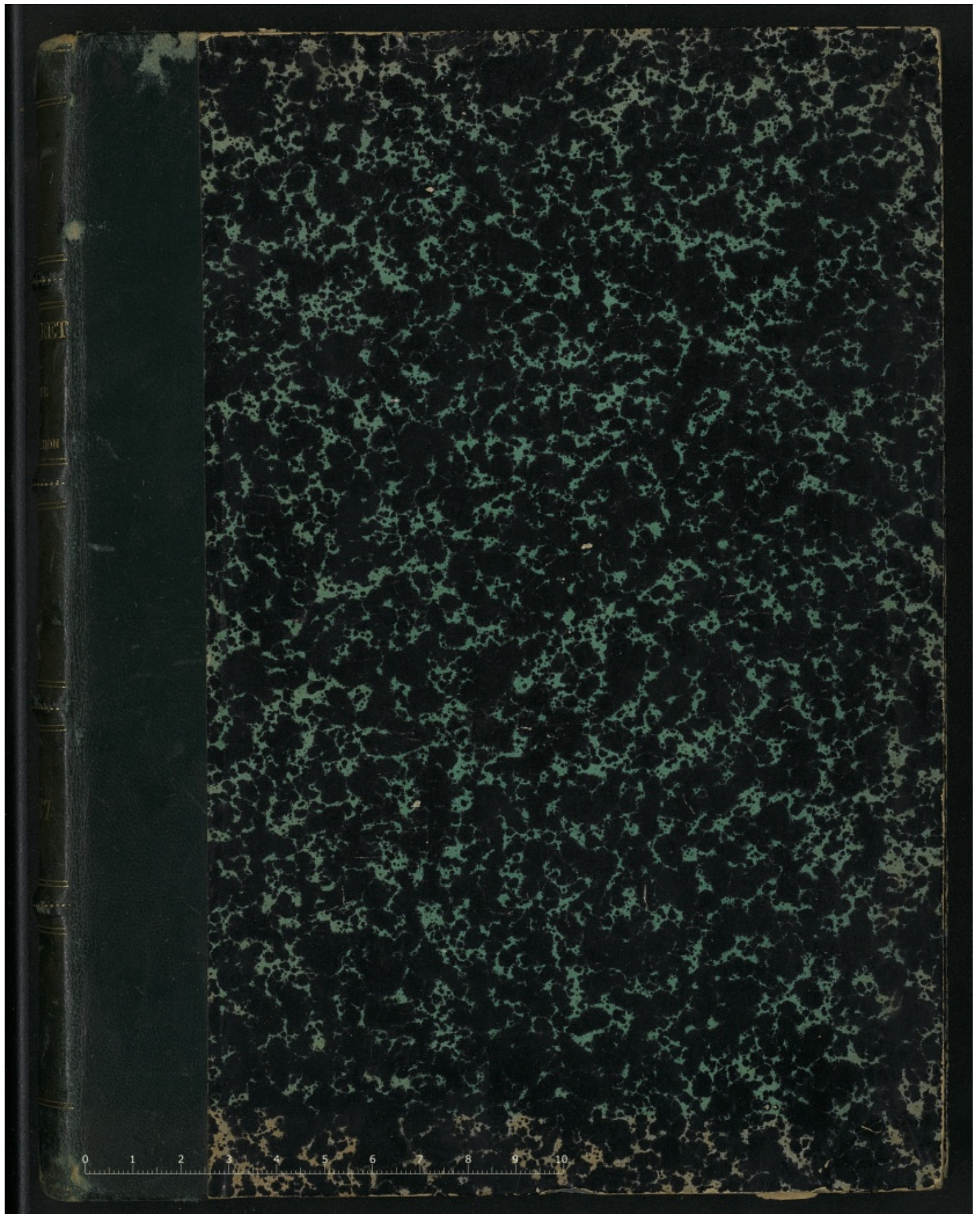


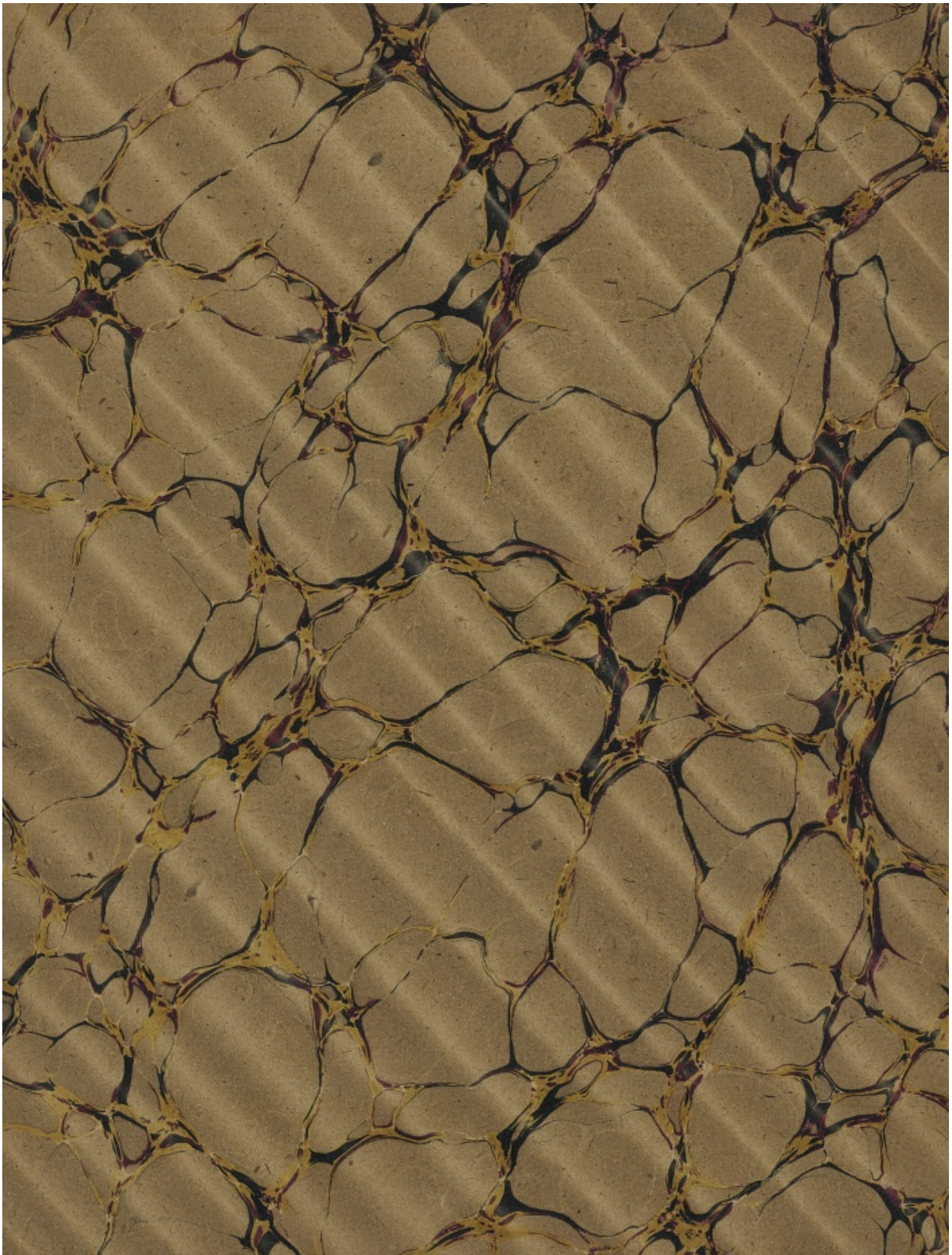
