enfin, consisterait à regarder, par principe, les Érotomanes, les Jaloux et les Processifs comme étant de simples Passionnels, et leurs actes comme justiciables de pénalités, et non pas d'internement. Les conséquences d'une telle doctrine seraient des libérations absurdes suivies de récidives immédiates.

Il existe certes des cas limites, mais dans l'immense majorité des cas la différenciation entre *État Passionnel Banal* et *État Passionnel Morbide* est possible. Les critériums, en outre de la table thématique déjà citée, sont l'intensité des réactions, la persistance, l'incoercibilité, la dyslogie, l'hypertonie. — Un fonds de perversité et d'impulsivité apportent un appoint sérieux au pronostic social du cas.

C'est d'ailleurs une absurdité que de prétendre ne pas interner certains d'entre les Passionnels, sous prétexte que d'autres ne sont pas internés. Souvent les Passionnels Normaux présentent des minutes délirantes pendant lesquelles il serait bon de les enfermer ; on ne le fait pas parce que la chose est impossible. Mais de ce que contre les cas bénins et transitoires nous ne pouvons rien, il ne s'ensuit pas que nous devions ne pas intervenir dans les cas graves et durables.

ÉROTOMANIE SECONDAIRE (1)

Intervention

1923

J'accepte très volontiers la correction proposée. Le terme « érotomanie secondaire » est ici plus exact que le terme « érotomanie associée ». En employant le mot « associée », j'avais choisi le terme le plus compréhensif possible, et notamment je visais

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 83.

les cas d'érotomanie prodromique. Mais l'érotomanie prodromique elle-même est en réalité secondaire, puisqu'elle a résulté du substratum déjà formé dont naîtra le délire subséquent (généralement délire polymorphe), dont elle partagera le devenir et dans lequel elle se résorbera.

La malade actuelle, vraisemblablement, n'eût pas fait d'érotomanie si elle n'eût déjà préparé ou, en l'espèce, réalisé un délire plus général. J'en vois une preuve dans le fait d'une première passion romanesque demeurée à peu près normale.

Parce que l'érotomanie est ici secondaire, elle est plus imaginative que passionnelle. Il n'y a pas eu coup de foudre à la suite d'une rencontre ; l'astre a été découvert par le calcul.

Parce que l'érotomanie est ici secondaire, et même tardive, l'ardeur de la poursuite paraît avoir été moins énergique qu'elle n'eût été dans un cas pur ou prodromique.

En disant que l'érotomanie fait suite ici aux idées de défense, les auteurs ne formulent sans doute pas leur pensée exactement. L'érotomanie ne dérive pas des idées de défense, mais sort de la même source qu'elle, à savoir un fonds d'optimisme et d'orgueil. Il est rare qu'une séquence d'idées suffise à expliquer une idée : je suis certain que telle est la pensée des auteurs.

Les auteurs ont raison de révoquer en doute le platonisme de leur malade. Je n'ai jamais vu le platonisme résister à l'analyse. Une des plus belles érotomanes connues, consacrée platoniste par Garnier et Magnan, figurant comme telle dans la thèse de Portemer (1902), a été par moi observée deux ans chez Dubuisson ; or, elle m'a dit : « Lorsque je serai mariée (avec l'objet) l'âme de mon frère (frère suicidé) renaîtra dans notre enfant. » Récemment, une érotomane persécutrice d'un musicien doromane, jeune fille de mœurs pures et prétendant vouloir, non pas même un baiser, mais simplement des leçons de musique, envoyait parfois à l'objet des images de femmes nues, avec son propre prénom inscrit auprès de la femme ou sur la femme.

La conception archaïque de l'érotomanie, toute basée sur le platonisme, aura été, comme l'hystérie de la même époque, le résultat de la crédulité chez le médecin et la dissimulation chez les malades, collaboration adjuvée de quelques facteurs accessoires, que nous ne pouvons développer ici. L'érotomanie, selon cette conception, serait une forme tératologique ; elle serait, en outre, paradoxale sous ce rapport qu'une construction psychologique aurait pour base non une force mais un néant, et que, en dernière conséquence, la volonté désirant le moins exigerait le plus.

7

ÉROTOMANIE PRODROMIQUE (1)

Intervention

1924

L'Érotomanie est un syndrome à base affective avec appoint imaginatif, dont le premier élément atteint une intensité maxima (c'est-à-dire une forme passionnelle), dans les cas purs, et dont le second élément (élément imaginatif) devient prédominant dans les cas secondaires. Les cas purs sont exclusivement passionnels, les cas secondaires peuvent être exclusivement imaginatifs. Par cas secondaires, nous entendons ceux où le syndrome érotomaniaque n'est que partie intégrante d'une plus vaste psychose, celle-ci le plus souvent polymorphe.

La stabilité du délire et sa tendance aux réactions sont fonction de l'état affectif ; les syndromes imaginatifs montrent peu de tendance aux réactions, évoluent dans le sens ambitieux et finissent par se résorber dans un ensemble protéiforme. Souvent, dans les cas imaginatifs, le syndrome érotomaniaque change d'objet, alors que dans le syndrome pur l'objet est fixe. Souvent aussi, dans les cas imaginatifs, l'objet a été non pas rencontré par le Sujet, mais deviné : astre découvert par le calcul. La détermination de l'objet a lieu alors par intuition, interprétation ou hallucination auditive. Parfois, la détermination est issue d'un double mécanisme : objet puisé par l'intuition dans le passé affectif réel (résurrection d'une passion ancienne) ; nous avons vu ainsi une femme de plus de 60 ans, sans nulle apparence de démence, érotomane d'un amant disparu de sa vie depuis plus de 30 ans, dont elle avait eu un enfant, et envers qui elle s'était jadis comportée pendant quelque temps en quérulante.

Dans les cas secondaires le syndrome érotomaniaque a pour substratum la psychose la plus générale ; c'est l'altération du psychisme qui permet la genèse du syndrome sans choc passionnel important, par travail imaginatif prédominant ou exclusif. Ce substratum règle l'avenir du syndrome lui-même.

Il arrive enfin que le Syndrome Érotomaniaque soit à la fois

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 92.

secondaire et prodromique, c'est-à-dire résulte d'une psychose plus générale encore latente. Lorsque la précession est de plusieurs années, le syndrome peut, par sa véhémence passionnelle et le comportement qui en résulte, en imposer pour une érotomanie pure. J'ai vu ainsi un très beau cas de persécution amoureuse se terminer en démence précoce. La malade, raisonnante et agressive, a été pendant des années un objet de discussion entre médecins, certains s'obstinant à la remettre en liberté et à la déclarer responsable, d'autres la qualifiant de processive ; le substratum érotomaniaque ne fut soupçonné que tardivement, et le substratum démence précoce encore plus tard.

8

UN CAS D'ÉROTOMANIE PURE
DÉPIT ÉROTOMANIAQUE APRÈS POSSESSION (1)

Communication

1921

Certificat d'internement, Infirmerie spéciale

Louis G., ouvrier ajusteur, 34 ans.
Érotomanie ; cas spécial. — Objet du Délire : l'épouse divorcée. — Rancune et revendication prédominantes. Interprétations à l'égard des beaux-parents. — Conviction d'un ascendant psychique irrésistible. — Son ex-femme l'aime toujours. Son attitude a toujours démenti ses paroles. — Quinze jours après s'être remariée, elle deviendra sa maîtresse, et, satisfait dans son orgueil, il la chassera définitivement. Il la retrouvera en quelque lieu du monde que ce soit. — Mêmes propos proférés de sang-froid et en présence de son ex-femme. Nombreux écrits confirmatifs. — Réticences. Fluctuations. Argumentation contradictoire, mais avec conclusions immuables. Négations opportunistes. — Hypersthénie passionnelle très marquée, assurance vaniteuse, ironies, rhétorique. — Démarches innombrables, attentes, intrusions, menaces. — D'après un témoin, rasoir caché dans sa poche lors d'une première séparation (1919). Impulsivité. Guet-apens avec vio-

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 67.

lences (2 gifles dans la rue sans parler et sans s'être montré) (1920). — Divorce prononcé fin 1920. — Malade dissimulé, tenace, énergique et agressif. Très dangereux. — *9 juin 1921.*

Dr G.-G. DE CLÉRAMBAULT.

Service de l'Admission (Sainte-Anne), 10 juin 1921.

Débilité mentale avec Délire de Préjudice. Préoccupations érotiques. Craintes vagues de Persécution. Interprétations fausses. — Dr BRIAND.

RENSEIGNEMENTS

G. a connu Mlle L. en 1911, dans une famille amie ; la jeune fille habitait alors chez son père, ouvrier mécanicien, divorcé. Les jeunes gens se sont fiancés à l'insu de leurs parents. Dès cette époque, G. paraissait de caractère sombre, obstiné, peu communicatif. Mariage en 1913. Après le mariage, il se montra affectueux, pas spécialement érotique. La mère de la jeune femme s'était, dès avant 1911, remariée avec un homme de classe plus élevée, Directeur d'une École Primaire.

Pendant la guerre, G. étant mobilisé, la jeune femme habita chez sa mère et son beau-père ; entente parfaite entre les trois. Au début, la jeune femme écrit quotidiennement à son mari, puis elle l'avertit (en fin 1914) qu'elle n'écrira plus que tous les deux jours (chose alors sans inconvénient, les lettres arrivant par intervalles et par paquets). G. se formalise vexé et répond : « Ce sera assez de tous les quinze jours. » — Durant un séjour dans une ville du front, il s'adonne à l'alcoolisme (1916). — Au cours de ses trois permissions, il se montre inquiet, susceptible. — Deux ou trois jours après une permission, il est envoyé dans le Midi, et là apprend qu'il va partir pour l'Orient et part ; sa femme n'a pas occasion de le revoir avant ce départ ; il n'y a donc aucune scène d'adieux (voir plus loin).

Retour à Paris en mars 1919. En mai 1919, est envoyé à Versailles. — Démobilisé en fin juin 1919. — Caractère modifié : maussade, susceptible, méfiant ; se plaint de la guerre continuellement. — Voyage en province avec sa femme, visite aux parents de G. ; il se promène, boit et laisse sa femme seule deux jours. — Paresse : dans toutes les places travaille 2 ou 3 jours, se plaint et part. — Trois ivresses notoires. Fait grief d'événements normaux ou d'attitudes normales. En cas de contrariété, gardait longuement le silence. Lorsque sa femme lui reprochait d'être paresseux, ou bien il ne répondait pas, tout lui semblant indifférent, ou bien il entamait une discussion violente, après laquelle il gardait huit jours le silence. Durant ces huit jours, il ne travaillait pas, ne mangeait pas, restait couché dans la journée, se levait la nuit pour s'accouder à la fenêtre, et ne pouvait être déterminé par aucun moyen à répondre. Lorsqu'il voulait rompre le silence, il

usait d'un moyen détourné : faire le malade ; ce procédé lui semblait sans doute sauvegarder son amour-propre.

A la suite de brutalités, la jeune femme menace plusieurs fois de partir. Un jour (août 1919), comme elle rentre, son mari lui dit : « Est-ce que cela va durer longtemps comme cela ? Il faut partir », et il la menace. Elle dit alors qu'elle va se retirer chez son frère, il l'y conduit ; avant de partir, elle l'aurait vu, nous assure-t-elle, mettre dans sa poche un rasoir. Craignant pour son frère, elle lui dit : « Tu n'as pas besoin d'emporter ce rasoir ; si tu veux me tuer, me voilà ici. » Il lui répond : « J'ai le temps. » Le lendemain, son frère la ramène chez son mari, parce qu'il le redoute.

Peu de temps après (10 septembre 1919), nouvelle séparation ; la jeune femme rentre chez ses parents, et se place dans un grand magasin. — Cette fois, G. l'accuse d'avoir un amant. — Divorce prononcé au profit de la femme en décembre 1920.

A noter l'attitude de G. dans diverses scènes. Dès que sa femme parle de divorce, il l'approuve, il l'aide à faire ses paquets, il l'accompagne ; elle revient chercher des paquets, il les lui donne ; elle veut partir, et c'est lui-même qui le lui rappelle ; il se donne toujours l'air d'abonder dans son sens, quelque contrarié qu'il puisse être ; sa fierté l'empêche d'implorer ou même simplement de discuter exactement comme dans d'autres cas elle éternisait son silence.

Scènes de colère. Un jour où sa femme, accompagnée de son frère, vient chez lui reprendre du linge, il jette le linge par la fenêtre dans la cour (septembre 1919). A la séance de conciliation (7 mai 1920), il invective et menace : « Tu pourras te remarier, tu peux le choisir costaud, mais je vous aurai tous les deux. » Le Président dut le faire expulser par le garde, et faire sortir la femme par une porte différente. — Fréquemment, le matin ou le soir, il guette sa femme, soit dans la localité de banlieue où elle habite, soit près de son magasin, au centre de Paris. Il perd ainsi de nombreuses journées. Plusieurs fois, allant en banlieue faire le guet, il a emporté un rasoir, et l'a montré. — Un matin, vers 8 heures (octobre 1919), il guette l'arrivée de sa femme au travail, et comme elle entre dans le magasin sans s'être montrée et sans parler, par derrière il la gifle deux fois ; la femme s'enfuit sans l'avoir vu ni entendu. La veille de ce jour, prétend-il, il aurait rencontré sa femme, et elle lui aurait tenu des propos irritants, sur la nature desquels il refuse toute explication. Sa femme nie le fait : « J'étais rassurée, ne l'ayant pas aperçu depuis 10 jours. »

Le 10 novembre, voyant sa femme rentrer, il monte l'escalier avec elle, et entre avec elle, d'autorité dans l'appartement des parents. Le 27 novembre, visite à la mère de son ex-femme, qui se trouve alors à l'hôpital. En avril 1920, il guette sa femme et l'aperçoit, elle le voit mettre la main à sa poche et elle s'enfuit. Deux jours après, il guette son ex-beau-père et lui fait des reproches véhéments.

Nombreux stationnements, dès cette date, devant la demeure

de ses beaux-parents. Démarches auprès d'eux à chaque fois qu'une pièce judiciaire le touchait. Reçu par son beau-père, il tenait des propos indifférents, hors de saison, inconsistants. Jamais il ne demandait une réconciliation. Mais il tardait à s'en aller, comme quelqu'un qui attendrait des offres.

Depuis le divorce (12 décembre 1920), nombreux scandales. Le 1er janvier, il fait le guet toute la journée, suit sa femme escortée de ses beaux-parents, l'aborde et veut lui prendre son réticule pour le fouiller ; puis il écrit une lettre d'injures, qu'il remet de suite au concierge. — Le 10 janvier, il rencontre sa femme, ou monte chez elle ; elle lui dit une phrase comme : « Pourquoi m'en vouloir tant ? » ; le lendemain et le surlendemain il lui énumère ses griefs, sur cartes ouvertes (voir plus loin).

Depuis le divorce, il vise surtout ses beaux-parents. Lettres et cartes d'injures, où il traite son beau-père d'embusqué (le beau-père a près de 60 ans), de faux-patriote, de lâche, le provoque, le défie de le mener au commissaire. Surveillance de la maison des beaux-parents : souvent jusqu'à 22 heures. — Le 30 janvier, à 23 heures, les beaux-parents rentrant chez eux sont abordés par lui et injuriés : « La révolution est proche, les poilus vont se faire connaître, etc. » Il fait le geste d'enlever son manteau pour se battre. Comme les beaux-parents disparaissent, il se jette sur la porte fermée, la frappe à coups de pied, vocifère. Les beaux-parents envoient leur fille, par mesure de sécurité, en province.

Du 1er février au 31 mars, il est calme. Chez ses employeurs, il ne fait jamais allusion à sa situation conjugale. Deux fois convoqué au Commissariat, il déclare : « Ma femme et moi nous étions heureux. » Sa mère a voulu le divorce. Si ma femme se remarie, quinze jours après elle sera ma maîtresse. » Admonesté, il promet de se tenir tranquille, et tient parole pendant deux mois. Au Commissariat, il donne l'impression d'un homme sournois, légèrement abruti *(sic)*.

Durant le mois de mai 1921, il reprend sa surveillance autour de la maison des beaux-parents. Ses propos et écrits trahissent à maintes reprises sa jalousie (voir plus loin).

Il fait acte de mythomanie dans la forme suivante : dans une lettre adressée à sa femme (19 octobre 1919), il dit avoir quitté la France, être au Maroc, et vouloir y rester ; or, l'enveloppe porte le timbre d'un des bureaux de Paris ; la lettre était antidatée de 15 jours.

Le 4 juin 1921, il est arrêté, rôdant encore à la même place. « Il voulait, disait-il, contraindre ses beaux-parents à lui donner l'adresse de son ex-femme. Il avait la vision très nette que son ex-femme voulait se remarier, à seule fin que lui-même devienne son amant. » Au Commissariat, il aurait manifesté des idées de suicide (?). Il déclara être sans ressources et sans travail ; ne trouvant pas d'occupation comme ajusteur, il aurait travaillé comme maçon durant les derniers mois. Il refuse de donner l'adresse de sa mère, et semble mentir en disant qu'elle habite Paris. Envoi à l'Infirmerie spéciale.

Données diverses dont notre délirant fait usage

Le père de sa femme a été un homme tant soit peu dissolu, nombreuses maîtresses ; marié 3 ou 4 fois, paraît-il.

La mère de la jeune femme, Mme D..., aurait jadis prêté à la médisance (divorce prononcé aux torts et griefs réciproques, enfants confiés au père). Actuellement, cette personne semble posée, correcte, aimée de sa fille ; ses manières affinées et allures élégantes sont d'une femme de la bourgeoisie, ce qu'elle est devenue par son mariage. — Point important pour la compréhension de notre cas : sa fille, jolie et délicate, participe de son affinement, et le dépasse. Elle n'est nullement, par son aspect, non plus que par son élocution, la femme d'ouvrier.

Lors de son instance en divorce, Mme D... a articulé contre son mari une accusation infamante que le Tribunal n'a pu retenir : tentative d'inceste du père sur sa fille. La jeune femme nous dit qu'en effet, quand elle était âgée de 13 ans, son père, une nuit, s'est efforcé de la violer. Elle a exposé le fait, dès avant son mariage, à G... ; ce dernier sait donc que l'accusation portée jadis par Mme D... n'était pas fausse ; mais dans sa haine contre Mme D..., il en parle comme d'une calomnie.

Elle lui a dit aussi que quelques mois avant que sa mère ne se remariât, celle-ci était un jour rentrée ayant oublié sa montre chez M. D... (le mari actuel). Elle ne lui a jamais dit que sa mère fût rentrée en tenue négligée.

La grand'mère paternelle de la jeune femme n'aimait pas ses deux petits-enfants ; elle aurait dit plusieurs fois à la jeune fille avant le mariage : « Tu seras une putain comme ta mère. » La jeune fille n'a pas craint de rapporter cette formule à son fiancé, qui en fait grand état aujourd'hui.

Au début de 1919, le 2 janvier, la jeune femme aurait écrit à son mari une lettre contenant cette phrase : « Tu ne reconnaîtras plus ta Gaby. » Il estime aujourd'hui que cette phrase voulait dire que, moralement transformée, elle était décidée à changer d'attitude à son égard.

Le départ de G... pour Salonique a eu lieu sans que sa femme le revît (pas de permission de départ pour G..., pas de voyage de la femme au port d'embarquement). Néanmoins, G... nous racontera que le jour de son embarquement à Marseille, sa femme a eu un chagrin fou, elle voulait se jeter à la mer pour le rejoindre sur le navire...

Un matin où G... rentrait à Paris (soit retour d'Orient, le 10 mars, soit retour de Versailles, après démobilisation, le 10 juin), il arriva chez lui à 6 heures ; sa femme le quitta à 9 heures pour aller demander un congé au magasin, et rentra vers 11 h. 1/4, ayant fait dans le magasin même quelques emplettes. Elle passa avec G... le reste de la journée. — Le 1er mai 1919, jour où G... partit pour Versailles, sa femme a pu lui dire d'écrire ; il l'affirme, et il trouve cette demande offensante, parce que la chose allait

sans dire. Le soir du 14 juillet suivant, sa femme l'invitant à sortir, il refusa ; elle sortit avec des parents et en rentrant elle le trouva au lit, fumant, très irrité, mais muet.

Vers la fin de 1919, la jeune femme a souffert d'une métrite pour laquelle elle a été opérée (décembre 1919). Le mari a vu dans cette maladie une présomption d'infidélité ; ses soupçons à ce sujet, tantôt il les formule expressément, tantôt il les laisse deviner, tantôt il les nie formellement. Il est à remarquer que jamais, semblerait-il, il n'a suspecté la conduite de sa jeune femme pour l'époque antérieure au mariage ; devant nous il affirme hautement que lors du mariage elle était pure.

D'autre part, lui-même, à son retour dans son foyer, était porteur d'une uréthrite, qu'il affirma n'être pas d'origine vénérienne. Sa femme le crut et le croit encore ; il n'y a donc eu aucune dispute sur ce sujet.

Ces divers points de fait permettront de bien juger de la véracité du malade. Il s'illusionne ou ment sur des mots ou des gestes, ou sur des scènes, sur certains faits (entrevue avec sa femme la veille des gifles, désespoir de sa femme à Marseille), il fabule ; enfin, dans l'affaire de la lettre du Maroc, il a agi en mythomane.

Lettre à son ex-femme (mai 1920)

Ma chère Gaby. — J'espère que tu vas encore me permettre ce doux mot pour la dernière fois.

Maintenant c'est bien décidé, tu ne me verras plus, je pars ; je vais tâcher de me faire une autre vie puisque tu as tout brisé.

Depuis ton départ (je ne dis plus ton lâche abandon), départ qui m'a causé tant de peine, mais je t'en excuse puisque c'est la maladie qui est cause de tout. Seulement tu peux croire que j'en veux tout de même à ta famille qui n'a pas du tout été à la hauteur de sa tâche et qui a tout fait, au contraire, pour te détourner de moi.

Que je m'en veux d'avoir pu réprimer ces instants de colères, colères légitimes, car enfin ta conduite pouvait tout me laisser à penser. Ah ! oui, j'ai trop souffert, beaucoup trop. *Quel désir j'aurais eu cependant de te soigner* moi-même au lieu de te laisser entre d'autres mains.

Tu as encore bien mal fait de refuser cette lettre recommandée puisque cela m'a permis de te revoir le mercredi soir dans *le triste état où tu es*. Tu ne peux croire la peine que tu m'as fait de te voir ainsi et être obligée de travailler pour faire ta vie. Tu aurais bien mieux fait de rester avec moi, tu peux le croire ; enfin tout le mal est fait pour l'instant.

J'ai donné ma parole à D. de ne plus te revoir et d'éviter le scandale, je ferai donc défaut sur toute la ligne, je me moque pas mal d'avoir tort ou d'avoir raison. J'ai toute ma conscience pour moi, toute ma raison, je n'ai rien à me reprocher, sauf le grand tort de *ne pas t'avoir comprise aussi malade que tu étais ;* autre-

ment, il y a encore bien des choses sur lesquelles je serais passé...

Tu verras avec un autre comme cela ira ; je te l'ai dit le 10 novembre, je te le répète aujourd'hui, je te donne six mois avec un autre, pas un jour de plus.

Il ne me reste plus qu'à te souhaiter un grand bonheur. Si tu peux être aussi heureuse que tu m'as fait mal, tu peux croire que tu le seras ; mais j'en doute, car toute la bande de coquins qui t'a monté la tête aura beau faire, tu te souviendras toujours de Louis et *du bonheur passé*. N'aie aucune crainte, je viendrai, quand il en sera temps, te sortir encore une fois des mains des brutes qui t'opprimeront. Car souviens-toi que si j'ai donné ma parole à M. D., je ne l'ai pas donnée à ton futur mari.

Je pars après avoir fait bien des bêtises après ton départ, que la dernière retombe tout entière sur ceux qui t'ont ainsi monté la tête. Prends garde, il pourra avoir *les mains plus blanches, les ongles mieux faits* que Louis, mais il pourrait bien avoir l'âme un peu plus noire.

Je n'espère pas rentrer avant une dizaine d'années, tu seras donc complètement remise, je pourrai donc te revoir sans crainte.

Comme toi, au nom des années heureuses, je me permets de déposer sur tes lèvres un de mes meilleurs baisers.

Tout à toi pour la vie malgré et contre tous. — Louis G.

Lettre à son ex-belle-mère, Mme D... (24 nov. 1920)

... Oui, c'est bien Louis que tu as vu jeudi soir au coin de la rue.

Souviens-toi que j'ai promis de ne jamais oublier, et je n'oublierai jamais.

L'autre jour, *j'avais appris quelque chose* et je crois que c'est mon droit, mon droit strict, de faire une surveillance. *L'embusqué de ton choix* ne m'échappera pas.

Jeudi dernier, j'avais déjà été et j'ai vu que vous aviez eu l'audace de fêter ce 11 novembre (anniversaire de l'Armistice).

Ah ! Ah ! je veille, cela n'a pas l'air de t'aller, que m'importe. Apprends que s'il faut attendre dix ans, vingt ans, j'attendrai avec patience ; mais ce n'est pas pour cela que la lutte sera finie.

Oui, je serai franc, je vous ai déclaré la guerre, une guerre sans merci. Jusqu'au bout, criaient les lâches pendant ces cinq ans de grande misère. Un poilu a bien le droit de mettre sa voix à l'unisson et de te dire : « Jusqu'au bout l'on ira. »

Ah ! tu peux rire, catin, rire de ton triste passé. Ne souris pas du si triste présent, ton œuvre, et pleure sur l'avenir. Tes crimes seront punis, car je crois que la langue française (avec un tout petit f) qualifie les faux de crimes. Sache donc que ton divorce (c'est-à-dire le divorce machiné par elle, celui de sa fille), basé sur des mensonges et sur des faux, sera toujours considéré comme *nul et non avenu* et que *j'aurai donc sur ta fille toujours les mêmes droits.*

Il faut te souvenir aussi que toute heure qui passe approche

l'heure où le glas de ton triomphe tintera dans le carillon joyeux de ma revanche triomphante.

L'embusqué aux mains blanches, aux ongles faits, aura du fil à retordre. Il faudra le prendre costaud. Il le faut, je te l'assure. Et puis, il faudra aussi de l'or, encore de l'or, car mon appétit est bien grand.

Maintenant tu n'auras plus à te déranger si tu me revois sur ce même coin de rue, à moins que tu ne désires venir me demander des comptes sur cette lettre ; je suis votre homme, tu peux venir.