Bibliothèque numérique

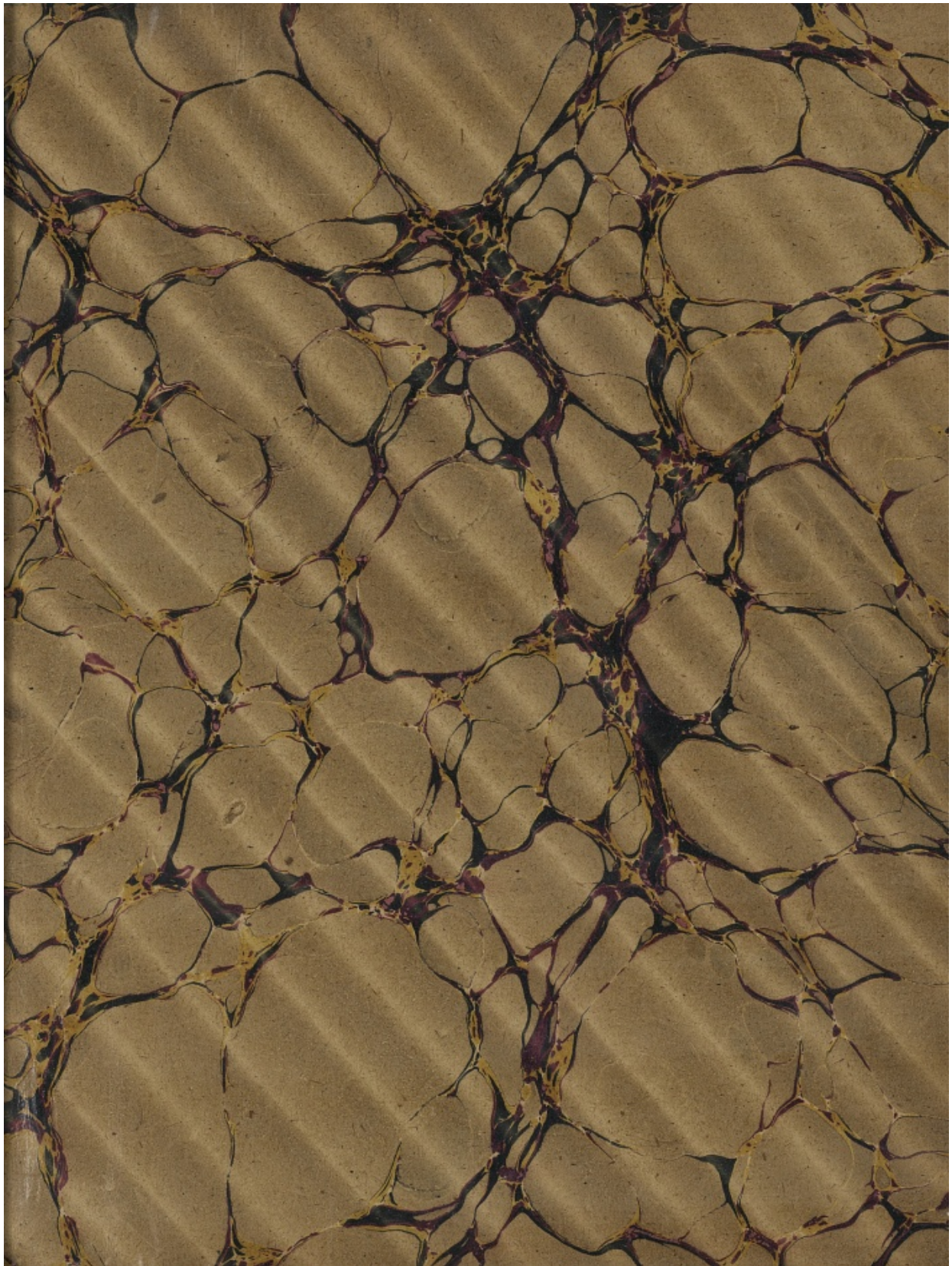
medic@

**Falret, Jean