Revanche, revanche, c'est le désir de tout mon être : pas de quartier pour des fripouilles de votre genre. *Quand ta fille se redonnera*, elle le fera peut-être *avec des larmes*, mais que m'importe. Ce n'est pas la première qui ne voulait jamais revoir Louis, et qui ont été tout heureuses de se redonner.

Encore un mot. Tu peux dire à ta fille qu'elle se tienne bien, *car il y en a qui la prennent depuis son travail*. Ne t'en fais pas, ils ne m'échapperont pas.

En attendant le jour où je rentrerai chez toi en triomphateur, reçois tout le dégoût d'un ex-poilu pour ta triste besogne.

Séries de cartes adressées à découvert à son ex-femme (11 et 12 janvier 1921)

... Ta conduite le 10 mars 1919, jour de mon arrivée à Paris : je ne savais pas enfoncer un clou dans le vide... Tu avais l'oreille trop sensible, il suffisait *que je mette un mot au féminin, que je fasse une liaison avec un T.* pour que tu veuilles le contraire... A mon départ, le 2 mai 1919 (pour Versailles), tu as osé me dire de nous écrire, quelle différence avec le passé... Tu as dit à Mme K..., en juin 1919 : « Aussi heureuse j'aurais été d'avoir un enfant, autant je suis contente de n'en pas avoir, car je ne sais pas si je pourrai rester avec Louis. » J'aurais été très satisfait d'avoir ce petit être qui m'aurait empêché de faire tant de bêtises au cours de l'an dernier... mais si cela avait été une petite fille, n'en étant pas à un mensonge, à un crime près, vous auriez renouvelé contre moi l'accusation d'il y a 13 ans... Au contact de mes camarades et pour ne pas paraître ridicule pendant ces cinq années de guerre, j'avais pris le *dur parler de chez moi*, et puis j'avais les *mains calleuses*, deux choses dont je ne rougis pas : la femme qui m'en a fait le reproche devrait avoir honte... Un dimanche tu m'as fait une scène ; ayant un peu de tabac dans la bouche, et n'étant pas encore démobilisé, je me suis oublié à le *cracher sur le trottoir*... Tu m'as fait des scènes parce qu'étant en société j'avais pris un peu de marc dans mon café... Ce que tu as fait le 14 juillet, trois jours après que j'étais rentré, prendre ton chapeau le soir et sortir sans rien dire... Tu as dit à Mme M. que t'apportant ton café au lit tous les matins, je te réveillais, et que tu n'osais pas me le dire de peur de me faire encore une peine ; enfin tu te décides à me le dire ; le matin je me contente d'aller t'embrasser ; je n'ai pu en

croire mes oreilles, j'ai écouté 3 jours de suite. Ta réponse ensuite : « J'avais peur de ne pas me réveiller » ; quelle controverse ! *(sic)*. Et puis, j'en passe, *des coups d'épingle*. Je passe le jour où tu as reconduit ton amie le jour où tes oncles t'ont relevée si vertement (?), et le mois de septembre où je t'ai mise à la porte... Pour moi, tu ne te serais pas dérangée pour avoir du tabac, chose que tu faisais avec tant de plaisir pour d'autres... J'ai reçu de toi la seule, l'unique caresse depuis mon retour le matin de ton vil et infâme abandon... Tu as le mépris de toutes les honnêtes femmes... *Ta conduite inqualifiable me laisse tout à supposer*... La lutte entre dans une nouvelle phase ; malgré cela je n'irai pas me poser en ridicule devant un Tribunal... Autre question : *pourquoi as-tu si peur de moi ?* Tu te sens donc bien coupable ? Autre chose... Et maintenant *j'exige, j'ordonne*. Je t'attendrai mercredi soir 19 janvier, de demain en huit, au Métro Caumartin. Au cas où tu ne viendrais pas, le jeudi soir 20 j'attendrai ce cher et tendre ami que ton triste milieu reçoit parce qu'il a de l'argent (?). Ne crois pas que c'est une vaine menace ; s'il n'y a que ce moyen pour être reçu, je l'emploierai.

Lettre adressée à son ex-femme, (29 avril 1921)

... Le maquereau officiel de ta mère... et ses deux gardes du corps... si c'est dans ces deux-là qu'il y a *ton marlou*, tu es bien montée, car il ne m'arrêtera pas longtemps quand l'heure aura sonné de jouer le grand acte... la grande revanche... Ton divorce n'est qu'un mensonge... Tu m'as dit que ta mère sortant de chez son amant n'avait *pas même la pudeur de se mettre dans une tenue correcte* pour venir vous retrouver... elle accuse un homme du plus monstrueux des crimes pour pouvoir se prostituer... Pour toi, c'est de même ; tu me fais les mille sottises pendant six mois et c'est soi-disant moi qui cherche des disputes... Le 10 mars, jour de mon arrivée, tu es partie *toute la journée* à courir les magasins... ensuite mon départ pour Versailles ; pourquoi m'as-tu dit de vous écrire ; tu ne l'aurais pas dit en 1917... tu as dit que quand j'aurais fini mes cigarettes, ce n'est pas toi qui irais en chercher, mais tu en demandais à ton père pour un autre, bien entendu. Et puis il ne s'agissait pas que je mette un mot au féminin pour que tu le veuilles au masculin ; que je fasse une liaison avec un S pour que tu veuilles un T ; le lendemain, que je mette le mot au masculin ou fasse la liaison par un T, pour toi c'était devenu le contraire. Tu t'es moquée de moi à propos de tes varices, quand je t'ai dit que cela s'opérait, demande si cela ne s'opère pas... et le jour où tu voulais dire *un* magnéto... Le soir du 14 juillet, 3 jours après ma rentrée, tu as pris ton chapeau, tu es sortie sans me dire où tu allais et sans me demander si je voulais t'accompagner (?). Et ce jour où tu es rentrée à 10 heures du soir, venant d'accompagner une collègue (ici décompte minutieux du temps suivant lui nécessaire pour cette mission, elle serait restée absente,

selon lui, une heure de trop)... Ta conduite qui consiste à dire d'une façon aux uns, d'une autre façon aux autres, prouve que c'était voulu et que tu t'es remise avec moi pour me faire prendre des semblants de torts... Tu dis que je t'ai mise à la porte : oui, je l'ai fait, *pour te faire peur*, pensant que tu allais prendre conscience de tes actes lâches et vils... Devant ta mauvaise tête, le jeudi matin (deuxième départ), je te parle gentiment *pour faire revenir les choses à leur état normal ;* que fais-tu ? pour me mettre hors de moi tu me reprends d'une façon peu aimable, tu as réussi, et je t'ai lancé des mouchoirs par la figure, en te disant que si tu étais un homme tu ne m'en aurais pas fait le quart de ce que tu me faisais, et à brûle-pourpoint *je t'ai demandé le nom de l'embusqué.* Ah ! ne t'en fais pas, le nom que tu as voulu me donner, je l'aurai bien un jour... Mme M. m'a dit aussi qu'elle était bien obligée de croire que tu avais quelqu'un le soir du 14 juillet... cette brave dame m'a demandé la permission de t'écrire pour te supplier de revenir ; je me suis vu obligé de répondre par un refus, estimant que le moment n'était pas venu... Et ces cigarettes dans ta table à ouvrage, que je n'ai pas retrouvées le samedi d'après ! Ah ! oui, *mon petit*, tout cela, va donc le faire à un autre... C'est même bien pour cela, *mon tout petit*, que j'attends avec patience l'avenir, sachant bien qu'avec un autre cela n'ira pas. Ce jour où tu m'as envoyé au café avec ton frère, que s'est-il passé avec Suzanne ? Le soir je te demande à m'embrasser, tu refuses ; depuis un mois je te demandais un mot en te prenant sur mes genoux, et tu me répondais par bonsoir. Tout cela est grave ; et, que veux-tu, je n'ai que cela à faire, penser à cette chose si triste qui a tout brisé en moi. Oui, *Gabrielle-Jacqueline E.* Et cette nuit où à 5 heures du matin tu me demandes à boire, j'ai ajouté un peu de rhum à ton eau, et tu as eu peur... Ce matin où nous avons pris notre dernier déjeuner en tête-à-tête, j'ai reçu alors la seule caresse, la seule gentillesse de toi depuis mon retour... Ta mère peut pleurer sur l'avenir... Prépare-toi à souffrir, je te jure que ma revanche sera terrible. Il faut le prendre costaud, ton mec, et puisqu'ils veulent te faire vendre tes baisers, vends-les chers, *car je te promets de te faire payer les miens un bon prix.* Ta putain de mère me lance le défi de te retrouver, mais il faut bien que tu saches que Louis on ne le défie pas... On dit que je suis fou, moi-même je ne suis pas sûr d'avoir tous mes esprits depuis ton départ, le coup a été trop dur... Souviens-toi bien que ton divorce, basé sur des mensonges et sur des faux est considéré par moi comme *nul et non avenu*, et que *Gabrielle-Jacqueline E.* est toujours ma femme... Tu es une pauvre petite victime, prends bien garde de ne pas l'être davantage avec un autre, surtout avec ton sale petit caractère ; c'est bien là-dessus que je me fie ; malgré ton infecte famille, tu te redonneras tout entière à celui qui t'a aimée *comme peu de femmes ont été aimées.* Souviens-toi... Ci-joint la copie du serment que j'ai fait le 3 janvier 1920 sur la tombe de mon père.

Serment fait sur la tombe de mon Père

Adieu, pauvre vieux père... Je viens le cœur serré, car toi encore tu m'aurais peut-être empêché de faire une grande folie. Je doute de moi-même... il t'aurait fallu près de moi... Ah ! *je sais que je suis fou*, fou depuis le 9 septembre au soir. Est-il vrai que dans l'Au-Delà l'on voit. Ah ! que je le voudrais, car tu verrais où sont les torts, tu jugerais du fond de ta tombe la conduite de ton fils et de celle qui fut ta fille. Si cela est, et que tu puisses voir l'avenir, plains-moi peut-être. Plains un fou, un fou qui veut sa revanche. Ne tremble pas dans ta terre froide, j'irai à la bataille haut le cœur. Si la lutte tournait au drame et si je tombe, tant mieux, la vie n'est pas si gaie, et le plus tôt j'irai te rejoindre, le mieux sera. Je jure sur ton cercueil encore nu, je jure d'avoir raison de la femme qui a été deux fois parjure à la parole donnée. Je jure de la suivre dans la vie pas à pas, *d'être sa propre ombre* pour pouvoir bondir au moment opportun. Que les mains blanches, que celui qui, pendant cinq ans de misère, n'a pas repris le dur parler de chez lui, que celui à qui la gueuse, pendant le grand crime, n'a pas appris à jeter sur le trottoir un brin de tabac qu'il avait dans la bouche, que celui-là ne vienne pas y mettre empêchement, car je jure, *je te jure de lui casser proprement les reins*. Je te jure que cette femme, six mois après qu'elle sera remariée, sera ma maîtresse, que rien ne pourra l'empêcher... Je jure pour ne pas oublier ce serment, *je te jure de le signer deux fois par an* : ce 3 janvier, jour où je l'ai prêté, et le 10 septembre, jour de l'acte sans nom fait par cette femme... Ce 3 janvier 1920. Louis G. — Ce 10 septembre 1920. Louis G. — Ce 3 janvier 1921. Louis G. — Dont la minute pour cause d'envoi à cette femme, afin que rien ne la surprenne. Ce 29 avril 1921. Louis G. — Ce jour qui rappelle un si doux anniversaire.

Billet adressé à son ex-femme (mai 1921)

Je tenais à te prévenir de ton nouveau crime.

Les lâches qui t'ont détournée ont par trop peur, ce qui ne me permet pas de les voir.

Il faut que tu saches qu'après avoir tué mon père, tu viens de tuer Marie (sa belle-sœur) qui a rendu le dernier soupir hier au soir.

Si tu tiens à voir ton œuvre, tu pourras donc venir rue D. — Devant ce corps, je ne te demanderai aucun compte.

Billet adressé à son ex-beau-père (1er janvier 1921)

Tu t'es complètement dévoilé ce soir. Tu n'es qu'un imposteur, faux éducateur, digne complice de l'infamie commise contre moi. Menteur et faussaire, j'irai te demander compte demain dimanche de ta conduite. Tu étais brave ce soir parce que vous étiez trois ; tu peux battre le rappel pour en amener le double, vous ne me faites pas trembler.

Tu veux voir si les poilus ont encore du sang dans les veine pour se faire respecter. Tu auras la preuve de l'affirmative.

Reçois en attendant le dégoût d'un ex-poilu. A demain. — Louis G.

1er janvier 1921 (remise à la concierge).

Carte découverte adressée à son ex-beau-père (26-1-1921)

... « Aussi lâche que plat... superpatriote... Telle mère, telle fille... Ah, ah, elle est libre ?... mais pour qu'un acte de justice soit viable il faut la vérité, toute la vérité, rien que la vérité... Tu n'empêcheras pas mon contrôle... Seulement *nous ne sommes pas de même rang*, vous êtes du monde, je n'en suis pas, j'ai donc un peu plus de cœur que vous... Pour moi, la lutte devrait durer dix ans, vingt ans, il n'y aura pas de pardon ; il faudra que je châtie les actes bas et vils ourdis contre moi après la grande tourmente. »

Mémoire rédigé à l'Infirmerie spéciale (5 juin 1921)

... Que me demande-t-on ? des preuves de l'amour de ma femme ?...

Depuis 1912 jusqu'à 1913, chaque jour ne se passait pas sans m'apporter une preuve. En a-t-elle écrit des lettres, pour avoir le prétexte de venir m'attendre ! Et ce 15 juillet 1912 où me voyant dans la rue elle fut bien vite près de moi, ce jour où elle me fit tant de mal. Ah ! elle doit s'en souvenir de ce 15 juillet où elle ne cessait de me répéter ces termes de sa grand-mère : « Tu ne feras qu'une putain comme ta mère. » Et puis, à cette époque, il y a trop de preuves, puisque ce n'était pas moi qui lui faisais la cour, *mais elle qui me la faisait.*

Arrivons maintenant à ce jour où elle me dit ce qui s'était passé. Ces paroles toujours contrôlables : « Je n'avais qu'un désir. me marier avec un homme que j'aime, pour pouvoir tout lui dire. »

Enfin, c'est le mariage, *le mariage avec tout son bonheur*, avec toutes les joies qu'apporte la vie commune de deux cœurs véritablement épris. Pourquoi, pourquoi a-t-il fallu que la grande guerre arrive pour tuer ce bonheur, pour tuer cette joie de vivre !...

A nous deux, Marthe D. (sa belle-mère), il faut aussi que tu daraisses sur ces pages. Toi, la pourvoyeuse de bagnes en 1908, tu peux bien te faire pourvoyeuse de cabanons en 1921. — Oui, mère indigne, pour te prostituer dans un autre mariage, tu n'as pas craint d'accuser ton premier mari François D. (je spécifie) d'avoir abusé de sa fille. Ton coup a été manqué, les médecins (?) étaient là pour reconnaître le mal-fondé de ta cause et au lieu d'envoyer ton mari au bagne, un tribunal t'a retiré le soin de tes enfants.

Pour moi, que penses-tu faire ? Ah, ah, la partie est dure, elle est serrée entre nous. Pour moi, pas de bagne possible, j'ai la conscience trop droite, je suis par trop connu et partout d'une

façon honorable, et puis je n'ai pas de petite fille, alors pour moi c'est le cabanon.

Que veux-tu encore ? *C'est six mois ce point fixe pour que mon ex-femme soit ma maîtresse après son remariage.* Que dis-je après son remariage, après que ces êtres indignes l'auront prostituée, elle aussi, dans un autre remariage.

Six mois, ne vous en déplaise, Monsieur, la date n'est pas fixe. Six mois chez moi est un chiffre, n'ayant jamais eu pour habitude de discuter dans le vague, trouvant que cela est trop idiot. Oui, *six mois après qu'elle se sera prostituée, je me mettrai en campagne.* Six mois après qu'elle sera prostituée, j'entreprendrai ma course. C'est vrai que cette course ne durera pas longtemps, *je suis trop bien sûr de moi*, hein, Gaby ?

Ne parlons plus de 1912-1913, laissons même la grande tourmente de côté. Voyons du 11 juillet 1919, date de ma démobilisation, au 10 septembre 1919, date qu'elle partit. Mais ce 10 septembre, jour même de son départ, j'ai reçu ce jour-là la seule caresse d'elle depuis mon retour, quand elle me prit la tête pour me la déposer sur son sein en me disant : « Il faut que je t'embrasse au nom des années heureuses passées ensemble. » Et lorsque tout de suite après, je lui ai dit que *je ne voulais pas du divorce*, sa réponse : « Qui te parle de divorcer ? » Et puis ses pleurs lorsque je lui ai retiré toutes mes photographies, ses larmes lorsque je lui ai pris 3 cartes postales que je lui avais envoyées lorsqu'elle était jeune fille, avec ces paroles : « Tu n'as pas le droit de m'enlever les seules choses à qui je tienne tant, car pour tout cela est le seul bonheur. »

Allons maintenant au 10 novembre 1919, jour où je suis monté chez elle pour lui demander ce qu'elle pensait faire. Nous voyant tous les deux, sa mère lui dit que nous pouvions aller dans sa chambre. Refus de Madame ; pourquoi ce refus ? il ne faut pas en aller chercher les causes bien loin : il ne fallait pas que je voie *ce qui se passait dans sa chambre* (?). Devant le refus de Madame, sa mère m'offre un siège dans la salle à manger. Ce siège se trouve à côté d'un fauteuil dans lequel elle vient s'asseoir ; elle penche sa tête sur moi comme au temps du bonheur, mais sur la parole de sa mère, *elle se ressaisit et se sauve.* Après la discussion, c'est là que je lui ai promis que six mois après qu'elle serait remariée, elle serait ma maîtresse. Elle ne sait que fondre en larmes. Ces êtres ignobles ont bien senti que la menace était énorme, et *trop facile pour moi à exécuter*, car au moment de prendre congé, D. est sorti avec moi pour me supplier de ne rien faire.

27 décembre 1919. — Ayant une course, ou plutôt ayant un renseignement à demander à Mme D., je monte la voir ; lui ayant exposé la cause de ma démarche je prenais congé en lui disant : « Nous allons rire. » C'est alors que cette dame me rappelle et me dit : « Je ne sais si vous avez envie de rire, mais ce n'est guère le moment, Gabrielle étant mourante à l'hôpital. » Je demande à cette dame si elle s'était tout de même décidée à se faire opérer ;

devant sa réponse affirmative et devant cette douleur, je lui ai donné la lettre que je venais de recevoir, en lui promettant de ne rien faire. C'est alors que Mme D. a été obligée d'avouer (?) « que nous aurions bien mieux fait de rester ensemble » (?). Ma réponse : « *S'en repent-on déjà ?* ce n'est pas fini puisque cela ne fait que commencer. »

Grand silence de ma part ensuite, car il faut aller jusqu'à avril 1920. Il ne faut pas que je dise qu'elle a été plus loquace. Pour dire le jour, je ne m'en souviens pas, tout au moins de la date, car c'était un mardi. Rentrant ma journée faite, je trouve une lettre, c'était son avoué me prévenant d'avoir à me présenter le 7 mai pour la réconciliation. Fou de colère en voyant ce que l'on osait me servir, je repris mon chapeau pour aller bien vite rue M. Le malheur voulut que mon ex-femme se trouvât seule. En me voyant ce seul cri : « Ah ! Louis. » Comme je cherchais dans ma poche pour lui donner cet acte ignoble, elle en profita pour se sauver. *Pourquoi toujours la crainte d'être seule avec moi ?* Deux jours après, voyant M. D. je l'arrête pour le remercier de tout ce que l'on me servait. Ses paroles : « Il faudrait que je sache, Louis, ce que vous voulez dire. » Puis, ayant lu cet acte monstrueux : « Non, Louis, personne chez nous n'a rien dit, c'est son avoué qui a tout fait pour que sa cliente ait raison. Et puis ce que je vous ai recommandé surtout, Louis, il ne faut pas vous réconcilier. » Pourquoi me faisait-il cette recommandation ? *il n'avait donc pas toute confiance en sa belle-fille ?*

7 mai. — Séance de conciliation. Ah ! que ce « non » sonnait faux ! Qu'il n'aurait pas fallu beaucoup la travailler pour que ce soit un oui ! Il faut attendre, car ce ne sont pas eux qui sont maîtres de mes actes, pas eux qui seront maîtres des événements : il n'y a que le temps et moi.

Et ce jour de fin mai, ayant refusé une lettre recommandée où je leur annonçais ma visite, désirant avoir une nouvelle explication. La rattrapant sur le seuil de l'école, je lui remis cette lettre : *que son merci était tendre*, que ce soupir en se portant la main à la poitrine en voulait dire long...

Ah ! oui, *c'est dur après le bonheur passé d'être ainsi chacun de son côté*. Et ce premier janvier où elle ne savait que dire, qu'elle aurait voulu avoir un sac pour me le donner (?). Ses pleurs toujours lorsque je lui ai promis de la revoir. Non, la chose n'est plus possible, cet amour si grand ne peut être mort. Que ces êtres indignes qui l'ont détournée gardent encore l'avantage, en étant obligés de la cacher, mais cela je m'en moque. *Mais ses années heureuses sont là, ce sont elles qui la tiennent*, et ce sont par elles que la grande revanche se fera. Je dis et répète la revanche, et non pas la vengeance. La grande, puisque ayant perdu deux manches je leur ferai la belle en une seule.

Ma peine a été trop grande pour pouvoir laisser cela. Elle ne sera que la petite victime des pourvoyeurs de bagne qui se font aujourd'hui pourvoyeurs de cabanon.

Comme nous avons le temps de jouer cette partie, ce n'est pas cette détention arbitraire qui les sauvera. Depuis quand est-ce qu'un citoyen de cette libre république n'a plus le droit de faire les cent pas dans la même rue et sur le même trottoir ? Où est le crime, où est le simple délit ? Je serais curieux de savoir sur quels Codes l'on se base et surtout de connaître l'article de ces Codes.

L'espoir n'est pas mort chez moi, il ne s'en va pas facilement ; au contraire, plus la lutte est serrée, mieux cela vaudra pour moi, étant bien davantage dans mon élément.

Je vous demanderai bien de déposer en mon nom une plainte en faux et usage de faux ayant occasionné mon arrestation et cette détention. — 5 juin 1921.

Observation à l'Infirmerie spéciale (4-9 juin 1921)

Calme durant les 5 jours de son observation. Attitude uniforme, réservée mais souriante, un peu hautaine. Proteste contre sa claustration, mais n'en paraît pas affecté. Converse avec les surveillants. Dépeint la famille de sa femme comme une collection d'êtres lascifs et incestueux, les qualifie de « Tuyaux de poêle », expression qu'il juge spirituelle, car il la répète fréquemment. Refrain constant : « Dès que sa femme sera remariée, elle deviendra sa maîtresse. » Son séjour se prolongeant, il se plaint en souriant, plaisante, dit à un surveillant : « Si je reviens ici, je ferai du bruit, pour qu'on m'expédie rapidement ; je suis gentil, aussi on me garde. » — Finalement, lassé par l'attente et excité par deux entrevues avec son ancienne famille, il devient quelque peu hostile : « Je ne dirai plus rien au Docteur, ma femme est aussi une catin. » Dort bien, mange bien ; accepte volontiers une purge. — Aucun besoin d'occupation ni de société ; son idéation lui suffit, et elle paraît être invariable. Son hypersthénie se manifeste dans la vivacité de ses mouvements et de ses propos, dans sa haute confiance en lui-même, dans ses ripostes, ironies et arguties, dans certains effets de rhétorique, dans un sourire empreint de supériorité et de mystère. Par ces traits, il rappelle l'hypomaniaque.

Voici le prototype immuable de ses réponses.

« Certainement, ma femme m'aime toujours. Notre amitié était trop grande. Pendant la guerre, elle a fait pour moi tout ce qu'elle a pu, plus qu'elle n'a pu. Le jour même où elle m'a quitté pour le divorce, elle m'a embrassé en disant : « Voilà pour les « années heureuses passées ensemble. » Chaque fois que je l'ai revue, ses regards ne contenaient que de l'amour pour moi, de la pitié, et du regret de ne pouvoir pas me suivre. Quand elle suivait sa mère et l'autre, elle semblait me demander pardon. Elle m'a dit qu'elle aurait voulu avoir un sac pour me le donner (?). Je l'ai vue seule, elle s'est sauvée, mais en portant la main à son cœur ; ce n'est pas du tout comme elle le dit, parce qu'elle avait

peur du rasoir. Quand je me suis introduit chez elle elle a refusé un tête-à-tête, mais parce qu'elle était trop émue, et parce qu'elle avait peur ; d'ailleurs elle s'est approchée de moi et a penché sa tête sur moi. Si elle n'était pas avec ces fripouilles, elle serait revenue depuis longtemps ; si on l'a éloignée de Paris, c'est parce qu'on n'est pas sûr d'elle. Je l'aurais reprise déjà, si je l'avais voulu. »

Assertion orgueilleuse : son père et sa belle-sœur sont morts du chagrin que leur a causé son divorce.

Fabulation : lors de son départ de Marseille pour Salonique, sa femme était présente (inexact) ; elle a eu un tel désespoir qu'elle voulait se jeter à la mer pour gagner à la nage le navire où était son mari.

Interprétations au sujet de ses beaux-parents : ils veulent à tout prix le compromettre ; ils ont tenté de le faire passer pour un souteneur, en envoyant demander chez lui s'il ne reçoit pas de l'argent des femmes (?) ; ils ont tenté de le faire passer pour anarchiste, car dans le journal *l'Humanité*, dans une liste de souscription, il a trouvé son nom avec mention « 10 francs » ; or son nom est rare, on a donc donné son nom et remis 10 francs, bien par calcul.

Narrations stéréotypées. Formules détaillées et pompeuses, toujours les mêmes, pour certains faits. Solennité. Nombreuses locutions à effet. Redondance dans la tournure des phrases : plusieurs phrases de suite commenceront par « parce que » pour donner à toutes un élan, une cohésion, une apparence de force logique qu'elles ne possèdent ni dans le détail ni dans l'ensemble.

Confrontation avec les ex-beaux-parents (Infirmerie spéciale)

En présence de ses beaux-parents, il se tient immobile, assis, ne regardant que nous, observant une retenue hautaine, ne parlant que par réponses brèves et toujours adressées à nous.