-Pierre. - Délire de
persécution**

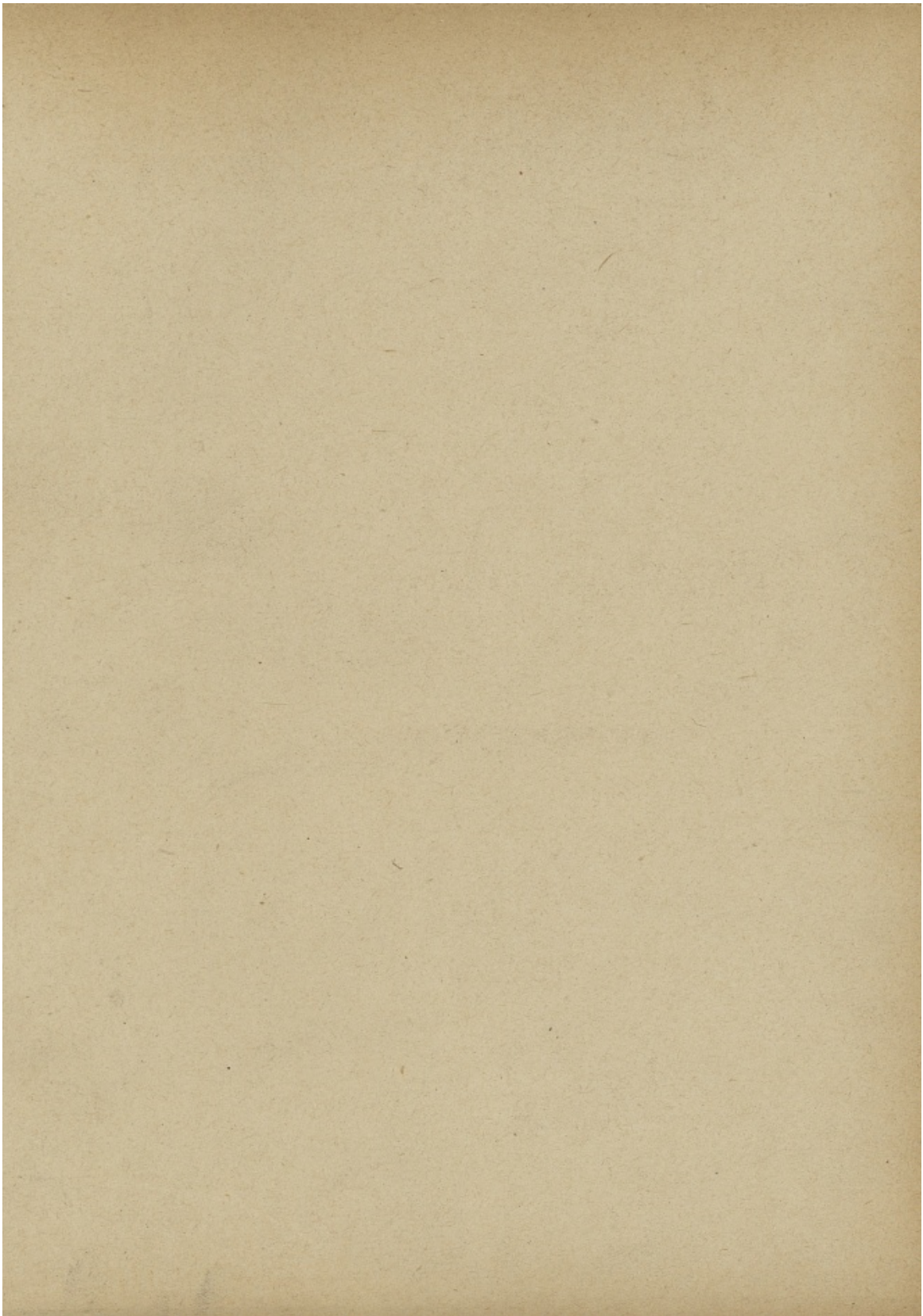
1857.

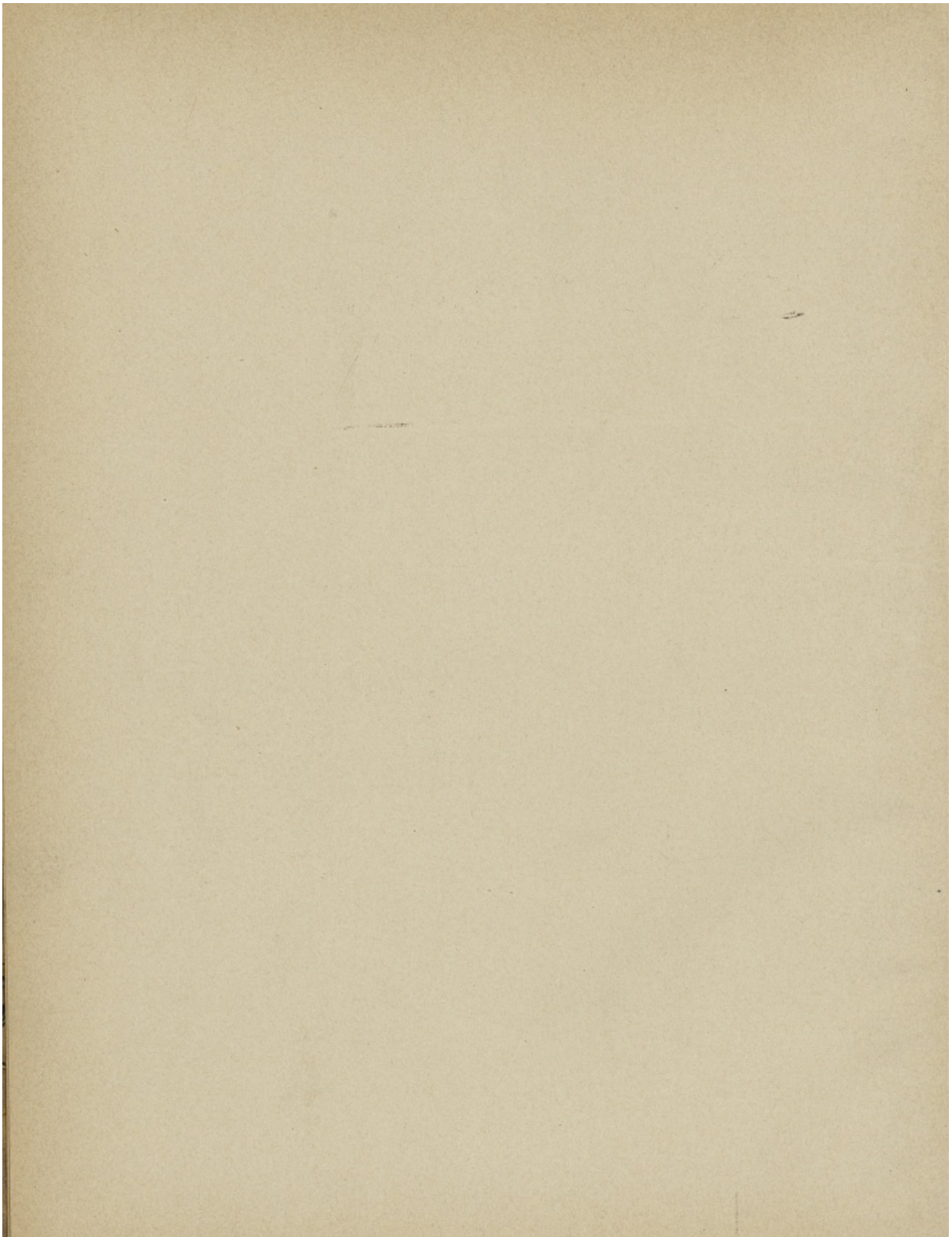






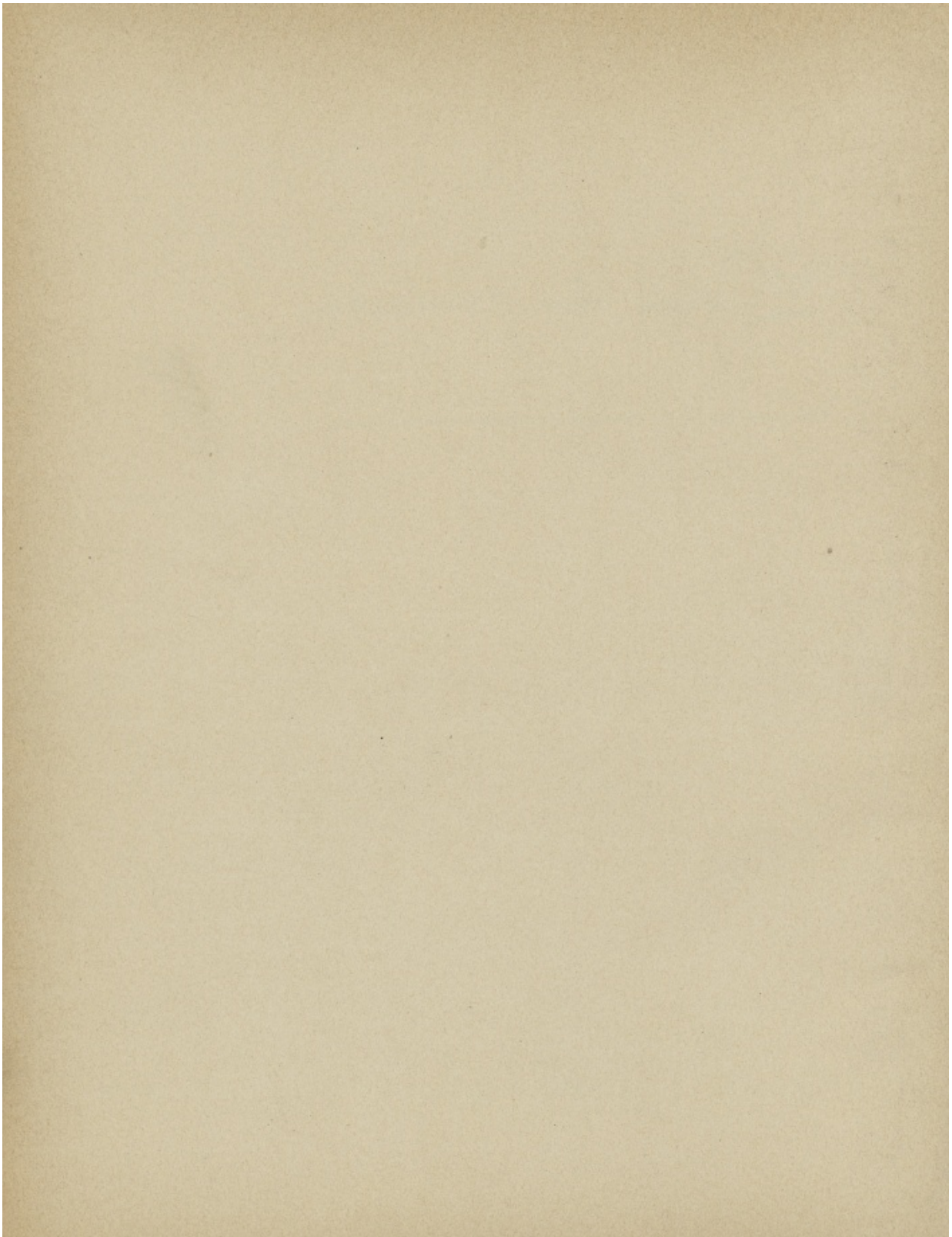
MS 5611 (1)





¹³
Délire de persécution

2337



20 octobre 1857

Délire de persécution

Caractère antérieur souvent ~~en~~ en rapport avec le caractère ultérieur du délire ; craintif, défiant, soupçonneux. Cependant, ce délire peut survenir quelquefois chez des individus très actifs, entreprenants et même sévères autrefois. C'est alors ordinairement à la suite d'une cause morale triste déterminante, telle que revers de fortune, perte d'une personne chère, etc.