« J'attends, dit-il. Avant le mariage, *c'est ma femme qui fait la cour.* Je l'ai connue chez une concierge, je l'y voyais presque tous les jours. C'est moi qui ai parlé de mariage, parce que je m'étais aperçu, dès le premier instant, de l'amour qu'elle éprouvait pour moi. Si j'avais voulu en faire ma maîtresse à ce moment-là, elle le serait certainement devenue. Avant le mariage elle a toujours eu une conduite irréprochable, et il est probable qu'elle est encore d'une conduite irréprochable à l'heure actuelle. Avant le mariage, nous étions au même niveau, je n'aurais pas été prendre une femme pour sa fortune. Son père est un simple ouvrier comme moi. Nous n'avions rien, nous étions petits. Son esprit a été travaillé longtemps d'avance pour supprimer notre amitié ; dès le 2 janvier 1919, elle m'écrivait : « Tu ne reconnaîtras plus ta Gaby », ce qui voulait dire qu'elle sentait un changement opéré en elle. Ma belle-sœur aussi, ma chère belle-sœur, a eu sur elle une influence néfaste. »

Nous lui demandons si son ex-femme lui a donné motif à soupçons. Était-elle attendue au sortir du magasin ? allait-elle à des rendez-vous ? l'a-t-il guettée, suivie, épiée ? l'a-t-il fait vingt fois ou cent fois ? donnait-elle du tabac à une certaine personne ? est-elle parfois rentrée en retard ? cette métrite pour laquelle on a dû l'opérer, d'où venait-elle ? prouvait-elle selon lui une infidélité ? Sur tous ces thèmes, réponses variables et évasives. Rien de tout cela n'a eu lieu, *il n'a rien dit ni rien écrit sur de telles choses.* Il n'a jamais été jaloux. Nous lui objectons les soupçons formulés devant nous, et les phrases jalouses dont ses lettres sont parsemées ; il équivoque sur des détails. Nous lui reprochons d'être peu logique, puisque, d'une part, il accuse sa femme d'inconduite, et, d'autre part, il garantit sa bonne conduite. Il nous répond qu'il a bien le droit d'être illogique après tout ce qu'on lui a fait subir. Il accorde que s'il est allé gifler sa femme, *c'est parce qu'il supposait qu'elle avait un amant,* certains propos le lui avaient fait croire ; il se refuse à affirmer qu'il regarde la salpingite comme non suspecte. Nous lisons alors ses lettres, remplies d'insinuations jalouses ; il en nie le sens, et dit : « Je me suis mal exprimé. » Peu de temps après, il revient sur la salpingite, et toujours sans rien en conclure.

Griefs contre ses beaux-parents.

« Pour le divorce on a bien pris garde de ne pas chercher des témoins dans ma maison, car tous auraient été pour moi. On peut se demander si Madame (sa belle-mère) aimait sa fille, puisque vous avez accusé votre premier mari d'avoir abusé de sa fille et que cela a été reconnu faux par les médecins (?) ; d'ailleurs vous ne vous êtes pas présentée au divorce. On a voulu en envoyer un au bagne, on veut en envoyer un au cabanon. Je ne dirai rien ici. Il y a des tribunaux, il y aura un jugement. Je ne suis pas fou ; ma place n'est pas ici, mais devant un tribunal. On a essayé de dire que je faisais de la politique, et le souteneur, pour me perdre. Un jour j'ai vu mon nom sur la souscription de l'*Humanité ;* qui a fait cela, je ne puis pas le dire. Comment on a tâché de prouver que j'étais souteneur, mais c'est en faisant des enquêtes et en demandant si je pratiquais le métier de souteneur. (A son ex-beau-père.) Vous me demandez en quoi vous m'avez nui ? Mais vous n'aviez, au mois de janvier, *qu'à me parler un peu sentiment, tout se serait fini.* La question du rasoir est assez idiote, je n'ai pas eu de rasoir dans ma poche. Et puis la mort de mon pauvre père, et de ma belle-sœur, vous en êtes cause : *ils sont morts du chagrin d'avoir vu mon divorce ;* mon père était sentimental, ma belle-sœur aussi ; c'est mon divorce qui les a tant impressionnés qu'*ils en sont morts.* »

Il nie que jamais il ait lui-même parlé d'argent à recevoir du futur mari. Nous lui lisons de longs fragments de ses lettres tâchant de faire valoir, au passage, toutes ses locutions à effet ; en les entendant, il sourit avec orgueil, se frotte les mains, frise sa moustache ; au balancement de certaines périodes il rayonne. La phrase : « Je veux de l'or, beaucoup d'or » ne le démonte pas ;

il prend son parti de la franchise et nous répond : « Je n'aurai pas honte à faire la noce avec eux deux *et à palper l'or du mari*. Je n'ai jamais fait ce métier-là, mais je n'en vivrai pas longtemps. A quelle somme j'estime le dommage qu'on m'a causé ? mais je l'estime inestimable. Et cet or, on ne doit pas le garder, il doit rouler, je le gaspillerai. Lorsque je serai vengé complètement, je ficherai le camp et je la laisserai pour compte. Je veux la reprendre quinze jours, un mois, et la plaquer. Il y a bien d'autres femmes dont j'ai tiré vengeance. Madame le sait ; je le lui ai dit ; je les revoyais quinze jours, ensuite je les plaquais. Comment je saurai son remariage ? c'est bien facile ; je lis l'état civil dans le journal du pays, tout simplement ; il est forcé qu'on y parle de son remariage. »

D. — Que ferez-vous en sortant d'ici ? — R. — Je l'attendrai un soir, je ne lui ferai pas de mal, elle le sait bien. Je la reprendrai, ensuite je la plaquerai. — D. — Cela vous suffira comme vengeance ? — R. — Parfaitement. — D. — Pourquoi alliez-vous la guetter ? — R. — C'était parce que Madame m'a jeté en janvier le défi de la retrouver. — D. — Êtes-vous bien sûr de la quitter au bout de quinze jours ? — R. — Oui, parfaitement.

Confrontation avec son ex-épouse (Infirmerie spéciale)

La jeune femme accepte difficilement cette entrevue ; elle s'y résigne avec des larmes. Pour la réconforter, nous plaçons auprès d'elle un de nos confrères qui s'en occupe paternellement.

Le malade, en entrant, feint de ne pas voir la femme ; il prend un air hautain, s'assied, les bras croisés, avec un port de tête rigide, et le regard fixe. Nous le faisons parler, au début, difficilement.

R. — Je vous ai dit mes projets, inutile de les répéter.

D. — Êtes-vous amoureux ?

R. — Je ne sais pas.

D. — Il faut que vous soyez amoureux.

R. — Non, c'est une affaire d'amour-propre.

D. — Vous laissez votre femme à autrui, c'est singulier.

R. *(avec fierté)*. — Je suis un philosophe. Il le faut bien.

D. — Quand vous avez connu votre femme, c'est bien elle qui a reçu le coup de foudre ?

R. — Je vous l'ai dit.

D. — Pourquoi avez-vous écrit une lettre supposée partir du Maroc ?

R. *(avec arrogance)*. — C'était mon droit.

D. — Pourquoi vous a-t-elle quitté ?

R. — Je ne sais pas. Il faut le lui demander.

D. — Il semble qu'elle n'est guère amoureuse.

R. — Ces deux femmes se sont unies pour envoyer le père au bagne, elles s'unissent pour m'envoyer au cabanon... C'est la mère

qui exerce une influence sur sa fille. Elle ne l'influence même que depuis sa maladie ; avant elle ne se laissait jamais influencer. *Son regard et sa voix ont toujours démenti ce qu'elle me disait.*

D. — Vous demanderez une indemnité au mari ?

R. — Ne me faites pas dire ce que je ne dis pas.

D. — Comment vous y prendrez-vous pour la reconquérir ?

R. — Peu vous importe la façon dont je m'y prendrai, pourvu qu'elle vienne.

D. — Ce sera plus difficile, maintenant où elle est avertie.

R. — Elle est bien venue une fois, elle viendra une seconde.

D. — Comment ferez-vous ?

R. — D'abord, elle est comme son père, elle aime le changement. Sa mère aussi. Six mois après s'être mariée, elle ne sera plus d'accord avec son mari.

D. — Nous voudrions savoir le secret de ramener les femmes.

R. — Vous voulez me pousser pour me mettre au cabanon.

D. — Vous la guetterez le jour du mariage ?

R. — Ce jour-là je ne me dérangerai pas. Je resterai à mon travail.

D. — Vous la capterez par le regard ; mais elle ne vous regardera pas étant prévenue.

R. — C'est mon affaire.

D. — Ferez-vous semblant d'avoir dans votre poche un rasoir ?

R. — Ah ! le fameux rasoir avec lequel je suis allé plusieurs fois menacer Madame à Asnières !

D. — Comment expliquez-vous cette haine qu'on a contre vous ? est-ce parce que vous êtes un ouvrier ?

R. *(solennellement).* — Peut-être.

D. — Votre femme est gracieuse, distinguée ; ce serait votre plus jolie maîtresse.

R. — Si ce n'était pas la question d'amour-propre, je m'en ficherais.

D. — Alors si vous la supprimez, vous ne vous suiciderez pas après ?

R. — Non, car j'aurais déjà pu le faire.

D. — Vous ne tenez pas à la supprimer ?

R. — Je préfère qu'elle soit malheureuse.

D. — Vous ne pourrez pas la retrouver, elle voyagera. Son mari aura une auto.

R. — J'ai le chemin de fer.

D. — Le mari pourra avoir un yacht.

R. — Je les rejoindrai.

D. — Un ouvrier ne fait pas facilement le tour du monde.

R. — Partout où je pose les pieds, c'est ma patrie. Partout où elle sera réfugiée, je la rejoindrai.

Durant tout ce dialogue, sa fierté et son énergie ont augmenté. Un sourire contenu l'illumine. On croirait qu'il joue sur la scène le rôle d'un jobard de village, et charge le rôle ; toutefois sa fermeté en assombrit le comique.

L'interne prend son pouls et énonce « 72 ». Il se rengorge et dit : « Vous voyez, je suis calme, je ne suis pas fou. »

Au moment de sortir, il se retourne et il nous dit : « Allez-vous bientôt faire cesser cette comédie. Pouvez-vous, puisque je suis fou, adresser une plainte contre X. pour arrestation arbitraire ? Pouvez-vous prévenir la Ligue des Droits de l'Homme ? »

Le lendemain, son hypertonie persiste ou même a augmenté. Son regard est dur, il reste silencieux sur sa chaise, les bras croisés, comme impassible. Nous essayons de l'irriter un tant soit peu, seule façon de rompre son silence.

« Je suis têtu, je ne vous répondrai pas. Si je suis coupable, il n'y a qu'à m'envoyer de l'autre côté pour qu'on me juge. »

D. — Que dites-vous de l'attitude de votre femme hier ?

R. — Je ne l'ai pas vue.

D. — Vous n'avez pas tourné la tête de son côté ; mais de temps à autre, malgré vous, vous lanciez un petit regard sur elle *(exact)*.

R. — Ce n'est pas vrai. Je n'ai pas bougé.

D. — Vous aviez une belle occasion de la reconquérir. Vous auriez pu l'embrasser, l'endoctriner, la faire pleurer.

R. — Je n'avais ni à lui parler ni à la voir.

D. — Vous tenez donc à ce qu'elle se remarie ?

R. — *J'y tiens beaucoup*, pour qu'elle fasse la comparaison.

D. — Voudriez-vous vous remarier avec elle ?

R. — Ah ! non, je ne veux pas briser ma vie complètement.

D. — Hier, vous l'avez vue pleurer.

R. — Je ne l'ai pas vue.

D. — Le monsieur qui lui tenait la main, l'avez-vous vu ? Le voici, il est encore là, regardez-le.

R. — Je m'en fiche. Ils ne sont pas mariés. Je l'aurais su.

D. — Ils avaient plutôt l'air très amoureux l'un de l'autre.

R. — Cela me laisse froid.

D. — Pour moi, il ne sera pas cocu.

R. — Bien, c'est ce que je veux.

D. — Regardez-le, il se moque de vous.

R. — Qu'est-ce que vous voulez que cela me fasse.

D. — Vous ne lui en voudrez pas, au monsieur ?

R. — Mais non, du tout, il en faut un.

D. — Ce qu'il vous faut, ce n'est pas la femme, c'est la vengeance.

R. — Oui, parfaitement.

D. — Voulez-vous serrer la main du fiancé ?

R. — Qu'est-ce que cela peut me faire ?

D. — Je crois bien qu'il ne vous redoute pas.

R. — Nous verrons bien.

D. — Lui trouvez-vous l'air assez riche ?

R. — Nous verrons bien. C'est son affaire.

Interrogatoire à Sainte-Anne (21 juin 1921)

Nous le revoyons à Sainte-Anne (Service du Dr Briand), le 21 juin, avant la Séance de la Société Clinique de M. M... Il ne nous reproche pas de l'avoir interné.

Il nous démontre d'abord la passion de sa femme par les exemples déjà connus (baiser d'adieux, etc.).

« Son divorce n'est pas valable ; il n'a été qu'une comédie. Il n'est basé que sur des allégations fausses. *Les Juges ont dû être complices, et non pas dupes.* Il ne faudrait pas grand'chose pour que je puisse le démolir, et puisse réépouser ma femme. Si l'on s'était informé dans ma maison, on aurait su qu'il n'y avait aucun motif, rien que des rires et des baisers. Je ne crois pas que le Jugement ait été simulé, il est donc valable, légalement. De toutes façons, je ne ferai pas opposition. — Je ne crois pas du tout qu'actuellement elle soit fiancée. Je ne l'ai même jamais cru. Quand vous avez voulu me faire croire qu'elle l'était en me présentant l'autre monsieur, je ne l'ai pas cru, mais je n'ai pas voulu le montrer, je le regrette maintenant. Quand bien même elle serait fiancée, cela ne changerait rien. — J'ai eu tort de ne pas écouter le propre frère de sa mère, quand il me disait qu'elle ne vaudrait jamais rien, et qu'elle devrait bien, en tout cas, ne pas revoir sa mère. »

Présentation à la Société Clinique (21 juin 1921)

Pour commencer, refus de parler. Parle quand on lui fait entrevoir que sa sortie peut dépendre de son attitude devant les médecins, assemblés pour juger s'il est calme ou non.

« Le jugement n'a pas été simulé, ou tout au moins je ne pense pas. Mais c'est un divorce par défaut, il ne vaut rien. Mais je ne veux pas qu'il soit cassé. Je n'ai pas dit qu'elle a reçu le coup de foudre, je n'ai pas dit qu'elle m'a fait la cour. C'est cependant vrai. Je lui ai donné deux gifles en traîtrise, si vous voulez, oui, mais elles étaient justifiées depuis la veille ; ce qu'il y avait eu, demandez-le lui, je n'ai pas à le dire. Je n'étais pas jaloux, je n'ai rien dit pour le faire croire. Je ne serai violent pour personne. Qu'elle se marie, tant mieux. Elle fera la comparaison. J'y tiens beaucoup. Oui, quinze jours après son mariage, je la reprendrai. Où et comment, je la retrouverai ? j'attendrai 15 ans s'il le faut. Contre l'auto, il y a le chemin de fer. Son père était coureur, elle sera coureuse aussi. Qu'elle le veuille ou non, elle cèdera. J'ai toujours repris mes maîtresses, comme je voulais. Le futur mari, l'homme aux mains blanches, ce sera un bourgeois certainement. Je n'ai pas dit que j'accepterais de l'argent de lui, je n'en accepterai jamais. Évidemment il en aura. Et quand même j'en accepterais, ce ne serait que juste. Je ne veux pas vivre de cet argent, je le ferai rouler. Et puis cela ne durera pas longtemps. »

A mesure qu'il pérore, il s'irrite. Il réédite ses griefs, ses prédictions, ses preuves. Avant de sortir, il nous déclare : « J'aurais bien dû me marier ailleurs. »

COMMENTAIRES

Notre malade n'est pas un simple Quérulant ; c'est un Érotomane au Stade de Dépit. Il est primitivement un Orgueilleux Sexuel, et secondairement un Récriminateur.

I. — Dans deux communications antécédentes (décembre 1920 et février 1921), nous avons démontré que l'élément générateur des Délires Érotomaniaques réside dans une Triade affective (Orgueil, Espoir, Amour), laquelle engendre le Postulat, lequel engendre des Constantes. Le Postulat consiste dans la conviction erronée de *l'Emprise Totale sur le Psychisme Sexuel d'une Personne Déterminée*. Cette donnée essentielle existe dans notre cas, elle en commande tous les détails, elle seule permet de mettre chaque détail à son plan.

Nous avons dit que dans l'Érotomanie l'élément Orgueil l'emporte de beaucoup sur l'élément Amour, il n'y a donc pas lieu de rejeter de l'Érotomanie un cas où le sentiment Amour paraîtrait d'un mauvais aloi. Notre cas met nettement en lumière la prééminence de l'Orgueil. L'attrait sexuel, d'autre part, est rendu évident par le fait d'une entente rompue contre son gré, par les lettres qui expriment fréquemment la pitié, la tendresse, la jalousie, et par le genre même de la femme qui est jolie et délicate, relativement raffinée, très propre à flatter l'amour-propre d'un ouvrier.

Notre cas présente plusieurs traits inusités.

Tout d'abord l'Objet est une femme que le Sujet a possédée. Ce fait heurte les notions classiques du Platonisme et de l'Inégalité Sociale.

Nous avons démontré que le Platonisme est une donnée sans importance dans le tableau de l'Érotomanie ; c'est un détail individuel, variable, inconstant, improuvé, sans influence sur la genèse et l'évolution du délire. Une cohabitation de longue durée a certes dépouillé la femme de l'attrait global du mystère, mais ses refus lui font actuellement une nouveauté, l'éloignement la repoétise, c'est de la psychologie normale ; d'autre part, la femme peut encore *flatter l'Orgueil* de notre Sujet, et c'est là le point le plus important.

En second lieu, cette femme est de rang social égal. Ce fait ne l'empêche pas d'avoir pour notre malade, outre son attrait, *du prestige*. Elle n'est pas seulement jeune et jolie, mais physiquement et psychiquement elle présente une certaine distinction (son affinement s'explique d'ailleurs par sa profession, l'influence de son beau-père, l'exemple de sa mère elle-même) ;

elle appartient virtuellement à la caste bourgeoise et il lui est loisible d'y entrer par le mariage ; son mari sent nettement ses infériorités : il ne l'imagine remariée qu'à un homme riche, l'homme aux mains blanches. Elle a donc pour lui un prestige individuel augmenté d'un prestige social, et notre cas rentre dans la règle, ou moins *dans l'esprit de la règle*. On a d'ailleurs exagéré en admettant que l'écart social entre le Sujet et l'Objet est constamment considérable ; nous connaissons des cas où il était minime ou nul. Le seul point important est que l'Objet possède aux yeux du Sujet un prestige.

Le Sujet semble être entré d'emblée dans la Phase de Dépit. Cette particularité est le fait des circonstances. Tant que le Sujet était heureux dans son amour, il n'y avait lieu pour lui à nulle sorte de poursuite, il s'agite seulement du moment où il se voit dépossédé. La cohabitation a supprimé la phase de revendication affectueuse, phase d'espoir des cas ordinaires. Mais cette phase doit avoir eu lieu ; il y a 10 ans, lors des fiançailles ; dès cette époque, l'orgueil d'être aimé dépassait probablement la mesure normale, certains de ses propos d'aujourd'hui le donnent à penser. Si à cette époque il avait été repoussé, ne serait-il pas devenu alors persécuteur ? Nous sommes en droit de le supposer. — Ainsi, la première phase de l'Érotomanie aura été non supprimée, mais indécelable. — La cohabitation a eu un autre effet, celui de donner aux griefs une teneur très inusitée, du moins en Érotomanie, celle des discordes domestiques.

Toutes ces particularités résultent des circonstances seules, et en résultent logiquement. Elles changent l'expression du délire, mais elles laissent intacte et complète la condition tant suffisante que nécessaire d'un délire érotomaniaque : *la conviction de polariser à son profit l'Idéation Sexuelle de l'Objet*, et de posséder par là incoerciblement tout son psychisme.

Notre cas semble encore être spécial par l'absence de la jalousie ; mais il n'y a là qu'une apparence, due au dépit. La jalousie existe, nous en trouvons la preuve dans des paroles, lettres et actes, mais elle est refoulée par l'orgueil qui, dans notre cas, est extrême. Jadis déjà notre sujet avait pour principe de ne pas paraître s'opposer à ce qui le vexait, de paraître même le vouloir, et d'y aider. Il prend aujourd'hui la même attitude, et il y ajoute un projet de vengeance assorti : elle se mariera, soit, il la reprendra quand même ; son pouvoir n'en sera que mieux prouvé, et sa vengeance sera plus grande, puisqu'il fera plusieurs malheureux. Ainsi son orgueil trouve son compte dans ce qui paraît, à première vue, une concession.

Le fait de vouer la femme aux embrassements d'autrui ne

prouve nullement l'absence d'amour et de jalousie. Une telle réaction est en germe dans tout dépit d'amour normal, *a fortiori* est-elle possible dans un cas de dépit morbide.

En outre, et c'est un trait jusqu'ici négligé de l'Érotomane, sa passion compose assez facilement avec les idées de Jalousie. L'Érotomane admet parfois, soit (côté hommes), le partage, au moins provisoire avec l'Époux, soit (côté femmes), le partage même indéfini avec l'épouse. La cause en est évidemment que l'amour-propre du sujet se juge encore flatté : 1° de jouir de l'Objet dans quelque mesure ; 2° de posséder tout son cœur. Beaucoup de sujets jugés normaux s'accommodent de telles conditions, sans même exiger la deuxième.

Le fait de vouloir quitter sa femme après l'avoir quelque temps reprise n'est pas non plus exclusif d'un amour réel. Une telle réaction est aussi en germe dans un dépit d'amour normal. Nous ne sommes d'ailleurs pas du tout sûrs que le sujet, comme il le prétend, rejetterait la femme. Il pourrait se raviser après la possession, et la garder, et son orgueil trouverait facilement une formule pour s'accommoder de ce parti. On peut douter de son détachement, de même qu'en principe nous doutons fort du platonisme qu'allèguent certains Érotomanes. Tel plan est admissible dans une période d'attente, qui ne l'est plus après réussite.

Rejetterait-il la femme après l'avoir reprise, ce fait ne prouverait encore rien, sinon que son orgueil l'emporte sur son amour, ce qui est certain par avance.

Cet usage de son ascendant, prendre pour rejeter, n'est pas le plus naturel possible ; son degré de fixité au moins est anormal. Nous pouvons remarquer que ce projet est aidé par les circonstances, une possession de plusieurs années ayant affaibli chez le sujet plusieurs des éléments de l'amour, l'attrait du nouveau, par exemple. D'autre part, il entend faire acte d'autorité, et de toutes façons ce programme sera rempli. Enfin il a toujours été dans les habitudes du sujet de ne jamais paraître s'opposer, sur le moment, à ce qui le vexait, mais de paraître s'y prêter et de simuler l'indifférence. C'est sa réaction personnelle en cas de dépit ; il ne fait que persister dans ce genre de réaction.

Le Sujet déclare son ex-femme subornée par les beaux-parents. Il y a là, pourrait-on nous dire, une atteinte à cette conviction de domination psychique totale, que nous prétendons essentielle : nous répondrons que précisément des affirmations de ce genre, et infiniment moins soutenables, sont habituelles de la part des Érotomanes, et que le besoin d'expliquer la conduite imprévue de l'Objet force le Sujet à lui prêter une *psychologie*

fantastique, et notamment une *passivité incroyable* envers les tiers.

On a pu remarquer que notre Sujet ment fréquemment : c'est là un trait commun à tous les Passionnels. Il est marqué surtout chez les Revendicateurs, qui n'hésitent pas à faire des faux pour appuyer ce qu'ils jugent être la vérité. Quand notre sujet dénature des incidents, rapporte faussement des propos, on peut penser à des illusions du souvenir, mais la mendacité devient bien évidente dans une manœuvre mythomaniaque comme le faux départ au Maroc, et un récit forgé de toutes pièces comme celui des adieux de Marseille.

Notre sujet fait montre d'une cupidité de très mauvais goût, quand il se promet de recevoir de l'argent du mari de sa femme ; mais ce trait ne permet pas de nier l'Érotomanie. Il est fréquent chez les Érotomanes femmes, arrivées à la période d'hostilité ; il n'est pas sans exemple chez les Érotomanes masculins ; nous avons vu un valet de chambre, après la phase d'espoir usuelle, réclamer, à défaut de la jeune fille aimée (fille de ses maîtres), une indemnité de 10.000 francs. Les débiles ruraux nous paraissent être spécialement disposés à cette réaction processive. Elle est plus commune chez la femme, la femme étant accoutumée à l'idée d'être soutenue par l'homme.

Notre sujet ne se figure pas que tout un public a les yeux sur lui, il semble en cela manquer à une des habitudes de l'Érotomane. Mais, par compensation, il déclare sa famille affectée à ce point de son divorce, que deux des siens en sont déjà morts. Ce n'est là qu'une formule nouvelle de l'illusion traditionnelle : *intérêt passionné d'autrui pour son affaire*. Dans cette variante, l'intensité remplace le nombre.

Fréquemment, les Érotomanes, quand il y a lieu, nient la réalité du mariage de l'Objet : ici, le Sujet nie la valabilité du Divorce et du Remariage, c'est une variante de la négation générale de tout obstacle, habituelle aux Érotomanes ; elle résulte des circonstances. Ce qui est constant dans les formules, du moins les formules secondaires, *ce ne sont pas leurs termes exacts, c'est leur esprit.*

De notre cas, après une facile analyse, se dégagent nettement *les Constantes* du Syndrome Érotomaniaque, telles que nous les avons récemment définies : la Triade Affective (Orgueil, Amour, Espoir), le Postulat, enfin les Formules Dérivées du Postulat : 1° l'Objet ne peut avoir de bonheur sans le Sujet ; 2° la conduite de l'Objet est paradoxale, contradictoire, à double sens. Cette dernière formule est inévitable, car elle résulte du besoin d'accommoder les faits indéniables avec l'infrangible Postulat.

Notre Sujet étant au Stade du Dépit, croit haïr, mais l'espoir inconsciemment subsiste, avec une dose d'attrait sexuel non négligeable. *Sa haine est mixte :* c'est le cas normal.

Ainsi les règles déjà émises se trouvent vérifiées, dans le cas actuel : ses détails appartiennent à l'Érotomanie, et la synthèse en fait une Érotomanie.