Le délire de persécution varie selon l'objet du délire, actuellement et aux diverses époques historiques. Crainte de damnation, des ennemis, de la police, du magnétisme de la physique, etc. Mais il est le même

au fond. Ce n'est pas une mélancolie véritable, quoique les idées soient de nature pénible; le fond mélancolique manque; il n'y a ni prostration physique ni sentiment d'incapacité morale. Les malades sont actifs, ne se sentent ni faibles ni fatigués; ils ont beaucoup d'activité dans l'esprit, parlent sans cesse, vont se plaindre aux autorités, écrivent beaucoup et font des réclamations etc. En un mot, c'est une monomanie triste, ce n'est pas une mélancolie vraie avec le fond dépressif.

Du premier degré il n'y a pas d'hallucinations. Il n'y a qu'une disposition vague à la crainte, à la défiance, avec interprétations multiples des plus simples faits qui se passent au dehors. Le malade n'est alors que l'exagération de certains caractères défiant. Il se fait

24

le centre de tout ce qui se passe autour de lui ;
il donne à tout un sens caché, il croit tous
les gestes, les paroles et les actes dirigés contre
lui. On se fait des signes dans la rue en
le regardant, on parle à voix basse quand il
passe, on épie ses moindres actions pour s'en
moquer ou en tirer parti contre lui. L'esprit
une fois entré dans cette voie déplorable d'in-
terprétations fautes par interpréter de la manière
la plus erronée tous les faits de la vie ha-
bituelle. Il dénature ainsi les meilleures in-
tentions de ceux qui veulent lui être agri-
ables, prend en désaffection ses parents,
ses amis ; ceux qu'il aimait le plus de-
viennent les chefs de ses persécuteurs. Ce
qui il y a de plus remarquable, c'est que
c'est dans les maïseries de la vie habi-
tuelle qu'ils cherchent et qu'ils découvrent
les preuves accablantes contre les persécuteurs,
au lieu de les chercher dans une passion de
haine, de jalousie, dans un motif d'intérêt.

Lorsqu'on leur demande pour quel motif on leur en veut ils répondent presque toujours qu'ils n'en savent rien. Ils ne supposent presque rien, mais chez leurs persécuteurs un motif sérieux de haine et c'est ce qui les distingue des hommes sains d'esprit qui, croyant avoir des ennemis, en cherchent les mobiles dans les passions naturelles à l'espèce humaine. Ici ce sont des preuves ridicules basées sur des minuties, sur une coïncidence de son, sur une ressemblance de nom, sur une lettre de plus ou de moins, sur la couleur d'un vêtement, en un mot, sur un rien qui leur suffit pour appuyer, comme sur une base inébranlable tout l'échaffaudage de leurs accusations... L'esprit en travail dans cette voie fâcheuse flotte en général, hésite à cette période entre diverses directions: donner à ce délire de persécution et n'importe encore nettement déterminer l'objet de son délire. C'est petit à petit et lentement.

5

que se fait le travail de la systématisation délirante. A cette période le délire de persécution ne peut être décrit que dans ses caractères généraux soit comme tendance, soit comme acte, parce qu'il n'a pas encore revêtu un objet particulier, relatif à tel ou telle personne, ou à telle espèce d'influence malfaisante. Ce n'est que plus tard, lorsqu'il a revêtu une forme déterminée qu'il est possible d'établir plusieurs variétés en rapport avec l'idée prédominante de police, de damnation, de physique, de magnétisme, de sciences occultes etc. La 2^{me} période commence lorsque le passage s'effectue entre la simple interprétation délirante maladroite de paroles réellement prononcées et la production de véritables hallucinations de l'ouïe, d'abord indéterminées, puis, de plus en plus nettes. C'est là la 2^{me} phase de la maladie, époque à laquelle elle devient de plus en plus incontestable. Le malade se retourne brusquement dans la rue, en marchant, croyant qu'on lui a parlé, qu'on l'a insulté. C'est d'abord une simple

illusion, une interprétation fautive de paroles
réellement entendues, mais, plus tard, c'est
une véritable création de l'esprit, une ha-
lucination en un mot, qui devient de plus
en plus nette et qui, certains jours, dans
un paroxysme, devient si intense et si vi-
sible d'une sensation réelle, qu'elle pousse
le malade à l'action, lui commande sou-
vent des actes dangereux ou nuisibles
pour les autres ou lui-même. Les vi-
ces le poussent à refuser des aliments,
à se tuer, à frapper, à insulter la première
personne venue. Les malades arrivés
à ce degré, deviennent très dangereux
et doivent nécessairement être séquestrés
sous peine des plus grands malheurs.

21 octobre 1857.

7

Pour bien décrire le délire de persécution il faut admettre 3 périodes.

1^{re} période ou d'acuité. Le malade interprète contre lui tout ce qu'il voit ou ce qu'il entend, ou le regarde, on se fait des signes en le regardant, on le suit, il voit dans le visage et la manière d'être des personnes qui l'entourent leurs mauvaises intentions, il devine à demi mot, toutes les conversations sont à double entente et ont un sens caché et mystérieux, il est plus malin que ceux qui cherchent à le tromper, à l'enjurer, à se moquer de lui, il interprète les moindres mots et le moindre signe. Les faits les plus insignifiants, les plus faciles à expliquer acquièrent pour lui une importance toute particulière, il y découvre un sens caché dans le sens de

des préoccupations et des peunes accablant
contre les persécuteurs. C'est la période
où la tendance à la défiance et à la crainte
existe seule, mais où les idées de persécution
n'ont pas encore revêtu une forme bien
déterminée relativement à telles personnes
ou à tel genre d'influence. C'est la
période d'interprétations délirantes et de
lusions sensoriales.