II. — Notre malade doit-il être appelé un Revendicateur ? 1° A l'égard de l'Objet, il ne l'est pas ; il n'est que récriminateur, protestataire, vindicatif. Tel est le cas de la Passion Normale ; c'est aussi *le cas général* des Érotomanes *à la période de Dépit.* Ces malades ont des traits communs avec les Revendicateurs, mais ne sont pas des Revendicateurs. S'ils revendiquent, c'est très secondairement, c'est en outre sur des thèmes tardifs : indemnité, dommages-intérêts, dédit. On doit même noter que fréquemment leur demande d'indemnisation n'est pas sincère, c'est une manœuvre. 2° Dans ses rapports avec les tiers (en l'espèce les beaux-parents), notre malade n'est pas non plus revendicateur ; il est protestataire, récriminateur, vindicatif, rien de plus, du moins pour le moment. Il réclame bien son ex-épouse, mais il la réclame à elle-même, il juge tenir son droit sur elle *de causes psychiques* (souvenirs profonds, passion latente) et non d'arguments juridiques. Les points de droit ne l'intéressent pas, il ne chicane pas sur des objets, la négation de la validité du divorce n'est pas constante, elle est d'ailleurs, quand elle a lieu, bien plus morale que juridique, il n'est aucunement processif. S'il devient processif, ce sera *une complication* du délire.

Notre malade doit-il être appelé un Interprétatif ? pas davantage. Certes, il fait quant à l'Objet des interprétations favorables, mais ces interprétations sont d'origine passionnelle, la conviction d'être aimé leur est antérieure ; ces interprétations surviennent à titre justificatif. Tant que le sujet raisonne, il le fait forcément au bénéfice de son délire ; les Confus eux-mêmes interprètent quand ils sont tant soit peu anxieux, ce n'est pas être interprétatif, au sens le plus étroit du mot. A l'égard des tiers, notre sujet interprète-t-il ? oui, mais cela seulement dans l'orbe de sa passion ; ici encore les interprétations sont secondaires aux deux sens du mot ; elles n'ont aucune autonomie, elles sont un résultat lointain de l'effervescence passionnelle. Examinons comment le sujet pense à l'avenir. Sûr de reconquérir sa femme, il ne veut même pas prendre la peine de faire des plans pour la retrouver, non plus, que pour s'imposer à elle ; sa méthode sera telle ou telle, une seule chose, dès maintenant est fixe, sa réussite. *Ce mode d'idéation s'applique à son passé.* Pas

plus qu'il n'a besoin d'un plan pour être sûr de réussir, pas plus il n'a eu besoin de base pour être convaincu d'être aimé, sa conviction lui tient lieu de preuves. Nous tenons là un test de son idéation, montrant combien il est superflu et injuste de regarder l'interprétation comme l'origine des convictions d'un Passionnel.

III. — L'Érotomanie est un Syndrome Psychologique, ou du moins presque exclusivement psychologique. La déviation pathologique spéciale qui entre en jeu au premier moment de sa genèse nous échappe, mais elle n'est pas niable ; d'autres aberrations de même ordre, c'est-à-dire *pathologiques*, doivent se produire dans l'idéation ultérieure, à côté de la dyslogie passionnelle pure ; néanmoins l'ensemble du délire présente de grandes analogies avec la Passion dite Normale ; leurs dyslogies sont presque les mêmes : c'est manifeste, en particulier dans le Dépit. Aucun délire ne parodie ou n'utilise à ce degré les processus psychologiques normaux, pas même les Délires Interprétatifs. Le fait d'être psychologiques, ou du moins de contenir, dès le départ, nombre d'éléments psychologiques, confère aux délires en question une très grande variabilité ; les variations résultent soit du caractère individuel des malades, soit simplement des circonstances. Les cas varient par le degré et la nature des exigences du délirant, par le degré et les formes de sa jalousie, par le degré de sensualité, par le degré de la propension au suicide, etc. Plus on observe de cas et plus on se sent porté à supposer que l'atypisme serait la règle.

La variabilité susdite est le résultat *du caractère relativement superficiel d'un tel délire.* Elle se rencontre, et pour une raison identique, dans les Délires Interprétatifs. Si nous comparons les Délires Passionnels aux Psychoses qui sortent déjà presque complètes de l'Inconscient, par exemple les Délires à base d'Automatisme Mental, nous dirons que ces derniers n'offrent qu'une portion réduite, en outre tardive, d'éléments psychologiques ; pour cette raison, ces cas se reproduisent en séries beaucoup plus stéréotypées ; leurs variations sont presque insignifiantes, en regard de leurs éléments fixes. De même les Délires Alcooliques Aigus offrent moins de variantes individuelles que les Ivresses, les Anxiétés Aiguës moins que les Simples Dépressions, etc. Cette variabilité n'empêche pas des Constantes de se découvrir à l'analyse. Dans le cas de Délires Passionnels, ces Constantes sont d'autant plus nettes et plus nombreuses que le Cas Passionnel est plus pur, autrement dit que le Délire est, dans sa genèse, plus exclusivement passionnel.

L'Érotomanie étant, à peu de chose près, un Syndrome Psychologique, peut se développer soit isolée, soit associée à un

autre processus morbide bien plus profond, ou en tout cas plus général. L'association la plus fréquente a lieu avec des Délires Interprétatifs ou Imaginatifs. Elle est alors provoquée par eux sans résulter d'eux entièrement. Elle est un incident de leur évolution, souvent même le premier en date. Ces cas qui sont les plus fréquents, seraient de nature à jeter quelque confusion dans la conception du Syndrome, si l'on n'avait soin de séparer très soigneusement les cas associés (ou encore symptomatiques), des cas purs. Dans les cas symptomatiques, on remarque souvent une conviction née sur des bases encore plus fragiles que dans les cas purs ; souvent l'Objet n'est pas réel, mais inventé ; dans de tels cas, l'intensité affective est moindre, elle offre toutes les dégradations de la passion au sentiment ; le développement logique est aussi dans de tels cas moins implacable, le passage aux actes moins impérieux, l'évolution moins rigoureuse.

Les Polymorphes et les Subdéments présentent de véritables diminutifs de l'Érotomanie, des Érotomanies Sommaires, pourrait-on dire, réduites à l'idée vaniteuse d'être aimé d'un grand personnage : chez de tels malades cette conception reste béate et ne conduit à aucun acte : du fait même de son mode de genèse, elle laisse hors de jeu l'élément volonté, elle ne s'associe pas à de l'Hypersthénie, elle est torpide.

Les Érotomanies associées sont comparables aux Revendications Épisodiques de certains Persécutés Hallucinés Systématiques. Ces Revendications constituent un Délire Passionnel surajouté à un processus plus profond et plus durable ; sa genèse n'est pas pure, mais complexe, aidée notamment par une certaine dose d'activité interprétante préétablie. Ces délires de Revendication Épisodiques n'ont pas, en fait, l'intensité des délires purs.

On peut rencontrer ainsi des Érotomanies prodromiques, associées, surajoutées, d'une intensité qui varie de l'impériosité passionnelle à la douceur sentimentale, enfin des Érotomanies frustes et sommaires, qui sont torpides. Les différences d'intensité et de pronostic sont liées à la seule différence dans l'origine. Les différences d'intensité dépendent aussi, dans une mesure très étendue, du caractère individuel.

Nous envisagerons une autre fois cette question qui, à notre connaissance, n'a pas encore été posée ; existe-t-il vraiment des cas d'Érotomanie Pure, c'est-à-dire des cas réellement non prodromiques d'un autre délire ? A notre avis, il existe bien des Délires d'Érotomaniaques purs, exactement comme il existe des Délires de Jalousie et de Revendication purs.

Dr Legrain. — Ce malade est un Dégénéré faisant à la fois

des Idées de Persécution et des Idées Mégalomaniaques. C'est un Persécuté-Persécuteur.

Dr DE CLÉRAMBAULT. — Qualifier notre Délire de Mégalomanie, ce n'est pas le caractériser. De quelle mégalomanie s'agit-il ? d'une mégalomanie à thème érotique. Cette mégalomanie érotique est-elle difiuse ? non, elle est circonscrite, polarisée ; elle se réfère à un seul objet. Y a-t-il lubricité ? nullement ; il y a seulement *idée de domination psychique, de cause sexuelle.* Ainsi resserrée, que devient cette mégalomanie ? L'Érotomanie pure et simple.

Qualifier notre Délire, Délire de Préjudice, Quérulance, Revendication, c'est encore n'en voir qu'une partie et en oublier l'origine. De quel genre de revendication s'agit-il ? *d'une revendication orgueilleuse, à thème et point de départ sexuels, visant une personne supposée en état d'emprise amoureuse irrésistible.* Ainsi resserré, que devient ce délire quérulant ? une Érotomanie à sa deuxième période, Stade de Dépit.

Ainsi, de quelque côté que nous abordions le sujet, nous sommes ramenés, aussitôt que nous en faisons le tour, au même terme : Érotomanie. C'est le seul qualificatif qui soit complet, parce que seul il est causal.

Il arrive constamment que chez les Érotomanes, au cours des Stades de Dépit et de Rancune, l'élément Amour soit méconnu. On ne doit pas prendre au pied de la lettre les paroles de haine des malades. Dans le dépit amoureux normal, tel que l'ont peint les romanciers et dramaturges, la haine passagère refoule même la jalousie, l'orgueil suggère exactement les mêmes défis que profère notre Érotomane. Il n'y a pas de sujet amoureux qui, dépité, n'ait formulé les mêmes dédains de l'objet aimé, les mêmes vœux de le voir infidèle, la même certitude de l'en voir un jour contrit, le même projet de le reprendre un jour pour le rejeter, la même joie douloureuse à se prévoir trompé, pour être ensuite plus méprisant. Si l'idée de reprendre sa maîtresse pour la rejeter n'a pas été mise en valeur au théâtre ou dans les romans, c'est parce que les brutalités sont moins de mise en littérature que dans la vie. Un homme de 30 ans, furieux d'être quitté par une maîtresse de 35, nous disait, certainement dans une inspiration toute passagère : « J'aurai sa fille quand elle sera grande. » Or, la fille de cette femme, pour lui, sûrement, c'était encore cette femme. Il n'y aurait rien de surprenant à ce que chez un Érotomane une idée de ce genre apparût, et fût durable ; *a fortiori*, l'idée plus simple dont il s'agit en l'occurence.

Cette idée d'ailleurs est conforme au psychisme de l'Érotomane. Nous avons déjà fait valoir antérieurement que dans la

Triade Affectivité, base de toute Érotomanie (Triade Orgueil, Espoir, Amour), l'élément Orgueil est de beaucoup le plus important, or cet orgueil reste satisfait, dans notre cas, par l'idée de garder l'infidèle jusque dans l'infidélité, idée pénible seulement pour l'élément Amour, lequel, nous le savons, n'est jamais prédominant.

L'élément Amour, dans notre cas, ne fait pas défaut. N'oublions pas que le délire a pour origine une femme jeune, jolie, délicate, très supérieure à tous points de vue à notre Sujet, qu'il aimait encore (bien ou mal, mais qu'il aimait), très peu de temps avant la rupture ; on ne doit pas oublier non plus que, contrairement au Concile de Trente, cette femme, aux yeux de notre délirant, a une âme, que c'est cette âme dont notre sujet déclare être le souverain maître, qu'il attend la mainmise physique de la volonté de cette âme seule (force des souvenirs, passion latente), en un mot qu'il ne réclame pas cette femme comme une chose, à des tiers, mais, comme une personne, à elle-même.

C'est l'illusion de *l'Emprise Psychique dans le domaine amoureux d'abord, et tous les autres domaines ensuite, qui constitue l'Érotomanie*, et qui la différencie de tout autre Érotisme. Cette illusion résulte de la Triade Affective (Orgueil, Amour, Espoir), elle se formule dans le Postulat et elle engendre les Dérivés (pensées et actes) que nous avons énumérés précédemment.

Cette illusion de l'Emprise Psychique différencie encore la Revendication Érotomaniaque de toute autre Revendication. Dans les autres Revendications, les protestations et les demandes, s'adressant non à l'Objet même, mais aux détenteurs d'un objet, revêtent d'emblée la forme litigieuse ; les souffrances d'orgueil, l'idée de préjudice, les interprétations hostiles sont initiales. La marche, dans l'Érotomanie est différente ; le délire débute par une phase d'espoir, l'orgueil du sujet est flatté, il ne fait, à propos de l'Objet, que des suppositions favorables, il n'est pas quérulant ni hostile en principe ; quand il le devient, ses arguments ne sont pas de nature juridique, il n'est pas processif, ou, s'il le devient, il n'est que partiellement sincère, etc.

Si notre sujet n'était qu'un Revendicateur, ce serait *le point de droit* qui l'obséderait. Il contesterait radicalement et constamment la validité du divorce, intenterait des actions diverses, aurait pour objectif unique le maintien du lien conjugal, prétendrait reprendre sa femme immédiatement et la garder, qu'elle soit heureuse ou malheureuse, il parlerait en juriste comme les Dépossédés, ce serait moins un Érotomane qu'un Processif.

Le terme Revendicateur, appliqué aux Érotomanes, deuxième phase, n'est pas totalement juste. Certes l'Érotomane dépité

a de très nombreux traits communs avec les vrais Revendicateurs (hypersthénie, conviction incoercible, combativité, etc.), mais il ne revendique plus l'Objet, *il l'invective et veut se venger.* S'il revendique littéralement, c'est sur des données accessoires, comme celle du dédit, et souvent sans sincérité. Il a l'air revendicateur plus qu'il ne l'est, cela du moins envers l'Objet : à son égard, il est seulement *vindicalif.* Par contre, celle des périodes où le sujet mériterait l'épithète de revendicateur, bien qu'on ne la lui donne pas encore, c'est celle où il n'est pas hostile, *c'est la première phase, celle d'espoir.* Mais sa revendication de l'Objet est amicale, comme le serait celle d'un gros lot qu'il viendrait de gagner.

Notre sujet a paru entrer d'emblée dans la phase de dépit : mais il n'avait lieu de révéler aucun trait érotomaniaque durant toute sa période heureuse, c'est-à-dire avant son divorce. L'Orgueil morbide a dû exister dès le début, mais n'ayant pas été repoussé, il n'a pas eu à se révolter.

A la réalité du sentiment Amour, on pourrait objecter le peu d'intensité de la Jalousie, et les exigences pécuniaires.

Au sujet de la jalousie, nous avons déjà fait remarquer que de vouer au diable l'infidèle est assez dans les habitudes du dépit amoureux normal. Deux autres points sont à noter. Notre sujet a pour réaction personnelle, dans toutes les circonstances qui le vexent, de simuler l'indifférence, de se prêter à ce qui l'irrite, voire d'y aider. Les notes personnelles sont fréquentes dans les Délires Érotomaniaques, et celle-ci se comprend d'autant mieux qu'elle est une réaction d'Orgueil. D'autre part, nous pourrions montrer que l'Orgueil des Érotomanes compose parfois avec les Idées de Jalousie. Le cas est fréquent chez les femmes, il n'est pas sans exemple chez l'homme.

Le sentiment de Cupidité n'est pas du tout inhabituel chez les Érotomanes. Les demandes dommages-intérêts sont fréquentes de la part des femmes ; du côté hommes, les grands débiles, surtout ruraux, ont parfois les mêmes exigences.

En résumé, notre cas d'Érotomanie présente plusieurs particularités : choix de l'Objet dans une classe sociale non différente, choix de son ex-épouse pour Objet, entrée d'emblée dans la seconde phase (phase de dépit), prédominance spécialement visible de l'Orgueil, acuité extrême du dépit, forme spéciale de la vengeance. Mais nous croyons avoir montré que de ces particularités les unes s'expliquent par les circonstances (dépit d'emblée, choix de l'ex-épouse), les autres sont réductibles aux règles générales du genre, *règles qu'elles obligent à élargir, mais dont elles confirment l'esprit :* ce ne sont donc des anomalies qu'en apparence.

Les notes subjectives sont fréquentes dans les cas d'Érotomanie, au point qu'on pourrait presque dire que tous les cas sont atypiques. La raison en est que ce délire est un Syndrome Psychologique, tout au moins pour la plus grande part. Or la portion fixe des délires est surtout la portion profonde, et la portion la plus variable est la portion superficielle. Plus le délire est superficiel, plus le psychisme subjectif s'y fait valoir, et plus aussi les influences circonstancielles s'y font sentir. Rien d'étonnant par suite à ce que la variété soit plus grande dans les délires psychologiques que dans les autres.

Cette variabilité n'exclut pas les Constantes. Ces Constantes sont d'autant plus fermes et plus nombreuses que le délire est plus passionnel, nous l'avons déjà fait remarquer. Les Cas Purs ont le plus d'énergie, le plus de rigueur dans le développement et le plus de parité entre eux.

On peut se demander s'il existe des cas d'Érotomanie Pure, et si tous les cas semblant purs, ne sont pas seulement prodromiques d'un Polymorphisme très lent à se révéler. Cette question de l'existence de cas totalement purs ou d'un constant polymorphisme n'a pas encore été posée, à notre connaissance du moins.

Les cas dont tout le décours soit observé sont rares. Nous croyons toutefois avoir vu des cas très purs, par exemple celui d'une femme de 50 ans, érotomane du même prêtre depuis l'âge de 17 ans, et quelques autres.

D'ailleurs, n'y aurait-il pas de cas totalement purs, que le Syndrome Érotomaniaque garderait sa valeur pratique. Il correspondrait à une phase très spéciale, et souvent très longue d'un polymorphisme délirant ; sa connaissance guiderait les interrogatoires et nous permettrait de prévoir les réactions ; il resterait un Syndrome Clinique.

A notre avis, l'Érotomanie est tantôt un Syndrome Clinique Surajouté et Transitoire, tantôt un Syndrome Prémonitoire, tantôt une Entité complètement Autonome. Les Cas Purs en sont les plus rares. Ils sont, par contre, les plus nettement réglementés, les plus complets, les plus véhéments, les plus stables.

9

DISCUSSION DE CE CAS DEUX ANS APRÈS (1)

Réponse à une intervention

1923

M. MIGNARD. — L'Érotomanie peut évoluer et peut guérir. Un malade interné par le Dr de C., présenté par lui-même, érotomane de son ex-femme, a guéri de son érotomanie dans mon Service ; il a renoncé au double désir de reprendre sa femme et de se venger ; en même temps, il devenait un revendicateur, et dirigeait sa rancune précisément contre le Dr de C. Mais ce délire même a disparu. J'ignore où est maintenant ce malade.

M. DE CLÉRAMBAULT. — Le malade en question n'est actuellement guéri ni de ses idées érotomaniaques, ni de ses idées revendicatrices.

Trois de nos Maîtres l'ont expertisé, savoir MM. Briand, Sérieux et Vallon ; ils l'ont déclaré délirant, extrêmement réticent, et dangereux.

Dans mon Certificat aux fins d'internement, prévoyant qu'il y avait des chances pour que ce malade fût méconnu, j'avais eu soin de formuler : « Malade dissimulé, tenace, énergique et agressif ; très dangereux. » Je ne pensais pas alors que je serais moi-même un jour visé par ce malade ; mais je l'ai déclaré dès lors, aux assistants de ma visite, comme un des vingt ou trente délirants les plus implacables que j'aie vus. Quand je l'ai interné, il délirait depuis 3 ans ; dans l'Asile sa Psychose s'est maintenue en plateau, à peu de chose près, pendant quinze mois ; il serait invraisemblable qu'elle ait pu prendre fin en moins d'un semestre. Je passe sur bien d'autres données. Ce cas ne peut servir que ma thèse.

Le fait de concevoir des idées nouvelles, ou même un sentiment nouveau, ne prouve ici qu'une Extension Polarisée. Cette extension a eu lieu sous l'influence moins du syndrome que du terrain, et ce terrain est, en l'espèce, non un terrain évolutif, non une psychose, mais le caractère même du Sujet. Ce Sujet est paranoïaque profondément ; son érotomanie n'a pas pu modifier son caractère, ni surtout le rendre indifférent aux évé-

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 76.

nements qui heurtent précisément son orgueil et sa passion. Sa haine contre l'auteur de son internement ne diminue aucunement sa haine contre son ex-femme ; l'une sort de l'autre ; le médecin est jugé un complice de la femme, comme jadis et encore maintenant les beaux-parents. Les beaux-parents, que mon Confrère n'a pas entendus, m'ont fort bien défini le malade comme se forgeant continuellement de nouvelles haines, sans en abandonner aucune *(sic)*. Grâce à ce fonds paranoïaque, il y a ceci de particulier chez l'Érotomane en question, que sa Quérulance ne mérite pas l'appellation de Fausse Quérulance, applicable au Dépit Érotomaniaque en général.

Le cas en cause pose ces deux questions : dans quelle mesure les Syndromes Passionnels semblent-ils s'appeler ? Dans quelle mesure se tolèrent-ils réciproquement ? Leur solidarité réside dans un fonds émotif commun, ou mieux dans la coexistence de leurs germes dans le caractère, sous forme des émotivités correspondantes. La présence simultanée de deux Syndromes Passionnels mériterait spécialement le nom d'*association*, car il y aurait entre eux origine commune et simple juxtaposition tandis qu'un Syndrome Passionnel concomitant à une Psychose plus étendue a vraiment celle-ci comme support ; la psychose prépare la voie au Syndrome (même quand ce dernier est prodromique), elle en altère l'évolution et elle décide de sa durée ; l'un des deux, par rapport à l'autre, est exactement *parasite*. Dans le cas où le Syndrome apparaît très longtemps avant la Psychose, il est parasite des racines de cette Psychose et pour cette raison la précède à la lumière.

M. Trenel. — J'ai été à même d'examiner tout récemment le Sujet dont on vient de parler. Je le regarde comme délirant et réticent.

10

ÉROTOMANIE PURE
PERSISTANT DEPUIS TRENTE-SEPT ANNÉES (1)

Présentation de malade
1923

Le cas se trouve résumé dans le Certificat aux fins d'internement délivré par l'un de nous, à l'Infirmerie spéciale, le 17 mai 1923.

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 76.

« Henriette H..., 55 ans, couturière.

« Érotomanie pure. Délire fixé depuis 35 ans. Rémittences.

« Reprise récente des poursuites. Espoir incoercible. Indices favorables dans les refus les plus nets. Explication des refus par sa propre faute ou par des contingences.

« Conviction d'avoir été très aimée et d'être désirée encore.

« Doutes et accès de désolation.

« Réticences au sujet de ses convictions intimes et de ses projets. Expansivité quant à ses sentiments. Parfois affirmation et peut-être illusion d'un renoncement définitif.

« Promesses d'abstentionisme suivies immédiatement de réactions prouvant la persistance de son désir et l'incapacité totale de se réfréner. Demande d'une nouvelle entrevue avec l'Objet, pour certitude.

« Objet du Délire : un prêtre. Début à 17 ans.

« Absence totale d'extension, de polymorphisme, de troubles sensoriels et de démence.

« Scandales répétés, scènes sur la voie publique, propos érotiques au téléphone, retours de province après libérations sous conditions.

« Trois internements depuis 1909. — *Signé :* Dr de Clérambault. »

Dans les antécédents, rien à signaler, sinon un développement précoce de l'instinct sexuel, avec érotisme. Habitudes de masturbation prises dans l'enfance et conservées jusqu'à maintenant.

Le choc émotionnel, début de la passion, est survenu à 17 ans, dans la splendeur des saints offices, devant un prêtre jeune, grand et beau. Consciente immédiatement de son but, elle assiège le prêtre, se confesse à lui perpétuellement, lui fait, au confessionnal, des aveux de plus en plus précis. Le personnel de la paroisse organise une garde serrée autour du prêtre, la famille tente une diversion psychologique en la mariant.

Son mari, lui-même averti, l'emmène à l'étranger. Moins d'un an après son mariage, première liaison : puis plusieurs autres. Trois accouchements, enfants morts en bas-âge ; quatrième enfant peu après son retour en France. Séjours à Paris et en province, encore quelques liaisons ou passades ; périodes de relative tranquillité psychique, suivies de réveils impérieux de sa grande passion ; retours impulsifs à Paris pour voir le prêtre ; démarches innombrables auprès de lui. Divorce. Allées et venues de Paris en province. A Paris, abandonne son métier de couturière pour se placer comme domestique, toujours chez des gens ayant téléphone, dans le seul but de pouvoir téléphoner au prêtre tout en restant à son travail, et, d'autre part, sans se ruiner.

Elle écrit peu, parce qu'elle sait mal l'orthographe ; en revanche, elle téléphone sans cesse. Embusquée sur le chemin du prêtre, prétendant l'embrasser et l'entraîner de force, elle occasionne des attroupements, semble aux passants être une victime de la brutalité du prêtre, échappe constamment aux agents pour cette

raison, fuit dans le métro, part en province quand elle croit être recherchée ou qu'on la relâche sous condition ; jamais elle ne peut y demeurer, quelque promesse qu'elle ait faite aux autorités ou à sa mère, qui essaye en vain de la surveiller.

Séance de la Sociélé Clinique : Préambule

Le cas actuel confirme : 1° notre analyse du Syndrome Érotomaniaque ; 2° notre conception de l'Érotomanie Simple et l'Érotomanie associée.

Les sentiments de notre malade se ramènent bien, par l'analyse à la triade *Amour*, *Orgueil*, *Espoir*. L'Orgueil est démontré par le choix d'un Objet élevé, et par les efforts du sujet pour s'élever elle-même socialement; ouvrière et femme d'ouvrier, elle s'est acquis un certain degré de distinction. L'Espoir chez elle se montre bien incoercible (il persiste depuis 37 ans) ; cet espoir se cache par moments, mais reparaît soit dans des réflexions soudaines, soit dans des lettres, soit, et cela surtout, dans des actes.

Le Postulat se constate, ainsi que ses Dérivées. — Postulat : l'Objet a aimé le premier, et aime encore (aveux implicites dans les lettres). Conceptions Dérivées : bienveillance de l'Objet, recherches par l'Objet, pensée double et conduite paradoxale chez cet Objet.

Le cas est absolument pur, car on ne peut déceler ni Polymorphisme, ni Interprétativité, ni Hallucinations, ni Démence. L'idéation est extrêmement vive, et les formes les plus délicates du jugement sont conservées. Le Délire reste cristallisé depuis 37 ans ; nous tenons donc un beau cas d'Érotomanie Pure, et l'on ne saurait plus ici nous contester l'existence de cette forme clinique comme entité indépendante.

Dans de nombreux cas d'Érotomanie la mise en évidence de l'élément Espoir est difficile, et pour cette raison des Médecins concluent ou qu'il n'y a jamais eu délire ou que le délire est terminé.