La 2^{me} période est marquée par l'apparition
des hallucinations de l'ouïe :
la pensée prend un corps et se transforme
en son, le malade réalise à l'extérieur
ses propres pensées qui lui reviennent
dehors sous forme de son et il est alors
inébranlable dans ses convictions parce
il croit en trouver des preuves ma-
tiérielles saisissables dans le monde ex-
térieur. C'est la période d'hallucina-

9

pendant laquelle le délire se systématisé et se restreint dans une direction d'idées déterminée.

3^{me} période. Les hallucinations du tact, quelquefois de l'odorat et du goût (jamais de la vue) viennent se joindre aux précédentes. Le malade éprouve des douleurs, on lui fait du bien des tortures, on lui souffle de mauvaises odeurs, on l'empêche de dormir; on le fait penser malgré lui, on connaît ses pensées à distance, magnétisme, physique, électrique, etc. C'est la chronicité.

11
21 octobre 1857.

Le délire de persécution est souvent très lent dans son évolution et ce n'est souvent qu'au bout de plusieurs années que les malades laissent échapper le secret de leurs préoccupations et se reconnaissent comme aliénés par les personnes qui vivent constamment avec eux. Tout le travail de création du délire se fait très lentement dans l'infinité de la conscience, souvent sans aucune manifestation extérieure, moins qu'un fait par hasard n'attire l'attention vers l'étude psychologique minutieuse de l'individu. Il se fait ainsi un travail lent, caché, souterrain en quelque sorte. La maladie qui tend à s'introduire progressivement dans l'esprit et à le dominer de plus en plus, mine sourdement, et par un travail continu

11

et creusant, les racines même de notre être, et prend de plus en plus droit de domicile dans l'esprit, sans que la volonté qui établit avec elle dans le for intérieur une lutte de chaque instant puisse parvenir à enrayer ce travail qu'il est lent mais qui use toutes les résistances par son action continue et persévérante. Rien n'est plus curieux que les confidences faites à cet égard par les malades (alors que la maladie confirmée les porte à faire part à tout venant de leurs préoccupations au lieu de les concentrer au fond de leur cœur par suite d'une sorte de honte ou de demi-conscience de leur état que ne possède plus l'aliéné arrivé à la période d'état) sur ces 1^{res} périodes de la maladie qui durent quelquefois plusieurs années ou même qui datent des premières années de l'existence, sans qu'aucun acte ou aucune manifestation ex-

serieuse venue trahir au dehors le désordre de
cesse croissant de l'esprit en travail de sy-
tematisation de son délire. Quelquefois même
c'est un acte violent, telle qu'une tenta-
tive de suicide, une insulte adressée en
public à une personne, un soufflet donné
etc. qui viennent donner l'éveil et qui
les premiers attirent l'attention sur l'état
d'un malade dont l'esprit est déjà
troubé depuis longtemps.

12 Novembre 1857

Les aliénés à idées de persécution gardent souvent leur délire intérieurement sans le manifester, excepté pendant les paroxysmes, et on les prend alors très facilement pour des gens très raisonnables. Même lorsqu'ils manifestent leur délire, ils cherchent à l'appuyer de tout de preuves et à le rendre si plausible que les gens du monde y sont pris très facilement et peuvent très bien méconnaître le délire. Le délire fait souvent explosion pendant les paroxysmes par des actes qui frappent alors tous les yeux, mais qui malheureusement sont souvent très dangereux pour le malade ou pour ceux qui l'entourent. Les malades poussés à bout par des persécutions incessantes finissent souvent par insulter dans la rue ou même par se livrer à des voies de fait envers ceux qu'ils considèrent

comme leurs persécuteurs. D'autres malades moins
violents ou plus craintifs se bornent à changer
de logement à chaque instant pour fuir les
localités ou les personnes auxquelles ils attri-
buent leurs souffrances, ou bien ils vont se
plaindre aux autorités pour faire cesser les
fortunes auxquelles on les soumet, ou bien
se bornent à écrire des lettres nombreuses dans
lesquelles ils exhalent leurs plaintes et signa-
lent leurs ennemis à l'attention des magis-
trats ou de ceux qu'ils implorent comme
protecteurs. En un mot, ces malades sont
sans cesse occupés de leurs idées, de leurs
souffrances, de leurs malheurs, voyant dans
tout ce qui les entoure de nouvelles preuves
de la vérité de leurs appréhensions, trou-
vant dans tout ce qui se passe autour
d'eux des allusions évidentes à leurs
maux, des moqueries ou de véritables in-
jures directes, ils sont incapables de
livrer à aucune occupation, de faire la

15

monde chose d'une manière choisie. Ils sont
toujours distraits, absorbés et ne peuvent concen-
trer leur attention que sur l'objet constant
de leurs préoccupations. Ils creusent ainsi in-
cessamment dans la même voie et complètent
de plus en plus leur systématisation délirante
jusqu'à ce qu'elle devienne assez précise et as-
sez nette pour ne plus éprouver le besoin de
l'agrandir et de l'étendre par de nouvelles
additions, à moins que les circonstances ne leur
en fournissent l'occasion. Rien n'est plus curieux
et plus instructif que l'étude minutieuse de
ce travail lent et successif qui se fait de
la même façon chez tous les persécutés et qui
ne diffère chez les divers individus que par
les ressources plus ou moins étendues de leur
intelligence pour inventer des détails plus
ou moins ingénieux, mais qui est au fond
la même chez tous, chez l'homme inculte
comme chez celui qui a reçu de l'éducation,
chez le savant comme chez l'ignorant.

et qui constitue en réalité le véritable type n.
ladié, susceptible d'être étudié et décrit. Rien
ne serait plus profitable que cette étude de la
lè et hypique en quelque sorte, du mode
développement intérieur du délire de pers
cution indépendamment des diversités int
nelles secondaires. Les malades fuient
le monde et la société; tout les blesse et
les irrite; ils trouvent partout des causes
de douleur et ne pouvant réagir violemment
contre toutes les blessures qu'on leur cause
chaque instant (car ils sont en général p
craintifs que combattants) ils supportent
péniblement le contact des autres hommes
et recherchent le plus souvent l'isolement
pour se soustraire aux pénibles impres
provoqués chez eux par les moindres p
roles ou les moindres actes dont ils sont
témoins. De là la différence de mani
festation des persécutés dans le monde

17

ou dans les asiles. Dans le monde, ils trouvent à chaque instant des circonstances qui les blessent et le plus souvent ils les supportent en silence sans oser se plaindre. Dans les asiles, au contraire, rien ne s'oppose à l'explosion de leur délire, à l'explosion de leurs accusations et de leurs plaintes et ils sans cesse disposés à en faire part à tout venant.

Résumé des notes sur le délire de persécution.

Le caractère antérieur est souvent défiant et soupçonneux : cep. ce n'est pas absolu.

Le délire varie, quant à son objet, actuellement et aux diverses époques : police, ennemis, physique, magnétisme.

Il est le même au fond, ce n'est pas une mélancolie, avec état dépressif ; c'est une monomanie triste, c'est un état d'activité de l'esprit avec préoccupations d'idées de crainte et de défiance, mais sans le senti-

ment de profonde tristesse et d'incapacité
qui existe dans les mélancolies véritables.
On 1^{er} degré, il n'y a que des interprétations
de tous les faits qui se passent autour
détails donnés à cet égard. Ils découvrent
prennent dans les vaneries de la vie habi-
tuelle = ne savent pas les motifs qu'on peut
avoir pour leur en vouloir.

Ils cherchent leurs preuves dans des choses
insignifiantes et non dans les grandes
sions naturelles à l'homme.

A cette 1^{re} période, le malade hésite en
plusieurs directions à donner à ses idées.
C'est à la 2^{me} période que l'on peut
établir des variétés en rapport avec
l'objet du délire; alors, il y a des
hallucinations de l'ouïe: successivement
il arrive dans les paroxysmes au pa-
sage à l'acte; ils sont alors très dé-
gérés.

17
Donc, il y a 3 périodes : dans la 3^{me}
hallucinations de la sensibilité générale.
Le délire est souvent très lent dans son
évolution ; il se fait un travail latent,
souterrain ; personne ne s'en doute, on ne
s'en aperçoit que lorsque le délire fait
explosion par quelque acte violent ou
de nature à attirer l'attention par sa
bizarrerie.

Ils gardent souvent leur délire intérieure-
ment et ne le manifestent que pendant
les paroxysmes.

Alors même qu'ils le manifestent, ils l'en-
tendent de tant de preuves que le public
ne peut les juger ce qu'ils sont.

Le délire fait souvent explosion dans les
paroxysmes par des actes dangereux, ni-
tibles ou bizarres ; ils insultent, frap-
pent, changent de logement, vont se
plaindre aux autorités, écrivent beaucoup
de lettres etc.

constamment préoccupés de leurs idées, ils sont incapables de se livrer à une occupation sérieuse, distraits, inattentifs, absorbés.

Il se fait ainsi un travail lent et successif d'additions et de systématisation, dont l'étude est très intéressante et qui aboutit en définitive à la chronicité, qui est la même chez tous les malades et qui est susceptible d'une description typique malgré les diversités individuelles secondaires.

Les malades fuient le monde qui les blesse, cherchent la solitude, etc. Différences de leurs manifestations dans le monde et dans les asiles.

20 Décembre 1868.

Le délire de persécution est l'une des formes les plus fréquentes des maladies mentales et l'une de celles qui entraînent

21

le plus souvent de la part des malades, des actes
violents. Il arrive trop fréquemment, en effet,
que des aliénés se croyant tourmentés, poursuivis
par des ennemis imaginaires, après avoir longtemps
subi ces tortures de toutes sortes et s'être violemment
vrités contre ceux auxquels ils les attribuaient,
ont fini par se livrer à des actes dangereux soit
pour eux mêmes, soit pour ceux qu'ils accusaient
de leur faire du mal. Mais pour pouvoir déter-
miner, avec quelque exactitude le degré de dan-
ger que présentent les malades, il faut tenir
compte de plusieurs circonstances importantes.
La 1^{re} de ces circonstances, c'est le caractère anti-
érieur de l'individu malade. La maladie imprime
sans doute à tous les individus de cette catégorie
des caractères typiques singulièrement identiques,
qui constituent ce que l'on peut appeler la mas-
que même de l'état morbide; mais, à côté
de ces caractères communs à tous les délires de
persécution, il y a quelques différences de
caractères. Parmi eux, figure au 1^{er} rang,
le caractère antérieur de l'individu malade
qui conserve, même au sein de la maladie
sa nature spéciale, et qui garde une part

d'influence assez grande, surtout au point de
vue des actes accomplis par les malades. Or
par Ex, un individu qui, avant de devenir
né persécuté, avait un caractère ardent, im-
pétueux, prompt à l'action, disposé à l'irri-
tation et à la colère, cet individu devenant
aliéné, conservera même maladie, ces disposi-
tions qui réagiront puissamment sur sa
conduite et détermineront chez lui plus fré-
quemment des actes violents que chez un individu
d'un naturel doux, patient et habitué à
tout supporter sans se plaindre. Quand on
veut juger du danger que peut offrir un
atteint de délire de persécution, il faut donc
commencer par bien se rendre compte du
caractère particulier de l'individu avant la
maladie.