Les causes d'erreur sont les suivantes :

1° *Absence de Systématisation*. Un tel critère est sans valeur, puisque l'extension de tels délires n'est pas constante, et que précisément elle manque dans les cas les plus décisifs ;

2° *Rélicence consciente*. Nous ferons remarquer que la réticence est plus facile aux Passionnels qu'à tous les autres délirants, et revêt chez eux les aspects les plus naturels ;

3° *Réticence Inconsciente*. C'est là une forme de Réticence qui n'a pas été signalée. Elle est due à la rémittence de la Passion ou encore, à la dualité psychologique du Passionnel. Le Sujet, en période de doute ou de dépit, ou d'accalmie, ignore toutes ses

virtualités et imminences. Il juge son passé, définit sa maladie et se croit guéri. Notre malade nous a fourni à maintes reprises des aveux de son absurdité et des formules d'abdication ; elle trouve des expressions touchantes pour reconnaître son impuissance et déplorer sa vie perdue. « Je suis vieille, je suis laide, je n'ose plus me regarder, dans 5 ans j'aurai 60 ans, j'aurais mieux fait de jouir de la vie ou de vivre tranquille auprès de ma mère. » Mais la reviviscence du désir survient, soit dans les crescendo de la causerie, soit par le retour d'un seul souvenir, que ce soit en conversation ou en rêverie.

Alors apparaissent des formules d'espoir, soit implicites, soit explicites. « Jadis il a voulu me faire quitter mon mari ; c'est pour cela qu'il m'a demandé si c'était fait, je n'ai pas compris. Il était jaloux de moi, et j'ai été absurde en lui disant quand je le trompais ; il m'a bien dit qu'il se vengerait, je vois que c'était par jalousie, c'est bien par jalousie qu'il me fait enfermer. Mais au fond, il est indulgent ; quand il réclamait un agent, il souhaitait de ne pas en trouver. Quand il m'a dit qu'il désirait signer la paix, cela voulait dire qu'il voulait coucher avec moi, quand il m'a dit, au téléphone, qu'il m'administrerait un coup de canne, ce n'était qu'une image érotique ; quand, sachant bien que je l'attendais, il a passé accompagné d'une jeune femme blonde, cela voulait dire qu'il désirait coucher à trois, mais cette idée m'a révoltée. » Aux illusions du Jugement se joignent ce qu'on pourrait appeler les *Illusions de l'Observation*. « Ses regards m'ont fait sentir qu'il serait heureux avec moi, qu'il regrettait de me faire souffrir », etc. — Selon elle, au début du roman, elle avait toutes les chances pour elle, et il en est encore de même au début de toute entrevue ; ses maladresses ont tout gâté et continuent à tout gâter. Dans la dernière des entrevues, qui a eu lieu dans notre Service, en notre présence, elle juge n'avoir eu d'insuccès que par sa faute. « J'ai eu tort de ne pas être franche, d'être trop fière, de ne pas faire assez les avances. Sa seule venue prouvait une sympathie pour moi, j'ai lu sur ses traits une tristesse, il souffrait de me faire de la peine et j'aurais voulu le consoler ; tout m'a montré que je ne lui suis pas indifférente. » En vertu de cette conviction, elle demande une autre entrevue. « Qu'il revienne pour me rassurer ; je mérite bien qu'il se dérange ; s'il veut, je suis prête à parler pour justifier ma folle passion. »

L'Érotomanie consiste en un trouble : 1° affectif ; 2° rémittent : 3° lié essentiellement à l'activité. Or, dans les interrogatoires, quels genres de preuves recherche-t-on ? Des preuves : 1° intellectuelles ; 2° continues ; 3° statiques. Pour connaître de

tels malades, il faut, non pas les questionner, mais les manœuvrer, et pour cela, les agiter. Il peut même être bon, parfois de les irriter. On y arrive sans inconvénient par une feinte incompréhension de leurs mobiles ou arrière-pensées : on obtient ainsi des exclamations révélatrices (en termes courants des « cris du cœur »). Il ne s'agit pas, en effet, de savoir ce que pense le malade quand il est calme, mais de quels désirs et impulsions il est capable une fois ému, comme il lui arrivera de l'être, infailliblement, une fois libre. — De tels examens doivent, en outre, durer des heures, afin de fatiguer le Sujet, et de profiter de l'accumulation de ses souvenirs, enfin d'être conduits avec une connaissance minutieuse de tout le Dossier, car l'évocation imprévue d'images précises, surtout infimes, réveille parfois merveilleusement le fonds passionnel. — Une telle technique est applicable à toutes les sortes de passionnels : Revendicateurs, Fanatiques, Jaloux et autres.

Les particularités de notre cas sont les suivantes :

1° Un fonds d'Érotisme Physique très marqué, manifesté dès l'enfance, mêlé à l'Érotomanie et persistant en dehors d'elle, sans lui nuire à aucun degré. — La malade nous a fait cette remarque, que le désir de l'Objet favorisait, au prorata de sa véhémence, le besoin d'infidélité, et que, d'autre part, l'infidélité avait ce résultat immédiat d'intensifier encore le désir de l'Objet. Un tel processus est logique, dans quelque mesure ; il peut se produire chez des sujets exempts et d'Érotomanie et d'Érotisme proprement dit ;

2° L'élément Amour prédomine ici très nettement sur l'élément Orgueil. La malade accepte sans dépit toutes les rebuffades, elle se rend compte de toutes ses infériorités ; elle est de bonne foi dans ses récits, et elle se juge. Peut-être cette faiblesse relative de l'Orgueil nous explique-t-elle l'absence de Haine ; la malade doute ou se désespère, mais n'a aucune idée de vengeance, et ne se croit pas persécutée. Peut-être nous explique-t-elle aussi, dans quelque mesure, les fluctuations de la psychose, car le Désir est, par nature, moins permanent que l'Orgueil ;

3° L'absence de Systématisation est complète. Non seulement on ne constate pas ce mode d'extension circulaire des conceptions, que nous avons dit être un signe de Polymorphisme, mais on ne découvre pas même l'extension polarisée, à laquelle ont droit les Érotomanes Purs. Peut-être cette fixité est-elle due, elle aussi, à la relative faiblesse du facteur Orgueil et à l'absence du facteur Haine.

Les Psychoses Passionnelles comportent régulièrement des modalités individuelles, et celles-ci sont dues en partie à la

participation du caractère dans la genèse de la psychose, et à sa persévération dans les Cas Purs.

Présentation de la malade

La malade, femme grande, bien proportionnée, ayant visiblement été belle, se présente avec aisance et répond avec tact. Elle fait montre d'une certaine réserve, provenant de ce qu'elle est déçue de ne pas apercevoir l'Objet, dans l'assistance ; en attendant, avant d'entrer, elle a demandé s'il était là. Le présentateur la définit comme parfaitement consciente de l'absurdité de sa passion, et jugeant son cas aussi bien que toutes les personnes qui la conseillent. « Parfois, ajoute-t-il, elle exprime avec une réelle éloquence le regret de toute une vie perdue pour une chimère. » La malade approuve tacitement, puis affirme ne reprocher nullement au présentateur de l'avoir encore internée, mais juge néanmoins cette mesure inutile « parce qu'elle est actuellement guérie de sa folle passion » *(sic)*. Elle nie tout reliquat d'affection, dément les propos qu'elle tenait il y a peu de jours, mais, comme on lui représente ses lettres, où sont consignés les mêmes thèmes, elle se tait et sourit avec quelque tristesse.

Au rappel de son entrevue avec le prêtre, elle se ranime. « Vous m'aviez bien dit à l'avance, Docteur, que je regretterais de n'avoir pas su me comporter comme il fallait. Je n'ai pas voulu tout lui dire, vous l'aviez prédit : j'ai été trop fière. Si je le revois, je serai plus franche ; je voudrais une explication définitive. »

Au sujet des autres rencontres avec le prêtre, mêmes regrets. Mais *quia* du soir où il s'est trouvé sur son chemin, volontairement à ce qu'elle affirme, escorté d'une jolie femme blonde, ayant le dessein d'organiser des priapées avec elles deux ? Regrette-t-elle l'occasion perdue ? Elle s'indigne ou feint de s'indigner ; on lui représente qu'elle pouvait se montrer conciliante pour commencer, et qu'en étant d'abord adjointe elle pouvait devenir titulaire. Si l'occasion se représentait dans la même forme, refuserait-elle ? Elle réprime un sourire et s'obstine dans le silence.

COMMENTAIRES *(après le départ de la malade)*

Constatations. — La malade présente un érotisme fondamental. Son amour est plus impérieux que son orgueil. Elle n'a jamais exprimé ni montré de haine. Son dépit s'est toujours borné à faire savoir à l'Insensible ses nombreuses infidélités.

Son ardeur, sans être totalement rémittente, paraît subir des fluctuations. « Je vis dans des alternatives de croyance et de doute » (elle ne parle pas de désespoirs). Son délire ne présente ni extension, ni systématisation.

Commentaires. — L'érotisme fondamental est ici un élément exceptionnel ; il n'explique pas la modalité passionnelle de la psychose, mais il en explique les détails. Il peut avoir contribué à diminuer la part de l'Orgueil dans la triade affective Amour, Orgueil, Espoir. Mais, à propos de l'Orgueil, on doit noter aussi que l'Orgueil chez elle est de nature plutôt ambitieuse que vaniteuse (elle a fait effort pour s'affiner, etc.). Elle était par là moins prédisposée à la rancune. La facilité à douter s'explique aussi en partie par cette moindre intransigeance de l'Orgueil, mais dans la genèse du doute compte aussi cette donnée que le Désir, élément ici Dominateur, est par essence une force moins continue que l'Orgueil, et surtout l'orgueil vaniteux.

L'association de l'infidélité et de la constance est beaucoup moins contradictoire qu'elle ne le paraît. Le désir appelle la jouissance, et la jouissance stimule le désir, aussi bien mental que physique. Le désir diffus peut déjà, presque normalement, résulter d'un désir précis, *a fortiori* de cet état hypomaniaque qui est connexe à la passion, *a fortiori* chez un sujet à érotisme préétabli. Le simple récit d'un épisode en rend bien compte : un jour, se trouvant en province, prise soudain d'un besoin aigu de revoir l'Objet, la malade, sans même prévenir son mari, prend le train pour Paris ; mais ayant rencontré, à une station d'embranchement un officier dont la femme est son amie, elle reste, passe avec l'officier une belle nuit blanche, et repart dès le matin pour Paris ; avant de repartir elle adresse à l'Objet, avec une dépêche lui demandant rendez-vous, une lettre lui racontant sa nuit, non sans protester qu'elle l'adore.

Les traits particuliers de la psychose se déduisent assez logiquement des traits de caractère spéciaux à la malade : c'est régulier. Les Psychoses Passionnelles sont celles qui respectent le mieux le psychisme antécédent ; pour cette raison, elles comportent le plus de variations individuelles, sous forme d'additions ou de dérogations aux habitudes de la Psychose.

Le présent cas est remarquable : 1° par sa longue durée (37 ans) ; 2° par la fixité des idées ; 3° par la ténacité de l'ardeur, toujours ou présente ou cachée, jamais éteinte.

La persévération occulte et obstinée fait le danger des Passionnels. L'exposé oral de leurs idées, même sincère, n'en donne pas la mesure intégrale. Cela est vrai des Érotomanes, mais surtout des Érotomanes Purs avec Dépit. Cela est vrai, pour

les mêmes causes, de tous les autres Passionnels, et spécialement des quérulants et des jaloux. C'est, selon nous, une grave imprudence de libérer, avant plusieurs années d'Asile, un Passionnel ; et, dans les cas les moins aigus, il est encore nécessaire de s'assurer que le sujet doit changer de milieu, être surveillé, et pouvoir être facilement réinterné.

Le cas présenté montre, d'autre part, que le syndrome idéique, à base passionnelle, tel que nous l'avons décrit, est susceptible d'une autonomie intégrale ; ce sont de tels cas que nous appelons Érotomanie Pure, ou Essentielle, ou Autonome. De tels cas ne reconnaissent pas pour substratum le terrain d'une autre Psychose, ni déclarée, ni imminente.

Il montre, en outre, que dans de tels cas le Délire peut rester exempt de tout genre de modification. Non seulement, rien ne permet de prévoir ici ni polymorphisme, ni démence (ce qui constitue un cas pur), mais encore on ne trouve nulle tendance ni à la Conversion Haineuse, ni à l'Extension Polarisée. L'Érotomanie se comporte comme les autres Délires Passionnels, dont nous tenons à la rapprocher perpétuellement. Il existe des Délires Quérulants Purs, autrement dit Autonomes ; ce point est hors de discussion, il existe d'autre part des Délires Quérulants greffés sur une autre Psychose, par exemple Délire Hallucinatoire Systématique, ou bien Accès Hypomaniaque. Il y existe de même des Jalousies essentielles et des Jalousies surajoutées. Les comportements de ces divers Syndromes sont parallèles, parce qu'ils ont le même mécanisme originel.

J'ai dit aussi que le Syndrome Érotomaniaque, parasitant une Psychose, se subordonnait à cette dernière, c'est-à-dire était absorbé par un Délire plus étendu ou une Démence, ou guérissait, que, d'autre part, sa pureté absolue était un signe à la fois d'ardeur et de durée ; notre cas confirme encore cette vue.

11

AUTONOMIE DU SYNDROME ÉROTOMANIAQUE

SA FORME PARANOIAQUE N'EST PAS UNE ENTITÉ CLINIQUE

LE SYNDROME N'EST PAS A BASE INTERPRÉTATIVE NI IMAGINATIVE

L'ÉROTOMANIE EST IRRÉDUCTIBLE AU DÉLIRE DE REVENDICATION (1)

Réponse à diverses critiques de M. Capgras

1923

1° Que le Syndrome Érotomanie soit susceptible d'évoluer selon plusieurs modes, non seulement je le reconnais, mais je l'ai proclamé dès 1920, en même temps que je démontrais que le cadre Érotomanie, tel qu'on le concevait à l'époque, était rempli de cas disparates. J'ai dit depuis que les Erotomanies Pures et les Érotomanies Symptomatiques avaient des devenirs différents, et que les Érotomanies Symptomatiques évoluaient selon leur substratum ;

2° Je ne reconnais pas pour entité morbide une Érotomanie Paranoïaque ; j'admets seulement un Syndrome Érotomaniaque surajouté à un Terrain Paranoïaque ou à un Délire Interprétatif proprement dit. Ce n'est qu'une forme, entre bien d'autres, d'Érotomanie associée, ou pour mieux dire, Surajoutée.

C'est une erreur de regarder le Mécanisme Interprétatif comme *générateur* du Syndrome ; le Syndrome est d'Essence Passionnelle. Que la tendance interprétative favorise sa prolifération idéique, cela est exact ; mais il en est de même pour les mécanismes imaginatifs, ces derniers beaucoup plus fréquents, plus efficaces, plus susceptibles d'être mêlés à la genèse du Postulat (je m'expliquerai ultérieurement sur ce sujet). En outre, bien des processus que, d'après leur présentation logique, on appelle interprétatifs, sont en réalité, à leur origine, imaginatifs.

(1) Cf. Réf. Bibl., n° 77.

L'un et l'autre ordre de processus ont d'ailleurs cet effet commun d'altérer l'avenir du Syndrome : Un processus affectif organise le syndrome, et des conditions surtout autres qu'affectives (imagination, paranoïa, prédémence, etc.), en règleront l'évolution.

En fait, le Syndrome apparaît beaucoup plus souvent chez les Polymorphes que chez les Paranoïaques ; ma malade de 1920 était, avant tout, imaginative ; de là, provenait son optimisme fondamental.

Pour assimiler ou même intégrer le Syndrome Érotomaniaque à la Psychose Interprétative, notre Confrère allègue la soudure parfaite entre les éléments variés de la Psychose ; mais cette soudure n'est qu'idéique ; le raisonnement mêle les données de toute origine : ainsi, chez les Persécutés, un même roman englobe les conceptions d'origine interprétative et ceux d'origine sensorielle ;

3° En parlant de la réversion d'Amour en Haine, je n'ai pas dit qu'elle présage un Délire de Persécution ni un Polymorphisme. Cette réversion est d'ordre strictement passionnel ; elle est, pour ainsi dire, intérieure au Syndrome, tandis que les idées générales de grandeur et de persécution, qui le débordent, le traversent bien, mais ont germé dans le psychisme sous-jacent ;

4° Au sujet de la locution « Hantise Érotique », je n'ai donné encore aucune précision, et pour cause. Ce terme reste donc disponible pour l'imprécis, ou l'inconnu ;

5° Suivant notre Confrère, dans l'Érotomanie Passionnelle, il y aurait une prédominance de rêveries imaginatives. C'est inexact. La passion comporte une ardeur qui se dépense, selon le caractère du Sujet, sa situation et les circonstances, en graphorrhée épistolaire, en doromanie, en allées et venues, en rêveries ; la rêverie est surtout accrue par l'inactivité forcée. — Si, d'autre part, on prend dans son sens étroit (comme nous l'avons fait jusqu'ici), le vocable « imaginatif », on doit même dire que la pureté d'une Érotomanie, son intensité et sa fixité sont nettement en raison inverse de sa teneur en processus imaginatifs ; je l'expliquerai ultérieurement.

Cette importance donnée à la rêverie paraît marquer chez notre confrère un retour à la conception archaïque de l'Érotomanie. Cette conception n'est justifiée que par de rares cas ; encore dans de tels cas, à nos yeux, ce n'est pas l'idéalisme qui est basal, mais le désir.

Dans le cas donné en exemple par notre confrère, la marche, suivant lui, aurait eu ceci de significatif, qu'un stade initial de Quérulance aurait fait place à un stade de bienveillance avec

rêverie. J'ai, en internant cette malade, écrit : « Quérulance sur fonds d'Érotomanie. » La malade a débuté dans le délire par une tendresse tellement exempte de quérulance, que malgré des manèges typiques l'Objet ne l'a pas soupçonnée pendant des semestres ; enfin, j'ai déjà exposé que la Quérulance des Amoureuses est, soit intégralement, soit au moins pour une part, faite de simulation ; je l'ai appelée pour cette raison *Fausse Quérulance.* La malade en question m'a avoué que quand elle a cité l'Objet en Justice, c'était avec parfaite conscience de l'inanité de ses griefs, et dans le seul but d'avoir avec lui l'entrevue qu'elle n'obtenait pas autrement ; d'autres Érotomanes m'ont fait ce même aveu dans les mêmes termes. — Enfin, le cas en question peut n'être que prodromique ;

6° Mon Confrère affirme que l'Érotomanie Pure ne serait qu'une forme de l'Idéalisme Passionné, qualifié ainsi par Dide ; elle en serait la forme amoureuse, les autres formes étant mysticisme, fanatisme, etc. Je repousse cette identification. Cette forme amoureuse de l'Idéalisme, dans le très bel exposé de Dide, ne diffère pas de la forme clinique Magnan et Garnier. Je me suis séparé de mes chers Maîtres dans mon exposé de 1920, où je déclarais le Platonisme contingent et accessoire. A mon avis, l'immense majorité des Érotomanes n'est ni platonique ni idéaliste. La malade présentée par nous, aujourd'hui (1), est un type parfait d'Érotomanie Pure ; or, elle n'est nullement platonique, elle rêve beaucoup, et n'est pas pour cela altruiste. Sa passion amoureuse est de teneur normale, elle diffère seulement de la normale par son intensité peut-être, sûrement par le degré de sa puissance d'illusion et par l'immutabilité. Cette malade laisse voir pour le mieux le fonds naturel du syndrome, qui est tout bonnement *physiologique.*

Dans son livre sur les Idéalistes Passionnés, Dide n'a envisagé d'autres Érotomanes que ceux d'apparence platonique ; il n'a pas eu à se prononcer sur l'ensemble des Érotomanes ; nos deux groupes s'intersèquent, mais ne se recouvrent pas. De plus, dans la pathogénie, Dide regarde la mentalité idéaliste comme essentielle, tandis que je déclare la passion *seule essentielle,* et ne juge nécessaire, dans la teneur de cette passion, nulle perversion qualitative. L'intérêt du livre de Dide consiste d'abord en la perfection des portraits de ses divers types, ensuite dans le fait de rapprocher des malades jusqu'alors épars, enfin, dans son affirmation, que ses Idéalistes de tout genre ne sont pas des Interprétatifs.

(1) Cf. Érotomanie pure persistant depuis trente-sept années.

7° Faire rentrer nos Passionnels Érotomanes dans le groupe des Revendicateurs est inexact, à moins de transformer totalement le sens du mot « Revendicateur ». Érotomanie et Revendication rentrent toutes deux *séparément* dans le groupe des Délires Passionnels, et leurs rapports sont les suivants. L'Érotomanie peut subsister indéfiniment sans susciter de Revendication (ou, plus largement, de Quérulance) ; elle peut aussi susciter une Quérulance soit durable, soit passagère ; par contre, la Revendication (ou, pour parler plus largement, la Quérulance), ne saurait susciter l'Érotomanie. La Quérulance a pour source l'indignation et l'Érotomanie a pour source le désir. La Quérulance Érotomaniaque procède du dépit, qui lui-même ne saurait surgir avant le désir. On ne conçoit pas comment la colère, émotion base de la passion revendicatrice, donnerait naissance à de l'affection.

Le beau cas d'Érotomanie présenté par moi aujourd'hui est aussi indemne que possible d'aptitude revendicatrice.

L'idée que l'Érotomanie Pure serait une Revendication Altruiste est tout spécialement erronée, car la majorité des Persécutrices Érotomanes est formellement intéressée, à tous points de vue, dans ses désirs.

J'appelle passion toute appétition ardente à base d'affection ou de colère, ou de l'un et l'autre élément. Ainsi se trouvent réunis, en pathologie comme en bonne psychologie, les dépossédés, les jaloux, les quérulants, les récriminateurs et vindicatifs de tous genres, et d'autres cas encore que créent les circonstances. Seront des Passionnels, de forme *vindicatrice* (qu'on nous excuse de forger ce mot), le quémandeur qui, rebuté, incendiera, le joueur malheureux qui tuera son partenaire, etc. Seront encore des Passionnels la mère qui, refusant de croire son enfant noyé, et celle qui refusant de croire parti un fils fugueur, diront qu'on les leur tient cachés ; ce seront des cas de Dépossession Maternelle et de Jalousie Maternelle. Tout sujet de passion peut devenir noyau d'un Délire Passionnel. Le délirant sera, suivant les cas, impétrant ou protestataire ; le fonds initial et commun de toutes les modalités possibles résidera *dans une émotion accompagnée d'une volonté toutes deux fixées*. J'ai déjà insisté sur la participation de la Volonté à la création du Délire, et sur l'influence de cet élément dans le choix et le groupement des idées.

Les rapports du Syndrome Érotomaniaque avec les Psychoses sont illustrés, selon nous, d'une façon lumineuse, par une comparaison avec la Quérulance. Celle-ci se présente, en effet, tantôt pure, tantôt associée (pour ce qui est de la Quérulance, les cas purs sont les plus fréquents, mais ce point ne nous importe pas

pour le moment). Il existe des cas de Psychose Chronique Hallucinatoire Progressive, où, sur un thème bien circonscrit, s'allume une passion bien suivie, qui engendre une processivité selon toutes les règles. De même la Jalousie Délirante se présente tantôt à l'état pur, tantôt comme Syndrome Associé. Il en est exactement de même pour l'Érotomanie. Ainsi, tout Syndrome Passionnel peut se présenter tantôt seul, tantôt en symbiose, en d'autres termes tantôt autonome, tantôt sous forme parasitaire. Les cas *parasitaires*, comme le terme l'implique, participent des lois biologiques de leur support et sont astreints au même devenir. Les cas autonomes sont plus purs, plus véhéments et plus durables. Ces règles, que j'ai formulées à propos de l'Érotomanie, sont applicables à tous les Délires Passionnels, aux délires de revendication comme à tous autres. Semblables par la genèse et par les mécanismes, ils subissent les mêmes lois vitales, et ils ont le même comportement à l'égard des autres Psychoses.

M. Capgras. — Il résulte bien de cette minutieuse discussion que M. de Clérambault considère l'Érotomanie comme un syndrome autonome, opinion qui me paraît contredite par l'observation prolongée de ces malades. Quant aux relations de l'Érotomanie Pure avec le Délire de Revendication, pourquoi M. de Clérambault les conteste-t-il puisqu'il classe lui-même ces deux psychoses dans le groupe des Délires Passionnels. Ce ne sont, en vérité, que deux formes d'une même affection, séparées par d'intéressants détails que notre Collègue a très finement analysés.

M. de Clérambault. — Loin de contester les relations de l'Érotomanie avec les Délires de Revendication, j'ai proposé le rapprochement des deux entités sous la rubrique de « Délires Passionnels », rubrique qui, à cette époque, était entièrement inédite (février 1921). Seulement, je vois entre ces deux formes des analogies de mécanisme, non un rapport de filiation, du moins dans le sens que voudrait M. Capgras. Je connais bien la Quérulance issue d'une Érotomanie, mais je n'admets pas le rapport inverse ; l'Érotomanie a pour point de départ une forme du sentiment Amour ; ainsi nous l'indique le bon sens, ainsi nous le montre la clinique.

Si M. Capgras donne au mot Revendication son sens usuel, il ne peut admettre comme passionnels que les Érotomanes-Persécuteurs. Mais c'est juger la maladie sur un état épisodique ou secondaire, et non pas sur ses origines ; c'est méconnaître l'identité originelle entre les érotomanes modérément obsédants et les érotomanes persécuteurs ; c'est, en outre, souvent être dupe des apparences, car la Quérulance des Érotomanes, presque cons-

tamment susceptible, désireuse même de transiger, est rarement de la Quérulance vraie.

Si, par contre, M. Capgras donne au mot Revendication un sens nouveau, à savoir celui d'*exigence en général*, alors il reconnaît comme moi *le Désir et l'Effort* comme fonds essentiel de l'Érotomanie et de la Quérulance, et par là il se rallie à ma conception des Délires Passionnels. Mais il ne saurait sans inconvénient changer le sens classique des mots, et faire de la passion en général un cas particulier de la Revendication ; c'est la Revendication qui est un cas particulier de la Passion.

Pour ce qui est de l'Évolution, c'est précisément son étude qui m'a amené à différencier les Cas Purs et les Cas Mixtes.

DÉLIRES PASSIONNELS A SUBSTRATUM, ASSOCIÉS ENTRE EUX, RÉDUITS ESSENCE PHYSIOLOGIQUE DE CES FORMES DISTINCTES DES DÉLIRES SYSTÉMATIQUES AUXQUELS ELLES PEUVENT S'ASSOCIER (1)

Communication

1923

Nous appelons Délires Passionnels tous les délires qui ont pour base une émotion prolongée, à forme de désir ou de colère, quels qu'en soient le thème et l'occasion. Toute conviction émue peut servir de noyau à un Délire Passionnel ; sentiment de propriété, sentiment théorique de la justice, amour maternel, religiosité sous toutes ses formes, etc. L'émotion qui se prolonge a été, dès le début, associée à une idée nette, et cette association idéo-affective demeure un nœud indissoluble, à prédominance affective, sans altération décelable de l'idéation générale, ce qui n'est pas le cas pour les Interprétatifs et les Polymorphes.

Des Délires Passionnels autonomes sont purs, c'est-à-dire exempts d'hallucinations, d'extension globale et de démence. Dans les cas Mixtes, le D. Passionnel n'est que surajouté ; il

(1) Extrait de la communication « le Sympathique chez les passionnels ». Cf. Réf. Bibl., nº 78.

peut être soit secondaire, soit prodromique. L'apparition d'un Syndrome Passionnel sur un terrain déjà altéré est éminemment naturelle ; en effet les Aliénés ne perdent pas soudainement toute affectivité, ils peuvent réagir intensément à une donnée soit objective, soit fictive ; les mécanismes imaginatifs jouent chez eux plus librement, leur sens critique est diminué. Que de telles associations ne soient pas plus fréquentes, et que quand elles ont lieu, l'élément passionnel ne soit pas constamment intense, c'est là ce qui peut nous étonner. La prédémence, la prédominance imaginative, la dispersion de l'attention soit par la méfiance générale, soit par les hallucinations, expliquent sans doute l'absence de haine polarisée, du moins sous forme progressive, chez les Persécutés Systématiques ; en fait, l'association de la Quérulance vraie et d'une Psychose Systématique Progressive n'est pas fréquente. Au contraire, l'Érotomanie se superpose fréquemment à tous les délires. Pour ce qui est de l'intensité elle est nettement proportionnelle à la pureté, c'est-à-dire moindre en cas de Passion Surajoutée, et d'autant moindre que la Psychose sous-jacente est plus étendue, plus avancée dans son décours. Cette règle est toutefois moins constante à l'égard des Délires Haineux (quérulance et jalousie) qu'à l'égard des Délires Tendres (spécialement Érotomanie). Pour les uns et les autres, quand ils sont prodromiques, l'intensité peut être maxima, et le rester encore longtemps malgré le développement de la Psychose Fondamentale.

La règle de proportion directe entre intensité et pureté s'explique par des considérants de simplicité arithmétique. Premièrement, l'émotion tendre est susceptible de tous degrés : elle va du désir impérieux à la simple vanité de plaire. Deuxièmement, pour produire une ferme conviction il faut, dans un psychisme à intellect intact, une émotion considérable, tandis qu'une émotion infime suffit dans un psychisme en voie d'altération. Dans ce dernier cas, les mécanismes imaginatifs prennent dans la production du nœud idéo-affectif, une part prépondérante, qui devient même, aux derniers termes de la série, presque exclusive : ainsi chez des mégalomanes subdéments qui, certains d'être aimés d'une reine, feront tout juste l'effort de lui adresser un semblant de lettre et ne s'impatienteront jamais de son absence.

Dans le cas d'Illusion Maternelle que nous citions, l'altération préalable du terrain a très certainement favorisé la genèse d'une conviction absurde ; mais le sentiment maternel est reste, dans la prédémence, relativement bien conservé ; de là, activité dans les réclamations (mais il y a lieu de penser que cette acti-

vité sera de courte durée). De même dans les Psychoses à tendance démentielle, l'émotivité coléreuse peut être longtemps conservée, et c'est sans doute pour cette raison que quelques Persécutés avancés restent capables d'être jaloux ou quérulants, avec la même obstination qui serait celle de Passionnels Purs.

Les Délires Passionnels ne peuvent pas seulement s'ajouter à des Psychoses Évolutives ; ils peuvent aussi *s'associer entre eux*, et c'est ce genre de coexistence qui mérite pour le mieux le nom d'association, parce qu'aucun des deux délires n'est réellement le support de l'autre. Tous les deux ont pour base commune l'émotivité du Sujet ; l'un résulte de son ambition, l'autre de sa susceptibilité. Bien que tous les deux s'influencent, ils restent purs, aucun n'a de raison d'évoluer, et même la disparition de l'un au profit de l'autre ne saurait être assimilée à sa résorption dans les cas de polymorphisme ou de démence : la loi du terrain reste intacte.

Il existe *des Cas Réduits* de Délires Passionnels. Certains Érotomanes, avant de trouver leur délire définitif, ont eu des délires passagers de même forme, mais de courte durée.

Les cas, depuis longtemps connus, de Calomnie Hystérique, sont des cas de Passion Amoureuse, d'où l'espoir a vite disparu et qui arrivent au stade de dépit en quelques heures. La nature du terrain explique leur peu de durée. Quand ils durent, ce ne doit pouvoir être qu'en devenant, par la présence du Postulat, de vrais cas d'Érotomanie.

Puisque les Délires Passionnels ont une constitution spéciale, ils doivent prendre dans la classification, une place spéciale. Cette même constitution indique de quels autres troubles mentaux il convient de les rapprocher.

Puisqu'ils sont des *Délires à Base Physiologique*, nous les rapprocherons des autres troubles délirants dont la base est physiologique, c'est-à-dire, d'une part, la Psychose à Double-Forme, d'autre part les Obsessions, Phobies et Impulsions.

Dans la Psychose à double forme, Stade Maniaque, nous trouvons un tonus fondamental *stable*, de forme hyper, exactement comme chez les Passionnels. La différence réside en ce que l'hypertonus dans un cas est, cliniquement parlant, primitif, tandis que dans l'autre cas, il est idéogène. Une fois le processus déclenché, les analogies nous paraissent plus nombreuses que les différences. Il est possible que les analogies se découvrent encore dans deux ordres de phénomènes : celui de l'imminence morbide et celui de l'aptitude à former subitement des convictions de longue durée, des nœuds idéo-affectifs (idées fixes dans

la manie, idées fixes post-maniaques, obsessions véritables dans la mélancolie.

L'autre groupe de troubles mentaux à base physiologique nous présente un *tonus variable*. C'est le groupe des phénomènes déjà réunis autrefois sous le nom de Délire Émotif par Morel. Ici, l'émotivité préétablie présente certes des nuances spéciales, les nœuds idéo-affectifs sont peu stables ; alors que l'émotion morbide ne varie pas, l'idée associée peut changer. Le nœud idéo-affectif devient plus stable si l'idée possède un support physiologique particulier (éreutophobie, etc.) ; or, les Passions reposent sur des bases physiologiques profondes, et sont stables pour cette raison (1). Du nœud idéo-affectif les mécanismes sont mystérieux également pour les obsessions et la passion. Une différence importante réside en ce que dans les obsessions nous trouvons, non pas une augmentation, mais une diminution de la volonté ; cette diminution se constate jusque dans l'Obsession Impulsive ; mais celle-ci met en jeu, dès son origine, un élément moteur, et il en est de même pour l'idéation passionnelle.

En résumé, la formation d'un nœud idéo-affectif et sa persistance obstinée sont deux traits communs aux Passions et aux Phénomènes Obsessifs, et ces traits s'expliquent par une Base Physiologique.

Envisagés au point de vue de leur composition les Délires Passionnels se montrent très différents des Délires Systématiques, et les différences idéiques se déduisent tout naturellement des différences d'ordre affectif.

Les Délires Passionnels présentent des thèmes circonscrits parce qu'ils portent sur un intérêt limité ; cet intérêt est d'ordre social, et met en jeu les sentiments *sociaux* du sujet.

Les Délires Systématiques offrent des thèmes multiples, et ramifiés, mettent en question la valeur globale du sujet, sa sécurité, sa vie même ; ils mettent en jeu, primitivement ou tout au moins essentiellement, son *instinct de conservation*. Pour cette raison, l'idéation sera rayonnante, et difficilement admettra une polarisation partielle ; l'animosité se dépensera en réclamations dispersées et agressions épisodiques, mais non, sauf exception, en quérulance suivie.

En d'autres termes, les Délires Passionnels ont une base étroite qui explique l'extension en secteur, l'absence de persécution générale, la mégalomanie globale.

Les Délires à Base Physiologique surgissent, du moins dans les cas purs, sans altération intrinsèque des mécanismes idéatifs.

(1) Texte inédit, selon des corrections de l'auteur.

Ils diffèrent en cela des Délires Paranoïaques, Imaginatifs ou Hallucinatoires. Ils ont leurs sources dans d'autres zones du psychisme. Ils peuvent s'associer aux Délires susdits pour la raison que les Délirants conservent leur émotivité. Leur intensité et leur durée dépendent de la mesure dans laquelle ces délirants conservent leur émotivité. Dans cette association, ils perdent soit dès le début, soit dans la suite, tout ou partie de leurs qualités.

13

CE QU'IL FAUT ENTENDRE PAR « PASSION » LORSQU'ON PARLE DE « DÉLIRES PASSIONNELS » (1)

Intervention

1923

M. Mignard présente sous le titre « Une Psychose Passionnelle » l'observation d'un délire romanesque de rêverie avec quelques hallucinations et réactions occasionnelles de vengeance.

J. F.

Le titre de Délire Passionnel ne me paraît guère convenir à cette observation. Je n'y vois ni l'amour ni la rancune portés à un degré passionnel. J'y vois un Délire Imaginatif, basé sur une rumination à point de départ *apparemment* émotionnel, avec appoint seulement affectif dans la suite. Le sujet se plaît à se figurer des scènes actives où sa rancune serait satisfaite ; mais tous les délires utilisent des sentiments. Les mécanismes dominateurs sont ici la rumination et le travail imaginatif. Si ce délire donne lieu un jour ou l'autre à un épisode véhément, l'épisode en question pourra mériter le nom de passionnel, sans que *tout* le délire soit passionnel : tel est le cas des phases de revendication se manifestant au cours d'un délire de persécution banal.

La Passion est essentiellement une émotion intense, prolongée, sthénique, et tendant à passer aux actes. Elle peut être sthénique soit directement (amour, goût du jeu, etc.) soit indi-

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 75 *bis*.

rectement (jalousie, colère). Tel est le sens littéraire et aussi les sens vulgaires du mot passion. J'ai employé ce mot dans le même sens en créant la rubrique des *Délires Passionnels*.

Un trait fondamental des Délires Passionnels, c'est l'Effort : la volonté entre en jeu dès le premier moment, et tous les caractères ultérieurs du délire (précision du début, extension polarisée, graphorrée, initiatives, etc.) sont en relation avec ce trait initial et constant, l'Effort.

Le terme Passion implique un état affectif d'intensité et de forme données. Je ne trouve ici ni l'intensité ni la forme. Si le cas actuel est passionnel, le terme « passionnel » va devenir synonyme de « affectif » ; un paranoïaque, un persécuté passif, un persécuté actif, un persécuteur, seront tous appelés des Passionnels, alors que le Persécuteur est seul un Passionnel.

Le malade de M. Mignard semble avoir été, au début, tout au plus un sentimental, et sa rancune actuelle ne sort pas des limites du sentiment ; c'est pourquoi elle se satisfait dans un domaine imaginaire. Je le classerais, jusqu'à plus ample informé, parmi les Délirants Imaginatifs ; cela d'ailleurs sans préjuger des causes profondes de la Psychose. Le fait des Hallucinations doit présenter son importance ; j'ai peine à les croire psychogènes ; elles jettent un doute sur le substratum du délire. Il en est de même de la marche paroxystique. Il faudrait pouvoir observer ce malade dans un Asile, et le revoir dans quelques années.

M. Mignard. — Je ne puis souscrire à la définition trop étroite, me semble-t-il, que donne M. de Clérambault de l'état passionnel. La notion d'hypersthénie ne le définit pas plus qu'elle celle d'hyposthénie. Comme l'indique l'étymologie, la passion est caractérisée par l'état passif de la volonté, que l'affectivité domine. L'érotomanie de M. de Clérambault n'est qu'une partie des états passionnels ; ces états, très variés, sont loin d'être calqués sur le même modèle. Quant à notre sujet, ce n'est pas un déprimé, un mélancolique, mais un violent réticent, qui rêve de vengeance. Le sentiment dominant chez lui, c'est la colère.

M. G.-G. de Clérambault. — Le présentateur confirme ma critique. Il vient d'employer le mot Passion dans le sens d'affectivité en général. Dans son *Traité des Passions de l'Ame* (1649), Descartes comprend parmi les passions les représentations ou perceptions de l'âme *(sic)* des émotions comme la peur et des sentiments comme la lâcheté. Cette acception du mot, bien que conforme à l'étymologie, ne s'est pas maintenue ; le mot « passion » et le mot « passif » ont actuellement des sens constamment opposés, ou qui ne peuvent être qu'exceptionnellement conci-

liables. Sur le sens du mot « Passion » la littérature, la langue vulgaire et le langage psychiatrique sont d'accord jusqu'à aujourd'hui ; pourquoi troubler une harmonie si favorable à la clarté ?

Je ne refuse pas au malade l'épithète de Passionnel parce qu'il fut modéré en amour, mais parce qu'il l'est dans sa rancune, et que je ne suis pas certain de voir dans le domaine affectif la source principale du délire. — Loin de restreindre au domaine amoureux le vocable de « passionnel », j'ai étendu ses applications. — En février 1921, j'ai publié dans le *Bulletin de la Société Clinique de Médecine Mentale*, un article intitulé « *Les Délires Passionnels :* Érotomanie, Revendication, Jalousie ». Cet article commençait ainsi : « Le Délire Érotomaniaque est un Syndrome Passionnel Morbide ; ce n'est pas un Délire Interprétatif. Il y a lieu de réunir ce syndrome aux délires de revendication et aux délires de jalousie, sous la rubrique *Délires Passionnels Morbides.* »

C'était la première fois, à ma connaissance, que le Mécanisme Passionnel était donné comme le générateur commun de psychoses diverses, que l'épithète de Passionnel apparaissait comme terme classificateur, et que les trois délires susdits étaient groupés.

Dans mon esprit le mot revendication a le sens le plus étendu : il comprend toutes les formes de protestation ou de vindication possibles. Récemment encore (21 sept. 1922) dans un Certificat aux fins de placement, je qualifiais de « Délire Passionnel Spécial » un cas d'inquiétude maternelle avec jalousie toute morale, se traduisant par des suppositions, des réclamations et des poursuites absurdes. Loin de méconnaître l'aire d'extension de la pathogénèse passionnelle, je crois l'avoir indiquée le premier. Avant mes exposés de 1920 et 1921 (Société Clinique de Médecine Mentale) la rubrique « Délires Passionnels » n'existait pas, le groupement qu'englobe cette rubrique n'existait pas ; et l'on m'a contesté l'origine passionnelle de l'Érotomanie elle-même.

La formule « *Délires Passionnels* » contient implicitement toute une théorie concernant la pathogénèse et la classification de certains délires. Cette formule et cette théorie semblent actuellement tendre à entrer dans le domaine commun.

14

LES PSYCHOSES PASSIONNELLES SONT IRRÉDUCTIBLES A CELLES DES IDÉALISTES PASSIONNÉS DE M. DIDE (1)

Intervention

1923

Dans mon 5e article sur les cas passionnels (*S. C. M. M.*, juin 1923), le nom de Dide ayant été prononcé (2), j'ai saisi cette occasion pour faire l'éloge de son œuvre et signaler les analogies de détail qui existent entre ses vues et les miennes. Ma réponse dialectique occupe 17 lignes du *Bulletin*, les éloges et la mention des analogies en occupent 12. Mon vieil ami me reproche-t-il de ne pas l'avoir cité plus tôt, et plus longuement ? J'ai plusieurs justifications à en fournir.

Lors de la parution de mes deux derniers articles (décembre 1920 et février 1921), j'ignorais totalement les conceptions de Dide ; je n'avais lu aucun compte rendu de son livre *Les Idéalistes passionnés* ; j'en connaissais le titre seulement ; j'ignorais jusqu'à l'existence de ses articles. La Guerre et l'Après-Guerre expliquent suffisamment ces ignorances. Je les regrette, car j'aurais cité Dide comme le plus ferme représentant des conceptions du Platonisme et de l'Idéalisme, que je combats ; j'aurais mentionné également nos analogies fragmentaires ; les mentions auraient été à leur place dans les deux premiers de mes six articles, parce qu'ils exposaient l'ensemble de mes vues. C'est là que j'ai cité Sérieux, Capgras, Leroy.

J'ai connu par Dide, au mois d'avril 1921, les titres de ses diverses publications, et les noms de certains de ses élèves ayant développé ses idées. J'ai lu depuis lors trois de ses articles, datant de 1913, et son livre *Les Idéalistes passionnés*. Je n'ai pas encore lu *Les Émotions de la Guerre*. Je n'ai pas fait mention

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 81.

(2) C'est en réalité au cours de la discussion de la communication suivante de M. Capgras.

de Dide dans mes articles 3 et 4 (juin et juillet 1921), parce que ces articles 3 et 4 avaient des objectifs très limités.

Le caractère essentiellement clinique de notre Société impose d'avance d'étroites limites à tout exposé doctrinal ; *a forliori*, la bibliographie et la controverse sont-elles exclues. Ainsi je n'ai pas encore cité la thèse de Portemer, sur l'Érotomanie, pourtant inspirée par P. Garnier (1902), ni les vues de mon maître, chef et ami Dupré, pourtant vivant et même présent lors de mes premiers exposés.

Manifestement les conceptions de Dide ne pouvaient, les eussé-je connues, ni inspirer ni même influencer les miennes. Nos bases, nos directives, nos synthèses sont constamment ou différentes ou radicalement opposées ; nous ne pouvons donc coïncider que dans des affirmations partielles. De telles coïncidences s'expliquent aisément sur les terrains biologiques et spécialement psychologiques. Dide lui-même dit s'être rencontré inconsciemment avec tel auteur étranger (Tilling).

Toutes mes affirmations touchant les Passionnels en général ont leur source dans mon analyse de l'Idéation Érotomaniaque, prise spécialement à son moment originel (premier et deuxième article, décembre 1920 et février 1921, pp. 246 et 247, pp. 62 et 63 du *Bulletin*). De cette analyse sont sorties les conceptions de la Triade Affective, du Postulat et de ses Dérivés ; la participation initiale de la volonté, les formes ultérieures de l'idéation, et autres données, se déduisent de cette même analyse ; elle en est la source nécessaire et suffisante. Cette analyse ne prétend pas être de tout point originale ; mais, seul fait qui importe en ce moment, elle ne figure ni dans le livre initial de Dide (1913), ni même dans son traité (1922).

Celles des assertions qui nous sont communes ou n'ont pas, dans nos deux systèmes, la même extension, ou sont soutenues par des arguments opposés, ou sont déjà *res omnium*. Je le montrerai dans le chapitre bibliographique de mon futur livre sur l'Érotomanie ; les conceptions de mon ami Dide y seront non pas seulement citées, mais intégralement exposées.

Mon vieux camarade et ami me menace d'une réfutation par la Clinique. Je produirai mes observations *personnelles*. Leur nombre surpasse, dans des proportions écrasantes, tous les cas classiques réunis ; ce qui est dû à la nature même de mon poste d'observation, et au fait que le sujet traité me préoccupe depuis 23 ans.

15

CONDITIONS D'APPARITION DE DÉVELOPPEMENT ET DE DURÉE DES ÉTATS PASSIONNELS (1)

Présentation de malade

1923

Infirmerie spéciale, 13 novembre 1923.
Certificat aux fins d'internement (Dr de Clérambault).
C. C., 25 ans. Ouvrier mécanicien.
Délire hypocondriaque avec dépression.
Ruminations sur idée obsédante.
Addition passionnelle (rancune).

Un médecin consulté par lui, le Dr M., lui a intentionnellement inoculé la syphilis (toucher rectal avec doigt infecté, érosion de la muqueuse, ouate sale pour infecter le gland).

État émotif lors de cet examen (fatigue, insomnie, angoisse).

Hallucinations auditives, d'origine anxieuse, à ce moment, plutôt qu'illusions du souvenir ; a entendu le médecin proférer plusieurs phrases caractéristiques.

Extension du délire en divers sens (mélancolie, obsession, quérulance).

Indignité (va déshonorer sa famille). Craintes altruistes (a pu contaminer autrui). Velléités de suicide.

Aboulie. Instabilité des concepts, questions, doutes, scrupules, rectifications perpétuelles.

Idées phobiques de persécution ; peur d'être reconnu, suivi, attaqué, cela notamment par ses victimes. Fuite simili-panophobique d'un hôtel ; réfugié au Poste ; hallucinations anxieuses.

Quérulance : lettre et visite au médecin, récriminations véhémentes, demande d'indemnité, intentions processives.

Graphorrhée d'origines multiples.

Depuis deux ans, neurasthénique avec nosophobie et hypocondrie.

Actuellement, prédominance hypocondriaque et quérulante.

Retours constants à des convictions absolues.

Développement probable de la quérulance, au moins par paroxysme, dans l'avenir ; danger d'impulsions homicides (persécuteur-hypocondriaque).

(1) Publié sous le titre : *Persécuteur hypocondriaque*. Cf. Réf. Bibl., nº 82.

A. H. et A. P. : Famille rurale. Parents, frère et sœur bien portants selon lui. Cultivateurs.

Service militaire à 18 ans (1917). Guerre. Sergent. Une citation. Gazé très légèrement (retour au front après 15 jours). Ictère en 1920.

Mentalité relativement fine. Enfant pensif, jamais turbulent ; lisait beaucoup. Quitte la culture pour le métier de boulanger (déjà légère hypocondrie). Durant son S. M., peu de sorties en commun, tendance à l'isolement, lectures.

Masturbation modérée. Appréhension des maladies vénériennes et spécialement de la blennorrhagie ; un premier et dernier coït à 22 ans.

En 1921 ou 1922, début de la période maladive. Dépression indifférenciée, de forme surtout neurasthénique, mais avec des virtualités déjà sensibles de mélancolie, d'hypocondrie, d'obsession hypocondriaque. Des obsessions autres qu'hypocondriaques ne semblent pas s'être montrées, cependant le sujet possède nettement les traits profonds de l'obsédé (incertitude, oscillations).

Les mêmes tendances existent maintenant plus accusées, et les proportions sont changées : la prédominance hypocondriaque est devenue nette. En 1922, visites répétées à des médecins. Se plaint de douleurs lombaires, s'inquiète du dépôt de ses urines, achète des livres de médecine. Trait à noter, les maladies réelles, jadis subies ne le préoccupent aucunement ; ni l'atteinte par les gaz, ni l'ictère de 1920. En 1922, hantise d'un thème précis, la cystite. Oubli graduel des douleurs lombaires ; aujourd'hui il les explique simplement par la nature du travail qu'il faisait alors (boulangerie). L'hypocondrie se dégage nettement du fonds neurasthénique banal. En 1923, deux voyages à Paris, dont le second exclusivement pour raisons hypocondriaques ; se présente aux consultations d'hôpital, à des consultations privées, enfin à celles d'un Institut Médical. La subanxiété hypocondriaque devient constante ; des crises anxieuses surviennent, un état passionnel surgit, et il devient, provisoirement ou pour longtemps, un persécuteur de médecin.

Dépression mélancolique secondaire, à base morale beaucoup plus que physiologique ; fluctuations. Idées d'indignité et craintes altruistes ; craintivité préparant à des Idées de Persécution.

L'obsessivité se traduit actuellement non pas seulement par les thèmes hypocondriaques, mais par le développement de la mentalité obsessionnelle : instabilité des concepts, doutes, variations, oscillations, hésitations ; dans les propos, rétractations suivies de reprises, d'additions et de corrections ; enfin état subanxieux dépassant en intensité l'inquiétude hypocondriaque, l'inquiétude mélancolique simple, et présentant des paroxysmes suraigus.

L'état passionnel sera dépeint séparément.

Attitude au Commissariat. — Spontanément, le sujet se présente dans un Commissariat de banlieue, vers 22 heures, l'air effaré. Il

déclare que la syphilis lui a été inoculée par un médecin, qu'il vient de s'enfuir de son hôtel, qu'il est un objet de répulsion, tout le monde le reconnaissant pour syphilitique, que l'on chuchote à son sujet, que son nom a été communiqué à tous les hôteliers, et qu'il ne peut plus vivre ainsi. Comme on veut regarder ses papiers, il invite à se désinfecter après qu'on les aura touchés.

Observation à l'Infirmerie spéciale.

Premier jour (9 novembre).

Entrée lente, air fatigué, regards méfiants de droite et gauche ; puis, assis, aspect d'incurie. Nous disons de suite à haute voix : « C'est l'homme aux petits papiers de Charcot. » Il se lève alors brusquement, comme irrité, et déclare avec véhémence : « Autant me jeter à la Seine tout de suite ! », se laisse retenir facilement et pleure.

Calmé, il écoute la lecture du dossier, et y apporte, plus en scrupuleux qu'en protestataire, quelques corrections inutiles.

Dit être venu à Paris pour organiser un stand dans une exposition : d'où surmenage musculaire et veilles.

Nous lui demandons s'il est toujours pensif. R. : « Pas toujours, mais je fais de telles bêtises. » Sur questions, il dit avoir quitté son village pour un chef-lieu, être venu à Paris deux fois, avoir consulté un médecin d'hôpital, puis des médecins à prix divers. « Tous les médecins m'ont dit que je n'avais rien ; alors je suis allé au restaurant et si j'avais été sûr d'avoir quelque chose, je n'y serais pas allé. »

Quand lui est venue l'idée qu'il est syphilitique ? Quand l'est-il devenu ? Sur ces points, il se contredit constamment. Lors de sa première venue, il croyait avoir la syphilis, il l'avait ; non, il ne l'avait pas, et ne croyait pas l'avoir.

Pourquoi est-il inquiet ? Parce qu'il a confié son secret et que la chose a été redite. Comment le médecin lui a-t-il communiqué la syphilis ? En pratiquant le toucher rectal avec un doigtier infecté. « Il a posé son doigtier sur de la ouate au lieu de le poser sur la pommade, puis il a prononcé quelques paroles qui ne m'ont pas plu. »

A-t-il écrit au médecin ? Oui, une fois, une lettre de plainte. Lui a-t-il écrit ? L'a-t-il revu ? Oui, une (?) fois ; il lui a dit ses craintes, le médecin l'a d'abord sermonné, puis l'a mis à la porte. « Je crois avoir compris qu'il disait en lui-même, en me renvoyant, que sûrement j'avais bien quelque chose. »

Interrogé au sujet des idées de suicide, il oppose un silence absolu.

Durant toute la deuxième partie de cet entretien, son attention est vive, son regard prompt, ses réponses faciles. Comme nous conversons un instant avec un de nos assistants sur un thème tierce, croyant que la conversation se rapporte à lui, il intervient pour rectifier et reconnaît promptement son erreur. Plusieurs fois, comme nous parlons de lui, il ajoute : « Je comprends très bien. »

Nous prescrivons un vomitif et lui demandons, comme il se

retire, s'il a confiance : « Oui, j'ai confiance ; tous les médecins ne sont pas charlatans. »

Deuxième jour (10 novembre).

Présenté aux auditeurs du Cours, il s'en montre satisfait ; il affirme sa confiance en nous et en nos aides.

Ses récits confirment notre subdivision de sa carrière d'hypocondriaque en deux parties : d'abord hypocondrie diffuse, ensuite hypocondrie spéciale. Celle-ci reconnaît elle-même trois étapes : il vient à Paris craignant d'avoir la syphilis, il est certain de l'avoir, enfin il la reçoit d'un médecin.

Le médecin a voulu faire sur lui une expérience, à moins qu'il n'ait agi par pure méchanceté.

La troisième étape a pour origine une émotion. La seule attente du toucher rectal l'a rendu anxieux. « Je me demandais si je devais le laisser faire, mais j'étais tellement fatigué que je n'ai osé rien dire. Le médecin en pratiquant le toucher avait un air de se moquer de moi, et il m'a dit que je n'avais pas de motifs pour me faire examiner. »

Depuis le jour du toucher rectal, il a les lèvres perpétuellement sèches, et il a observé quelque chose à sa verge. Rentré en province, il a écrit au médecin une lettre de reproches, puis il est revenu à Paris pour lui exposer ses doléances.

Il se dit heureux d'être présenté à des médecins, mais en même temps qu'il affirme sa confiance en nous, il la dément. D'une part : « J'ai une confiance pleine et entière en vous » ; d'autre part : « Les médecins ne sont pas forts, puisqu'ils m'ont dit que je n'avais rien. »

Une illusion négative de sa mémoire consiste en ceci qu'il ne peut se rappeler fermement ce qui remplissait sa pensée à telle époque ; il en doute, ou même il le nie ; ainsi par moments il affirme ne s'être jamais cru syphilitique avant le fameux toucher rectal.

Nous évitons de l'interroger sur les intentions homicides qu'il peut avoir.

Nous rappelons à nos auditeurs le Pr Pozzi et le Dr Guiard, tombés victimes de Persécuteurs Hypocondriaques.

Cinquième jour (13 novembre).

« Je me porte bien, mais le moral n'est pas bon. » Prétend n'avoir jamais été malade avant sa 23e année (1920). Se montre indifférent aux thèmes de ses premières obsessions (douleurs lombaires, cystite, etc.). Dépression ; retard dans ses réponses tant négatives qu'affirmatives, au sujet des choses les plus simples ; indécision mélancolique et scrupuleuse, en outre torpeur.

La stratification mélancolique s'étend. Indignité : il déshonore sa famille pour deux motifs : l'un est son passage dans notre Service, l'autre est qu'il *aurait pu* être cause d'un scandale ; quel scandale ? attaquer le médecin en justice. Indignité encore : il n'a pas tenu parole ; dans quelle circonstance ? c'est une faute qui se relie à une autre faute. Il a promis à ses compagnons de

restaurant de faire analyser leur sang, car il les a contaminés, mais étant pauvre il ne peut assumer de tels frais. Il n'est pas digne de prononcer le nom de Dieu. Il regrette de ne pas s'être suicidé.

Il considère que c'est un devoir d'attaquer le médecin en justice, il est forcé de le faire tout en se sentant d'avance déshonoré.

Par indécision d'obsédé, il doute de sa syphilis même. Nous lui demandons s'il se croit l'esprit dérangé ; il nous répond : « Je suis bien un peu maboul, sans quoi je ne serais pas ici. Mes parents m'ont bien dit aussi à peu près ça. »

Confrontation avec le Dr N.

En apercevant le Dr N., le malade ne sursaute pas et ne sourcille pas ; seulement ses traits s'animent un peu. Il ne prend pas l'initiative de la parole, bien qu'on l'y invite ; des deux parts silence prolongé. Sur notre invite, le médecin lui demande ses griefs et insiste pour les entendre. Silence obstiné, puis soudain, délibérément, offensive. « Était-elle propre, la ouate ? » Elle était sur une planche, elle ne devait pas être fraîche. « Pourquoi cette idée ? » « Cette idée m'est venue parce que vous m'avez fait mal en me touchant la prostate. » Le médecin avait-il l'intention de faire sur lui une expérience ? « Peut-être pas. » Alors a-t-il agi par pur plaisir de nuire ? Le malade, refusant de répondre par oui ou non, répond enfin : « Il ne l'a peut-être pas fait par plaisir. » Puis spontanément, il ajoute : « Je crois que le Docteur m'a pris pour un peu sourd. »

Il regrette la parole donnée et que faute d'argent il ne peut tenir, celle de faire faire le Wassermann de ses compagnons de restaurant.

Quelles sont les dates de ses deux venues à Paris et de ses visites au médecin ? Sur tous ces points hésitations. « J'ai vu le Docteur deux fois (inexact : 3), la première fois le 4 octobre. »

D. — Que vouliez-vous demander en revenant chez le Docteur ?

R. — S'il est probable, comme c'est probable que le sang le démontrera, je réclamerai...

D. — Quel sera le montant de l'indemnité ?

R. — Je n'y ai pas bien pensé, mais je suis plus inquiet pour mes voisins de restaurant que pour moi.

Sur questions encore : « J'ai pensé que le Docteur l'avait fait exprès, qu'il y a nécessité de procès, et que ce procès va déshonorer ma famille... Je ne sais pas encore ce que je ferai ; je n'ai pas bien envie d'aller aux tribunaux... Ce qui m'ennuie c'est pour les autres ; mais je ne crois pas qu'ils soient malades.

D. — Vous n'avez pas de preuve de ce que vous avancez ?

R. — Je ne voulais pas dire ce que ce Docteur m'a fait, mais on m'y a presque forcé.

D. — Regrettez-vous d'avoir calomnié le Docteur ?

R. — Je le regrette si je n'ai rien. Je le regrette parce que s'il voulait me faire mal, maintenant, il ne le pourra plus ici.

D. — Voulez-vous lui exprimer vos regrets ?

R. — Si je m'arrange avec lui, je le pourrai.

D. — Vous voulez dire : « Si je change d'avis je m'excuserai, mais si je ne change pas je ne dis rien. »

R. — Oui, c'est bien cela.

D. — Serrez la main au Dr N.

R. — Je veux bien, mais à condition d'être sûr que je n'aie rien.

D. — Vous maintenez vos dépositions écrites : il a bien cherché à vous écorcher ?

R. — Oui.

D. — Quel gros scandale prévoyez-vous ?

R. — Un procès avec du bruit autour.

Nous jugeons au moins inutile de le questionner sur des projets de vengeance violente.

Spontanément il s'adresse à nous et s'excuse d'avoir pu dire que nous le regardions comme maboul ; il craint que nous ne lui gardions rancune d'avoir dit cela.

Dans tout cet entretien, tendance mélancolique et besoin de doute.

Renseignements du Dr N.

Lors de sa première visite le malade a paru normal, ses dires étaient précis et nets. Il se plaignait de douleurs du petit bassin, principalement consécutives à la miction. Peu de jours après il écrit une lettre de reproches ; deux jours plus tard il se présente dans un état d'excitation. « La ouate que vous m'avez donnée après l'instillation avait servi à un autre malade, on me l'a dit ; vous m'avez contaminé ; alors il faut vous arranger avec moi, ou cela se passera ailleurs. » Une deuxième fois, il se présente récriminant ; ce jour-là, le médecin s'irrite, croyant à un chantage, et sa colère calme le malade, qui répond : « Je ne dis pas que c'est vous ; je ne dis pas que vous l'avez fait exprès ; j'ai encore confiance en vous, je viens vous demander de me guérir de ce que j'ai. » Il exhiba alors une petite ecchymose à peine visible sur sa verge. Il se montra passagèrement influençable, parut reprendre confiance et se tut quelques instants, puis subitement revint à la charge avec colère. « Alors vous ne voulez pas vous arranger ? vous m'avez donné une maladie... » Le médecin le chassa de son cabinet. — Le médecin avait cru devoir répondre à la lettre du malade ; mais le malade en raison de ses déplacements n'a pas reçu la lettre.

Lettre adressée au Dr N., 8 octobre 1923

Dr N. ! Ah ! quel malheur j'ai eu d'aller chez vous me faire soigner jeudi soir : je n'avais pas grand'chose, et maintenant je suis peut-être en train d'incuber une bonne vérole. Comme j'étais fatigué, après deux nuits sans sommeil, en travaillant je ne me rendais pas bien compte de vos actes, ni bien de vos paroles ; ce n'est qu'en me remémorant certaines de vos paroles que je pus me rendre compte de la grosse bêtise que vous avez faite, je ne

veux pas croire volontairement. Je veux dire que vous m'avez fait essuyer avec de la ouate ayant servi à un client précédent ; vous ne pouviez pas mieux m'infecter... Il y en a qui vont chercher la vérole vers quelque sale femme, et moi c'est le médecin qui me la met, ça c'est un peu fort. Peut-être vous êtes-vous trompé, mais j'ai la certitude que vous vous êtes aperçu de votre faute. Alors pourquoi n'avez-vous pas cherché à m'immuniser en me brûlant avec quelque désinfectant et en me faisant laver les doigts ? voilà ce que je ne vous pardonne pas. — Vous devez juger dans quel état je suis, vous qui me savez nerveux ; quand même j'aurais la chance de ne rien attraper, songez que j'en ai encore longtemps à ne pas être tranquille. Et rien qu'à me faire du mauvais sang, j'ai chance d'attraper quelque chose, moi déjà si affaibli, et que le souci met encore en plus grande réceptivité.

Si la vérole ne tue pas physiquement, elle tue moralement. — Veuillez donc juger et me dire ce qu'il faut faire... De grâce, écrivez-moi de suite. Je vous salue.

Lettre écrite quelques minutes avant sa fuite au Poste

8 nov. 1923. Je soussigné déclare avertir la Police qu'au cas où il m'arriverait malheur, qu'on me trouve tué par exemple et démuni de mes papiers d'identité, le coupable ou le meurtrier à rechercher ne pourra être autre ou autres que le Dr N. de l'Institut Médical et un acolyte. Ce en quoi ma famille pourra demander dommages-intérêts et se laver les mains de tout ce qui a pu m'arriver à Paris de par la faute de ce soi-disant N., que j'accuse d'avoir tout fait pour m'inoculer la syphilis, le 4 octobre 1923, en son Institut où j'avais été le consulter. — Fait le 8 novembre 1923, pour servir à ce que de droit. — C., né à ..., le ...

Mémoire rédigé à l'Infirmerie spéciale

Le 4 octobre 1923, me trouvant à Paris pour le compte de mon patron, j'eus l'idée, en voyant dans le Métro les affiches d'un Institut Médical disant avoir des spécialistes pour chaque maladie, je me rendis à l'Institut ce même jour, à 6 heures du soir, j'expliquai à l'infirmière de service ce que j'avais, elle me dit de revenir à 7 heures. A 7 heures je revins, j'attendis. Le Dr N., spécialiste des voies urinaires, me consulta, écrivant tout ce que je lui disais. Il m'emmena dans son cabinet chirurgical et me fit un toucher rectal. J'ai la conviction que son doigtier n'était pas propre, car il l'essuya sur de la ouate qui se trouvait sur une planche, comme par hasard, ayant dû être laissée par le malade précédent. Un Docteur ne doit pas avoir de la ouate qui traîne ; à mon idée, il doit l'avoir dans une boîte ou dans un bocal. De plus il attira mes craintes, au moment où il passait son doigt sur ladite ouate, en me regardant sournoisement, et ensuite au moment où il me faisait le toucher en disant : « *Il ne faudrait pas qu'il s'en doute.* » Il est aussi évident qu'il chercha à m'écorcher, car

il me força énormément ; il retira ensuite son doigt en le recourbant probablement, car j'eus l'impression qu'il me déchirait l'anus. Il me fit ensuite une exploration du canal de l'urèthre ; ce fut la même ouate qui servit à m'essuyer après l'instillation ; je la trouvai un peu humide et m'en servis peu, finissant de m'essuyer avec ma chemise. Pendant ce temps, le Docteur revint et dit doucement : « *Je lui ai donné la ouate de l'autre, il n'avait pas de raison de se soigner ça lui en fera une.* »

Je ne dis rien cependant. Il est vrai que j'étais très fatigué, ayant travaillé 20 heures sans arrêt au Stand, ayant passé 3 jours et 2 nuits sans dormir. Donc je ne me rendais pas bien compte.

De plus, quand il fit mon ordonnance il me donna de nouveaux doutes, en disant : « *C'est un bon gars, j'en aurai peut-être du remords.* » Ensuite, il me dit : « *Si cela ne va pas mieux dans un mois, vous m'écrirez, ce sera gratuit* » ; et même je crois qu'il ajouta : « *Les médicaments aussi.* » Il m'a donc pris pour dur d'oreille plus que je ne suis. De même en me serrant la main à la porte, je crus l'entendre dire doucement : « *Je lui ai serré la main, je ne pouvais pas faire autrement, il faudra que je me lave.* » Sorti dehors j'hésitai un instant, puis je me dis : « Ce n'est pas possible, il a voulu te faire peur pour que tu n'ailles plus voir les médecins. »

Néanmoins une fois dans le train des doutes me reprirent, je fus me laver les mains et allai aux cabinets.

Quelques jours après, me voyant un petit bouton sur la verge, je fus épouvanté et partis le lendemain matin pour Paris. Le soir du même jour avant j'avais déjà écrit une lettre au Dr N. lui demandant des explications.

Pendant mon voyage je me rappelai une conférence du régiment, où on nous disait que le microbe ne vivait pas. Je fus tout de même voir 2 Docteurs, qui me dirent que je n'avais qu'une simple ecchymose provenant de ce que je m'étais pincé en dormant ou avec mon pantalon.

J'avais lu que la contagion par contact ne pouvait avoir lieu que si la peau était excoriée ou entamée, donc je me dis que si même j'avais la syphilis, je ne pouvais être contagieux ; pas de plaques et la salive ne peut être infectée avant que le microbe ne soit dans le sang, ce qui demande 20 jours. Je ne crois donc pas avoir pu infecter quelqu'un 10 ou 12 jours après la prétendue infection *(sic)*. Puis la vaisselle était bien faite... Je ne dois pas être contagieux. Je présente tout de même mes excuses à ceux qui ont mangé avec moi ; je suis très sincèrement affecté de leur avoir fait faire du mauvais sang, car je sais par moi-même ce que c'est que la peur d'une telle maladie. J'espère que personne n'a porté plainte. Me croyant à un moment donné réellement atteint, j'ai été dire que je ferais faire l'analyse du sang à ceux qui le désireraient. A tous je vous demande bien pardon de n'avoir pas tenu mon engagement, la faute en est à ce que je me suis fait arrêter bêtement, et fait amener à l'hôpital où l'on se moque de moi et me regarde comme maboul. C'est pourquoi je n'ai pas tenu

parole. J'espère que vous m'en tiendrez compte. Au cas où il y en aurait un, parmi vous, sans scrupule, c'est-à-dire qui aurait eu la syphilis avant la date où je suis venu au restaurant, j'espère qu'il voudra bien le déclarer, afin que ma famille déjà si éprouvée n'en subisse pas les conséquences. Voyez mon désespoir et ne cherchez pas vengeance, car ce qui m'empêche de remplir mon engagement, c'est l'impuissance. Car si même je ne suis pas malade, je ne peux pas survivre sans être déshonoré, et ce serait jeter sur ma famille, qui n'est que pauvre, le poids de mon ignorance, et me faire maudire à jamais. Et vous, messieurs les juges, songez au désespéré qui s'en va pour ne plus ternir l'honneur de sa famille et part sans pouvoir dire adieu. — Au cas où il y en aurait un par malheur qui ait la syphilis, je demande qu'il soit fait une enquête pour savoir si réellement il ne l'avait pas déjà avant que je ne vienne manger au restaurant ; s'il y a de braves gens, qu'ils le disent, non pour moi, mais pour mes parents.

Explication sur la déclaration faite à M. le Commissaire de Nanterre

Cherchant une chambre, ayant abandonné celle que j'avais rue S..., rapport à ce que je n'osais plus me laisser voir, je me suis rendu à pied de la Porte Maillot à Nanterre pour trouver à coucher. Dans un hôtel, j'ai demandé une chambre, j'y suis monté un instant pour écrire et pour souper. Pendant le souper, il m'a semblé entendre quelque chose de louche sur moi. J'ai compris que j'étais signalé, et que le Dr N. ou ses acolytes cherchaient à me jouer un mauvais tour. J'ai vu un homme regarder par la devanture et j'ai entendu dire : « *Ils sont là, il faudrait qu'il sorte.* » J'ai compris qu'il fallait que je sorte dans la rue afin d'éviter un scandale. Alors tout de suite j'ai demandé un papier pour faire une déclaration à la Police. J'ai réglé mon souper et je suis parti au Commissariat. Là l'hôtesse m'a réclamé le prix de ma chambre ; j'ai dit que je n'y coucherais pas, après ce qui aurait pu m'arriver, et que par suite je ne paierais pas. Néanmoins j'ai offert 2 francs pour les 10 minutes environ que j'y avais passées à écrire.

Billet. — 1° Je désire engager ma responsabilité au sujet des poursuites judiciaires et demandes de dommages-intérêts pouvant résulter du fait de mon ignorance, c'est-à-dire de ce que j'ai mangé au restaurant sans faire mettre mon couvert à part, et toutes autres poursuites pouvant provenir du fait de la maladie du 10 octobre au 5 novembre 1923, et reporte ceci sur le Dr N., responsable de tous mes malheurs.

2° Le Dr N. prendra l'engagement de ne tenter aucune poursuite contre moi (sous prétexte de calomnie).

3° Pour mes parents que je ne pourrai plus embrasser et pour me faire soigner, je demande... (inachevé).

Autre billet. — Vous avez devant vous un malheureux comme il ne peut pas y avoir plus malheureux, qui a perdu sa famille, la déshonore et prépare un gros scandale. Vous seuls, messieurs, s'il n'était trop tard, pourriez me sauver de là. Je partirai m'engager dans la Légion, et tâcherai d'envoyer de l'argent à mes

parents par des moyens quelconques ; je ne paraîtrai pas, hélas ! il vaudra mieux qu'ils me croient mort. Oh ! mes chers parents, à qui j'aurais dû tâcher de procurer une vieillesse tranquille, eux qui ont tant souffert pour nous, j'empoisonne leur vieillesse, ils sont capables d'en mourir. Dire qu'ils étaient si fiers de moi quand j'étais soldat. J'ai tout perdu, j'ai brisé ma vie et celle de mon frère et de ma sœur, comment ai-je fait, mon Dieu ! « Mon Dieu »... je ne suis plus digne de prononcer ce mot, ce n'est plus le moment, j'aurais dû le faire plus tôt, et aller brûler éternellement. Non, je lutterai, Dieu me pardonnera, je vais tâcher de vivre en chrétien afin de recevoir ma mère au Ciel... Pourquoi ai-je été donner une parole que je ne pouvais pas tenir ? Au moment de la tenir, j'ai perdu la tête. Je l'avais déjà perdue avant, par la faute de ce charlatan qui est peut-être parti maintenant. Ce qu'il y a de plus malheureux, ce qui va me tuer, c'est que je suis lucide ce matin, et que tout à l'heure peut-être je ne saurai plus ce que je fais... Vous seuls, messieurs, pourriez me tirer de là ; j'irais en Afrique dans la Légion, je donnerais l'exemple de ramener des malheureux comme moi dans le devoir. Au lieu de rester en prison ou de se tuer, ne vaut-il pas mieux servir son pays ? Messieurs, laissez-moi partir et éviter le scandale, aussi bien pour l'honneur de la médecine que par pitié pour ma famille. Je me soignerai si je suis malade, et je guérirai... Quant au Dr N., je crois qu'il n'osera pas rester ici, à empoisonner les Français ; il est peut-être Russe, qu'il aille donc chez les Bolchevicks ! Ah ! l'assassin !

Déclaration du malade C. (sic). — Je déclare rétracter mes idées de suicide, et tâcher de guérir afin de pouvoir, si ma santé le permet, gagner quelque argent pour réparer le tort que je fais à mes parents. Je demande donc qu'on fasse le nécessaire pour me soigner, si le Docteur le juge utile, ou qu'on me mette en liberté, pour que je me fasse soigner ailleurs.

Déclaration du malade C. (sic). — Je voudrais rétracter ce que j'ai écrit rapport à l'Hôpital, la phrase où je dis qu'on me traite comme un maboul. Je le suis bien un peu. Je parle de faire des bêtises, j'en écris de plus grosses. — C.

Présenté à la Sociélé et interrogé sur sa santé, le malade répond : « Cela va mal », et accompagne sa réponse d'un sourire. Ce sourire, rapide et amer, n'est pas d'un mélancolique mais d'un hypocondriaque ; bien que simple nuance, il a une valeur pronostique.

Réactions mélancoliques : le malade hésite à nous serrer la main, par peur de nous contaminer. Apprenant qu'il va, s'il le veut, être présenté à des médecins, il répond : « Je dérange tout le monde. » Il se montre toutefois satisfait d'être présenté à des médecins.

Il répète sa ferme conviction de ce que le médecin l'a volontairement contaminé. Il a droit à indemnité.

COMMENTAIRES DOCTRINAUX

I. — Notre malade présente simultanément 5 ordres de phénomènes classés : hypocondrie, neurasthénie, mélancolie, mentalité obsessionnelle, obsession hypocondriaque. Son cas se prêterait pour le mieux à des définitions différentielles de ces 5 ordres de phénomènes. Il nous suffit de constater que le facteur, non pas seulement prédominant à l'heure actuelle, mais basal, est l'hypocondrie proprement dite.

A l'hypocondrie se surajoute présentement un État Passionnel, la Quérulance.

C'est là un processus spécial, distinct du fonds hypocondriaque, et différent de lui par le caractère sthénique, ce caractère se manifeste dans l'apparition de la volonté, la notion de but, la tendance aux actes. Entre l'état dépressif et l'état sthénique, il y a continuité idéique, mais opposition affective : l'hypocondrie est de l'ordre des émotions tristes, la quérulance est de l'ordre de la colère. La part d'éléments dépressifs qui se trouve contenue dans la colère ressort de l'étude générale des émotions ; il nous suffit de la mentionner.

II. — La passion de notre sujet sera-t-elle de longue durée. Il existe des quérulances courtes ; ce sont des colères prolongées et délirantes, qui rétrocèdent en quelques jours ou semaines.

Un condamné sort du Dépôt après remise de tous ses papiers d'identité ; un passeport dont l'idée lui revient subitement lui semble avoir pu être gardé au Greffe du Dépôt, avoir dû l'être, l'avoir été ; de là insistance abusive, retours obstinés, suicide impulsif (immersion). Lors de cet épisode, dépression de causes multiples (inquiétudes familiales graves, isolement moral, pénurie, jeûne relatif, incubation d'une infection). Désagrégation de la cristallisation idéique peut-être en partie spontanée, adjuvée en tout cas par une diversion émotive (submersion), une diversion affective (maladie) et des processus physiologiques (noyade, état fébrile).

Les conditions de durée d'un état passionnel nous semblent dépendre de 5 facteurs, dont 2 généraux, 3 spéciaux. Ces facteurs sont :

1. Viabilité intrinsèque du Thème Idéique (nature et rappels par l'ambiance).
2. Ténacité habituelle du Sujet.
3. État affectif du Sujet lors de l'émotion déchaînante.
4. Profondeur de cette émotion.
5. Conformité de cette émotion avec le caractère du Sujet.

Les facteurs 1 et 2 (facteurs généraux) peuvent parfois être appréciés dès le début (différences entre un accident ou une injure et une dépossession totale).

Les facteurs 3, 4 et 5 échappent le plus souvent à toute appréciation, ou au moins ne peuvent être appréciés que par leurs suites. Or, ces facteurs sont capitaux.

En particulier pour le facteur 5 (conformité de l'émotion avec le caractère du Sujet), il peut fort bien n'être reconnu qu'après coup ; ainsi surtout pour les Délires Érotomaniaques, et pour les Délires Passionnels de Cause nettement occasionnelle (délires maternels par exemple). Souvent le caractère récriminateur ou raisonneur s'est manifesté bien avant la Processivité proprement dite, et presque toujours la Jalousie bien avant le Délire Jaloux ; mais cette règle n'est pas constante ; et même les tares d'un caractère étant connues, le plus souvent rien ne permet de dire si elles aboutiront ou non à un délire.

Le facteur 2 n'est, lui non plus, pas décisif, parce que la ténacité d'un Sujet n'est pas égale pour tous les ordres de motifs et de désirs.

Rien ne permet de dire à l'avance qu'un Délire Passionnel donné sera de courte durée. L'immense majorité des probabilités veut qu'il doive être de longue durée.

Dans notre cas, nous voyons comme présomptions de ténacité l'habitude de rumination et d'isolement. Si le sujet n'est pas spécialement rancunier, il peut être à tout le moins intransigeant ; et si l'aboulie s'oppose chez lui le plus souvent au passage aux actes, elle ne saurait cependant prévenir les paroxysmes coléreux. L'état global au moment du choc déchaînant était profondément morbide ; et ce choc émotif a lui-même été violent.

Il y a conformité entre le choc initial et les innéités du sujet. Cette conformité s'étend même à tous les temps préparatoires : hypocondrie dans le fonds antérieur du sujet, l'état récent, l'état actuel, et le choc lui-même. Dans ces conditions, le résultat du choc présente des chances de fixité particulières.

III. — Le choc émotionnel a été le point de départ de l'état passionnel durable. L'aptitude à ce choc a été préparée en 3 phases : ancienne, récente et actuelle. La préparation ancienne a résidé dans le cumul de formes dépressives déjà décrit ; la préparation récente a résidé dans la fatigue surtout nerveuse (sentiment de hâte dans le travail et insomnies) ; la préparation immédiate a consisté dans une expectation anxieuse (méfiance, angoisse, révoltes intimes).

Cette préparation immédiate mérite d'être dépeinte en détail. Le malade vient, s'apprête, s'est apprêté pour rien, attend une

heure en ruminant ses inquiétudes ; il voit le médecin qui tient dans les mains son avenir, il ravive et intensifie toutes ses inquiétudes à la fois en les exprimant pêle-mêle ; il croit peut-être n'être pas assez écouté et en ressent un premier dépit ; il voit approcher le moment de l'exploration que lui-même a sollicitée comme une épreuve solennelle par ses résultats, effrayante par ses procédés ; il sent à la fois les angoisses du candidat et de l'opéré ; il observe tout et tire de tout un pronostic : c'est de *l'expectation passionnée.*

Durant l'exploration elle-même, il pratique cette endoscopie mentale à laquelle il n'est que trop enclin ; en anatomiste ignorant et en patient douillet il suit le trajet du doigt dans la zone ténébreuse où la moindre maladresse pourrait faire des ravages illimités ; il attend la douleur, la pressent et la sent ; la respiration suspendue, le cœur oppressé, il se contraint au maximum pour ne pas fuir, ne pas se défendre, ne pas frapper, et il se laisse martyriser : c'est la *passivité anxieuse.*

Durant cette période, l'état émotionnel est double ; l'émotion passive (anxiété) et l'émotion sthénique (colère) coexistent ; la seconde est issue de la première ; l'intensité de la première et sa durée feront la force et la durée de l'autre.

C'est dans cette période que le Sujet a fait les interprétations qui lui servent de thème actuellement. Elles ne sont pas le résultat de cogitations rétrospectives. Elles ont été la cause des hallucinations épisodiques ; nous n'en pouvons douter, car de telles hallucinations se sont ultérieurement produites, plus intenses même, plus objectives, accompagnées d'une certitude non seulement actuelle, mais durable. Ces hallucinations nous permettent de mesurer la profondeur de l'anxiété dont elles sortaient.

IV. — *Cristallisation passionnelle au cours de l'émotion diffuse.* — La Passion actuelle du sujet continue sa révolte première contre l'anxiété ; elle n'est que sa double émotion cristallisée. Pourquoi cette cristallisation ? Il ne suffit pas d'invoquer l'intensité du choc subi ; il faut encore envisager le moment où il s'est produit : un moment d'émotion diffuse ; pour cette raison un choc unique a suffi à cristalliser une émotion cette fois précise, l'émotion double déjà décrite. Nous connaissons un mode de genèse de la passion très différent, celui où des chocs modérés et répétés produisent la cristallisation ; mais n'envisageons aujourd'hui que la genèse brusque : elle reconnaît pour condition préparatoire, avons-nous dit, *l'état émotionnel diffus.* L'identité de nature entre l'émotion diffuse et l'émotion finale précise n'est pas totalement nécessaire, la Réceptivité Passionnelle dans les États Émotionnels est, le plus souvent, omnivalente.

Cette réceptivité existe dans les États Émotionnels Diffus, comme ceux qui accompagnent l'Hypomanie et les Ivresses Pathologiques. L'hypomanie présente non seulement des thèmes idéatifs suivis, mais des sentiments et passions néoformés et devenant fixes, ainsi des haines qui prennent l'aspect d'un délire de persécution, et parfois même survivent longtemps à l'état qui les a produites (Idées Fixes Post-Maniaques).

Les Ivresses de Forme Psychique présentent aussi une cristallisation affective subite se produisant au cours d'un état émotionnel diffus sous l'influence d'un choc minime. On y constate instabilité, déterminabilité, détermination soudaine et fixation. La cristallisation est surtout émotive, mais parfois l'immixtion d'un certain degré de volonté la rapproche du type passionnel. D'autre part, la cristallisation ainsi formée n'est pas seulement de longue durée, comme le paroxysme dont elle naît, mais elle peut survivre quelques jours à ce paroxysme.

Un individu ayant très peu bu, mais échauffé par les conversations et le jeu, se trouve soudain seul dans la nuit ; il pense qu'il pourrait avoir peur, et aussitôt une anxiété formidable s'empare de lui, il voit un drame ou croit être lui-même dans un piège, d'où fuite au poste et narrations extravagantes. Le même, dans les mêmes circonstances, se rappelant son procès de divorce, ou une maladie de sa fillette, croit sa femme ou sa fillette mortes et s'accuse de les avoir tuées ; ou, songeant à une échéance, se voit ruiné et se jette à l'eau ; ou enfin, se rappelant son père mort, le reconnaît dans un personnage qui apparaît à une fenêtre, et insiste pour voir ce dernier. Dans tous ces cas, une contingence insignifiante, idée, parole, rencontre, souvenir, développe soudainement dans des centres en état instable un état émotif intense, qui, à lui seul, crée une conviction absolue, qui durera aussi longtemps que lui ou plus que lui.

Ces Ivresses Monoïdéiques sont calmes ou relativement calmes, et fréquemment laissent après elles une Idée Fixe. D'après notre expérience, la Fausse Reconnaissance laisse après elle la conviction la plus durable. Elle se rapproche le plus de l'état passionnel, parce qu'elle met en jeu spécialement la volonté : le Sujet s'efforce d'approcher l'objet reconnu, et de lui imposer sa conviction.

Les analogies de mécanisme entre les Délires Passionnels et les Ivresses à Forme Psychique sont :

1° Le retentissement excessif d'un choc émotif ;
2° La fixation de l'émotion ;
3° Un état d'instabilité précédant le choc.

Cet état d'instabilité, dans le cas de l'Ivresse Psychique, a

une cause double : cause actuelle et cause antérieure. — La cause actuelle est l'imbibition. La cause antérieure, selon nous presque spécifique, réside dans le surmenage nerveux, tout spécialement par insomnie et par chagrin ; l'isolement moral, les regrets, l'inquiétude, sont constamment à l'origine des Ivresses Psychiques. Il n'y a pas forcément continuité entre la teneur des soucis réels et la teneur du thème délirant ; l'inquiétude d'un procès en cours pourra avoir pour conséquence la reconnaissance délirante d'une maîtresse longtemps oubliée ; les émotions antécédentes et l'émotion néoformée seront ainsi d'un ordre différent.

La durée d'une Ivresse Morbide est, nous le prouverons en d'autres places, d'autant plus longue qu'elle est d'une forme plus sublimée.

Les formes motrices, agressives ou grossièrement oniriques sont courtes.

Les Formes Psychiques, c'est-à-dire Onirismes Calmes et Formes Émotives Prolongées, sont plus durables. La durée des Formes Psychiques est elle-même en rapport direct avec leur degré d'affinement tant intellectuel qu'affectif.

Aux ivresses les plus prolongées appartiennent les idéations les plus suivies et les sentiments affectifs les plus élevés, savoir les sentiments sociaux : les ivresses à idée de culpabilité ou à désespoir familial se prolongent 4, 5 ou 6 jours ; les fausses reconnaissances ébrieuses durent 8 jours. Les causes de cette durée semblent résider dans la systématisation intellectuelle et dans le rapport de cette systématisation avec le moi permanent.

Les Délires Passionnels à explosion brusque ont en commun avec les Ivresses Délirantes plusieurs données :

1° État préliminaire de fatigue surtout morale et d'émotivité diffuse ;

2° Choc minime amplifié sans mesure ;

3° Systématisation instantanée durable.

Au sujet de l'état préliminaire, nous ferons remarquer :

1° L'émotion ébrieuse diffuse crée l'état de réceptivité pour tous les ordres d'émotion ;

2° L'émotion ébrieuse diffuse et le choc émotif subséquent peuvent être de qualités inverses ;

3° La cristallisation ne suppose pas forcément une continuité thématique entre l'état préalable et le choc.

Une démonstration claire de ces propositions se rencontre dans la vie courante : ce n'est pas constamment dans un état heureux, c'est souvent dans un état triste que survient le coup de foudre amoureux.

Ainsi l'état préparatoire peut être selon les cas un état de dépression, d'euphorie ou d'expectation. Nous espérons pouvoir un jour montrer un Délire Passionnel surgi au sein d'un état émotif inverse.

Le rapprochement des états hypomaniaques, ébrieux et passionnels purs, nous permet de formuler ces règles :

1° Un état d'instabilité émotive favorise l'éclosion de synthèses passionnelles durables ;

2° Il n'y a pas nécessairement un rapport affectif ni idéique entre les causes de l'état instable et la synthèse passionnelle qui en surgit ;

3° Cependant une similarité entre l'état prélimaire et le choc favorisent la stabilité de la synthèse.

V. — *Émotivité et caractère.* — Les Délires Passionnels ne dérivent pas exclusivement du caractère. Le caractère crée seulement une tendance à un genre d'émotion donné.

Le caractère le mieux défini peut ne jamais aboutir à un délire de la même forme, et d'autre part un caractère en apparence nullement spécial peut aboutir à ce délire.

La notion générale de l'Émotivité ne suffit pas non plus à expliquer les Délires Passionnels. En effet, l'immense majorité des émotifs, ne fait pas de Délires Passionnels ; une crise spéciale est nécessaire entre l'émotivité banale et la Passion.

Tous les Délires Passionnels ont en commun des lois de développement et de décours, plus un élément capital, la volonté.

Il y a là des raisons sérieuses pour voir dans les Délires Passionnels un groupe clinique, tandis que Caractère et Émotivité appartiennent à l'étiologie générale, au même titre et avec à peine plus de précision que la notion de Dégénérescence.

APPENDICE

16

DÉLIRE DE PRÉJUDICE A THÈME DIFFUS AVEC OPTIMISME (1)

Présentation de malade

1921

Certificat d'internement (Infirmerie spéciale) (2)

Hélène-Marie-Jeanne P., 56 ans, femme B., sans profession (mari employé de chemin de fer retraité). Délire de Préjudice. Début ancien (vers 1910). Exacerbation rapide, peut-être du fait des circonstances, depuis 1914. Les marchands se concertent pour la surfaire, les clients simulent de payer des prix nouveaux ; on veut la ruiner. Son terrain sera exproprié. Conceptions optimistes récentes. Protections occultes, signes lui indiquant où acheter et engageant à ne pas la surfaire. Compensation sous forme d'une carte, la Carte d'Alimentation 1918, faveur personnelle et exceptionnelle, lui donnant le droit de tout acquérir sans payer et de voyager gratis. Reproches à son mari qui payait en sous-main ses emplettes. Scènes de violences sur les marchés (3 parapluies brisés, 2 sacs et un filet détériorés, contusions étendues). Arrêtée pour refus de payer dans un tramway. Interprétations très circonscrites. Possibilité d'extension, et en particulier de mégalomanie, dans l'avenir.

Signé : Dr DE CLÉRAMBAULT, *4 mars 1921.*

Le Délire de Préjudice actuel a été précédé d'une phase de méfiance générale, Mme B. était regardée de travers, on troublait sa tranquillité. Elle a reçu à cette date des lettres anonymes,

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 64.

(2) Ce texte a sa place ici, conformément à l'indication du Maître. Il était le huitième et dernier dans l'enveloppe contenant les tirages à part des *Psychoses passionnelles,* que le Maître remit avant de mourir à chacun de ses élèves.

plutôt ironiques qu'injurieuses : « souillon d'auberge, vieille folle, ta sœur est une soularde » ; ces lettres avaient certainement pour origine une certaine bizarrerie d'allures et des troubles du caractère chez notre malade. Le Délire Interprétatif a été toutefois peu intense. Il est encore assez restreint. Pas de machinations continues chez les voisins, pas d'attitudes spéciales chez les passants dans les rues de sa localité, elle n'est tracassée qu'au marché. Là, on la surfait, on la malmène ; on lui a brisé des objets, on lui a passé du saindoux sur la figure. Il y a eu réellement des altercations et des brimades, dues à ses récriminations ; elle a eu réellement des parapluies brisés, des sacs à provisions déchirés ; elle est rentrée chez elle couverte de contusions (qu'elle cherchait d'ailleurs à cacher) ; bien plus, par un hasard quelconque, une balle de revolver étant venue un jour casser un de ses carreaux, elle a bien dit que ce jour-là on voulait la tuer, mais sur l'ensemble de ces données, elle n'a pas construit un système interprétatif ; son délire reste confiné dans le périmètre du Préjudice.

De 1910 à 1915, elle ne se disait pas exploitée. Depuis 1915, on cherche à la ruiner. « J'ai depuis 7 ans une patience d'ange. Je ne dis pas qu'on se ligue contre moi, mais on me tracasse. On me vend tout très cher. On me vend 24 sous le litre de lait qui en vaut 4, 12 sous un œuf qui en vaut 2. Les clients font semblant de payer 24 sous quand je suis présente, en réalité, on ne leur retient que 4 sous. On me fait payer des prix factices. Tout le monde est au courant de l'affaire ; vous-même, docteur, vous êtes forcément au courant. J'avais économisé 22.000 francs, il ne me reste plus que 500 francs parce qu'on m'a surfaite dans le commerce. On m'a fait payer 10.000 francs une petite maison qui n'est rien ; encore on veut m'exproprier. »

Le mari de la malade déclare qu'elle exagère les pertes subies, et que celles-ci ont résulté simplement de la hausse générale de la vie, du prix de la vie. Quant aux craintes d'expropriation, elles ne sont aucunement fondées jusqu'à maintenant.

Notre malade, tout en restant persécutée, est optimiste. Elle perçoit autour d'elle des propos favorables, des regards sympathiques, des signes l'engageant à acheter en une bonne place.

Mais il y a plus. La Carte d'Alimentation qu'elle a reçue comme toute autre personne lui paraît être un privilège. Cette carte lui donne le droit de tout obtenir pour rien, et même de voyager gratis. Elle parlait constamment à sa famille de cette carte, qui devait lui permettre de tenir jusqu'à la fin de 1920, date à laquelle les prix baisseraient et toutes ses affaires s'arrangeraient. Cette carte lui était octroyée pour compenser les préjudices subis par elle ; elle le devait à la protection de la Compagnie des Chemins de Fer du Nord (où son mari fut employé).

Actuellement, elle devient l'objet d'une bienveillance toujours plus grande. A proprement parler, on ne la vole pas. Les gens qui lui prennent de l'argent ne le gardent pas pour eux, cet argent lui reviendra plus tard, sous forme de rente. D'ailleurs mainte-

nant, quand elle achète, les marchands ne lui demandent plus rien ; ils lui disent gentiment : « Votre mari paiera demain. » C'est elle qui est obligée d'insister pour payer.

Les propos optimistes se mélangent curieusement à ses propos de persécutée. « Je ne dis pas qu'il y a une ligue, mais on me tracasse. Oh! Monsieur, il ne faut pas dire qu'on me persécute *(sic)*; au fond, toutes ces personnes m'estiment. Les marchands me supplient de venir acheter leurs produits, ils voudraient me les céder pour rien ; mais je leur garde rancune de leurs insultes et de leurs brutalités. »

Les sentiments affectifs se sont peu modifiés. La malade fait grief à son mari de ne pas la croire, et de vouloir payer ses emplettes ; il y a eu au début de nombreuses querelles de ce chef ; elle déclare son mari autoritaire et brutal, elle découvre qu'il n'est pas très intelligent (ce qui est extrêmement exact). — Son fils, homme intelligent et correct, piqueur au Chemin de Fer du Nord, nous assure que sa mère a toujours été gaie, et que jamais, au temps jadis, il n'a remarqué qu'elle fût encline à l'avarice.

Notons que le début du délire a coïncidé avec la ménopause, il y a 10 ans. La méfiance a été initiale, le préjudice consécutif. — L'optimiste actuel coïncide avec une forme d'idéation imaginative et une tendance mégalomane. L'internement a été facilement accepté et bien supporté, réaction tout à fait contraire aux habitudes des Quérulants.

A la Séance de la Société Clinique, la malade se montre très aimable ; elle confirme les traits essentiels : préjudice organisé, protection occulte, pas de persécution générale, bel avenir.

COMMENTAIRES

Il y a une note d'actualité dans le thème essentiel du Délire, basé sur la cherté de la vie dans l'après-guerre ; mais ce trait n'est que psychologique et le commenter serait aussi superflu que facile.

Notre malade est peu interprétative, bien qu'au début elle l'ait été exclusivement. Actuellement, ses quelques interprétations sont limitées au domaine du Préjudice. Un travail imaginatif lui promet la compensation du Préjudice ; et ce travail imaginatif tend à devenir prédominant.

Le Délire de Préjudice présente dans notre cas des particularités.

Le Délire de Préjudice chez les sujets non séniles, a généralement un thème circonscrit, limité à un fait unique et à un point de droit. Il débute à une date précise, par un mouvement émotionnel qui se prolonge en un état passionnel ; il met en jeu

immédiatement la volonté (revendication) ; tous ces traits sont d'ailleurs logiquement solidaires.

Ici le Préjudice est diffus ; il consiste en une série de torts minimes, dont la répétition importe seule ; l'injustice est rudimentaire et infime, mais universelle ; elle révolte certes un sentiment, mais sans déchaîner une passion ; l'avarice souffre, plutôt que le besoin de justice ; de là l'absence d'argumentation litigieuse et de protestation dans des formes solennelles (pas de démarches officielles, pas de graphorrhée) ; le thème initial est resté fixe comme toujours, mais en outre il est resté simple : il n'y a pas eu de cogitations effervescentes pour l'enrichir. Ce Délire et le Délire de Préjudice ordinaire présentent entre eux les mêmes différences qui existent entre un sentiment général et une passion ; c'est un simple Délire d'Avarice, non compliqué de Dépossession. Par cette mise en jeu de l'Avarice, notre Délire se rapproche des Délires des Vieillards. Or, notre malade n'a parlé d'un préjudice qu'à 50 ans, et elle ne présente aucun signe d'insénescence prématurée.

Le Préjudice à thème diffus est très fréquent chez les vieillards ; ils se déclarent volés sans cesse. Mais chez eux, l'humeur est profondément modifiée dans le sens de l'acrimonie, ils se plaignent de persécutions autres que le vol. Scrutons de plus près le mot vol : il implique soustraction d'objets concrets ou de valeurs déjà possédés et cachés, et non duperie dans les échanges. Notre malade n'est pas volée, elle est surfaite ; elle fait un délire d'avarice, et non à la fois d'avarice et de dépossession, comme les vieillards. Notons enfin que chez les vieillards on n'observe aucun optimisme, sinon par démence avancée.

Le début ancien de l'ensemble du Délire (10 ans), le caractère interprétatif de ses 4 premières années, le mécanisme imaginatif actuel, l'optimisme graduellement croissant semblent présager une évolution polymorphe. Le Préjudice n'aurait donc été qu'un épisode au cours d'un plus vaste Délire. Peut-être disparaîtra-t-il au profit d'autres conceptions.

L'assertion que la malade ne s'est jamais montrée avare avant le délire n'est pas tout à fait démontrée. Elle-même a plaisanté volontiers avec nous sa minutie en matière d'argent, qu'elle attribue, en y attachant beaucoup plus d'importance que nous, à son ascendance qui est normande.

La malade est restée amène, et ce trait pourrait faire illusion sur le degré de conservation de ses sentiments affectifs.

Le début du Délire a coïncidé avec la ménopause (vers 46 ans). Peut-être, peut-on le regarder comme présénile.

17

SUITES A DONNER AUX TENTATIVES DE SUICIDE PAR DÉPIT IPÉCA ET MISE EN LIBERTÉ (1)

Intervention

1927

Le titre de la communication de M. Courbon : « Suicide par dépit » conviendrait au cas d'un très grand nombre de jeunes filles de 16, 17, 18 ans, qui travaillent en collectivité, ou habitent des maisons populeuses. Ces jeunes filles, à l'occasion d'incidents sans grande importance, de réprimandes légères, quittent l'atelier ou la famille, en déclarant qu'elles vont se suicider, et se dirigent vers le tramway ou vers la Seine. On les amène à l'Infirmerie spéciale du Dépôt, où je les garde pendant trois ou quatre jours. Je leur administre un vomitif assez actif, et, durant des heures, elles restent affranchies de toutes les préoccupations qui les affectaient ; leur organisme se répare et leur chagrin est oublié. On observe rarement des manifestations de ce genre chez les jeunes hommes. Entre ces tentatives de suicide par dépit, dont je viens de parler, et des états passionnels plus graves, il n'y a pas de limites précises. Dans les cas de ce genre, nous devons avoir le courage de prendre une décision ; nous devons garder contre son gré, au moins pendant quelques jours, un malade qui peut être momentanément dangereux pour lui-même, et quelquefois pour autrui. Les impulsions au suicide ne compromettent pas l'avenir des sujets qui les subissent. On trouverait facilement, dans la biographie des hommes de valeur, de nombreuses personnes qui, au cours de leur existence, ont pensé au suicide, sous l'influence de causes morales.

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 107.

18

LE SYMPATHIQUE CHEZ LES PASSIONNELS (1)

Communication

1923

1. Nous avons pensé à interroger le Sympathique chez les Passionnels. En provoquant le Réflexe Oculo-Cardiaque chez une Érotomane, nous avons constaté, ainsi que nous l'attendions, un Hypertonus Sympathique.

Érotomane, 55 ans, amoureuse de prêtre, délire fixé depuis 37 ans, amenée pour la 4e fois dans notre Service ; calme. Premier jour : pouls 78, régulier avant l'expérience, et irrégulier pendant et après.

Deuxième jour : 80 avant l'expérience, 88 pendant et après ; en outre, irrégularité. Au total, à chaque expérience, accélération de 8 pulsations avec irrégularité.

Nous avons fait la même expérience chez une malade non plus strictement passionnelle, mais émotionnelle.

Psychose ancienne, thème additionnel fourni depuis 15 jours par un choc moral : enfant de 8 ans noyé ; la mère se refuse à admettre la mort, elle réclame et cherche l'enfant qu'on lui cache. Pour ce qui est de la Psychose ancienne : automatisme mental, polymorphisme, prédémence (néologismes) ; cependant, conservation des activités quotidiennes (travaux du ménage) et des sentiments familiaux ; à l'égard des voisins, hostilité, colères subcontinues. — Recherche du R. O. C., le deuxième jour de son observation, à l'état calme. Pouls, avant l'expérience, malgré un état de calme psychique, 106 ; par pression des globes oculaires énorme ascension, 136 ; en outre, irrégularité.

Ces résultats étaient bien ceux que nous attendions. Le Passionnel, même à l'état calme, recèle un type hypomaniaque, et d'autre part l'émotionnel est un Passionnel au début.

2. Evidemment, avant de conclure, il faut attendre les résultats d'une très longue série d'expériences. Les malades

(1) Cf. Réf. Bibl., nº 78 (extrait).

passionnels se trouvant dispersés dans les Services, nous invitons nos Confrères d'Asiles à reprendre nos investigations.

D'autre part, le test du R. O. C. ne peut donner que des renseignements très partiels, il est sommaire, tandis que les domaines nerveux interrogés sont infiniment compliqués. Mais le symptôme obtenu, si sa valeur propre est limitée, a au moins le mérite d'être le prototype des renseignements à obtenir pour démontrer les substratums physiologiques de l'idéation passionnelle.

Si ce signe, et d'autres du même genre, donnent des résultats persistants, la doctrine des Délires Passionnels, et leur reconnaissance clinique, auront fait un sensible progrès.

En effet, dans le domaine théorique, la différenciation des délires passionnels et des autres formes de délire sera démontrée, et le groupement de tous ces passionnels dans un même cadre sera justifié.

Dans le domaine pratique, pour un cas donné, le caractère incoercible de la passion sera plus facilement décelé ; dans les cas de guérison apparente, de rémittence ou de réticence, un signe d'alarme sera trouvé. Nous disposerions de tests physiques de l'émotivité latente.

3. Il existe chez tout passionnel un élément qui ne se rencontre pas, ou ne se rencontre que secondairement (et encore à titre passionnel), chez d'autres malades, c'est une ardeur à la fois psychique et physique, à forme de désir ou de haine. Cet élément est *dominateur*, car c'est lui qui, dans les cas purs, suscite intégralement les conceptions, et qui, dans les cas mixtes, les agrège (nous nous expliquerons sur ce point plus tard). Cet élément est *directif*, car il met en jeu la volonté, règle les actes, maintient l'espoir, prépare le dépit et la quérulance.

Cette ardeur psycho-physique a été maintes fois, et très justement, comparée à celle de la Manie. Les tests de la Passion seraient sans doute susceptibles de démontrer que les identités ne sont pas seulement superficielles, mais profondes ; bien entendu, il resterait comme différence que le mécanisme de déclenchement est, dans le cas de la Manie, tout organique, et, dans le cas de la Passion idéogène ; encore, faut-il considérer, pour la Passion, le facteur Imminence Morbide, et l'aptitude obsessionnelle, dont les conditions organiques sont évidentes.

4. Nous avons déjà concédé l'insuffisance d'un test schématique et unique. Ce test n'interroge qu'un des domaines du Sympathique, et n'enregistre qu'un seul effet. Mais les subdivisions du domaine sympathique sont nombreuses, et de même qu'en circulation il existe des pressions locales, il peut exister,

dans un réseau nerveux, des tonus locaux. De plus, le test en question mesure le tonus du S. non pas intrinsèquement, mais seulement par rapport à celui du nerf antagoniste, Le Vague. Il faudrait pouvoir enregistrer séparément les deux tonus antagonistes. Il se peut que tous deux à la fois soient exaltés. Il faudrait aussi pousser l'investigation dans bien d'autres régions nerveuses que le réseau vago-sympathique.

Mais restons dans ce seul réseau. Nous n'affirmons nullement que tout délire passionnel comporte la prédominance du Sympathique : il nous semble seulement qu'on trouvera constamment des désordres de l'Équilibre Vago-Sympathique. Il se peut qu'on y trouve des prédominances du vague soit continues, soit plutôt intermittentes, soit enfin partielles, c'est-à-dire localisées dans telle fraction du territoire, avec prédominance, inverse en d'autres fractions. On peut penser qu'en vie normale de telles inégalités se produisent dans les moments d'Excitation Coléreuse et d'Énervement ; dans le domaine clinique, elles doivent se rencontrer chez les Récriminateurs et les Jaloux, ainsi que chez les Érotomanes dans les périodes de Dépit, et, dépassant notre horizon, chez quelques Anxieux surtout Séniles (mélancolia, agitata, vagabunda, errabunda, moestabunda). Ces inégalités seraient vraisemblablement oscillantes, et soumises à des paroxysmes d'oscillations.

La prédominance du vague, temporaire et peut-être partielle, s'observe déjà dans la Manie (1).

(1) Cf. VIe Partie, 10e texte.

FIN DU TOME PREMIER

Imprimerie des Presses Universitaires de France. — Vendôme (France)