Le 2^{me} caractère important à noter, c'est
la personnification du délire. Il y a des
persécutés qui passent des années entières
dans un état de délire vague et indé-
terminé. Ils se sentent tourmentés de ma-

manières ; ils éprouvent les sensations anormales les plus douloureuses, ils se croient en butte à des tourments de tous genres, mais ils ne peuvent arriver à formuler aucune accusation précise contre personne. Ils se croient victimes de tout le monde, accusent la plupart du temps le personnage anonyme on mais ne peuvent arriver à préciser avec exactitude ni les motifs de ces tortures, ni les moyens employés pour les exercer, ni surtout la personne qui les leur inflige. Les persécutés peuvent bien changer souvent de domicile, écrire aux autorités pour se plaindre des tortures auxquelles on les tourment, pour réclamer aide et protection, ils peuvent même s'en prendre accidentellement au premier venu qu'ils rencontrent et le rendre responsable de tout le mal qui leur arrive, mais le plus souvent ils se contentent de se plaindre en thèse générale, d'être victimes d'ennemis acharnés à les perdre, et ne peuvent jamais arriver à

à arriver à formuler une accusation précise contre telle ou telle personne en particulier. Ils tiennent ces persécutions, et ils sont nombreux, qui même après plusieurs années de maladie ne peuvent pas arriver à personifier leur délire, à lui donner un corps et une forme parfaitement terminée, sont beaucoup moins dangereux que sous les rapports qui sont précisément dans des conditions inverses. Il est, en effet, un assez grand nombre d'aliénés persécutés qui partis du même point de départ que les précédents, arrivent bien plus rapidement qu'eux à donner une forme précise à leur délire. Leur esprit en quête d'explication pour les douleurs morales et physiques variées qu'ils éprouvent, finit par découvrir une sorte de coordination au milieu de craintes vagues et indéterminées. Ils forment leur délire et arrivent à préciser avec assez d'exactitude les causes de leurs souffrances ou les personnes qui le

leur infligent. Il arrive même quelquefois qu'un seul individu est accusé par eux d'être la cause unique de toutes leurs souffrances et le véritable agent de toutes leurs tortures physiques et morales. Et bien, lorsqu'un aliéné se croit ainsi poursuivi par une seule personne, il se met le plus souvent à la poursuivre à son tour; de persécuté, il devient persécuteur, et, dès lors, on peut concevoir les plus grandes craintes pour cette personne sur laquelle s'est concentré tout son délire et toutes ses préoccupations.

4 Février 1873.

Notes sur le délire de persécution

Je disais ce matin à Legrand du Taulle qu'il avait omis dans son livre sur le délire de persécution plusieurs chapitres importants.

1^o Le délire de persécution a deux commencements différents, qui constituent, à son origine,

comme une bifurcation, ou comme deux affluents aboutissant au même fleuve. Les uns sont les prédisposés qui manifestent des dispositions craintives et soupçonneuses, dès le collège. Leurs camarades ont constaté ces dispositions, ces dispositions susceptibles et défiantes pendant toute leur jeunesse avant qu'ils commencent à entrer dans la phase d'incubation, nœud de l'interprétation délirante qui constitue la ^{pre} du délire de persécution confirmée ou déclarée à l'état de maladie définie.

Les autres, au contraire, commencent par l'hypochondrie qui dure souvent plusieurs années avant d'aboutir à l'interprétation délirante des sensations internes qui amènent par la crainte de l'empoisonnement aussi la persécution plus généralisée.

Dans cette variété de début par l'hypochondrie les sensations internes ou les hallucinations de la sensibilité générale précèdent la période d'interprétation délirante ou bien de suivre celle de l'hallucination.

27

de l'ouïe. Ce sont des cas qui méritent d'être
même étudiés et d'être distingués par des
caractères pratiques de ceux de l'hypochondrie
simple qui ne se transforment jamais en délire
de persécution.

Il y a donc là deux descriptions distinctes à
faire pour la période de début du délire de
persécution.

2^o un 2^{me} chapitre oublié dans le livre de Legrand
du Saullle est celui des hallucinations tactiles
ou de la sensibilité générale, auxquelles il con-
vient d'ajouter comme annexe très important,
surtout chez la femme, un sous-chapitre sur
les hallucinations génitales (incubes et suc-
cubes) de la démonomanie du moyen-âge
qui n'était que le délire de persécution ayant
le diable pour objet au lieu de la police, du
magnétisme ou de la physique.)

Les malades disent qu'on leur lance des souff-
lets, des odeurs, des substances corrosives
dans la bouche, qu'on les pince, qu'on les
contusionne la nuit par derrière ou à dis-
tance, à travers les plafonds, qu'on les

torture de toutes les manières, qui on leur fait
éprouver les sensations les plus douloureuses
dans toutes les parties du corps par les pro-
cédés les plus mystérieux et les plus barba-
res. Dans la voie génitale les femmes éprou-
vent en outre toutes les sensations les plus variées
de l'acte génital complet ou incomplet, de
voir un homme couché à côté d'elles ou d'é-
prouver les douleurs de l'enfantement etc.

Dans ces cas, chroniques, il y a à la fois
des sensations fausses, hallucinations internes
ou bien simple interprétation délirante de sen-
sations vraies, sensations nerveuses variées
dans diverses parties du corps, ou douleurs
dûes à des maladies réelles, à des hémi-
plégies, à des cancers, à des lésions organiques.
Comme cela se voit si souvent chez les
femmes aliénées à la Salpêtrière.

Tous ces phénomènes n'existent ordinai-
rement qu'à une période avancée du délire
de persécution et sont comme la dent
du cheval, la marque du délire de persécution.

cution chronique. Elles se produisent presque toujours
soudainement longtemps après l'hallucination de
l'ouïe et constituent la 3^{me} période.

3^o Un autre phénomène important oublié ou sim-
plement indiqué dans le livre de Legrand du
Saulle qui caractérise aussi la 3^{me} période du
délire de persécution c'est la transformation de
l'hallucination de l'ouïe, en hallucination de l'ouïe
oubliée. Dans la 1^{re} période, en effet, qui dure
souvent très longtemps, l'hallucination de l'ouïe
est simple; elle consiste uniquement dans
quelques mots isolés, très peu nombreux et
toujours les mêmes que les malades entendent
répéter fréquemment autour d'eux et qui re-
présentent pour eux des injures ou des accu-
sations = lâche, lâche; voleur, voleur; cochon
etc. Les hallucinations semblent venir nette-
ment du dehors sans rapport aucun avec la
personnalité du malade qui les attribue sou-
vent aux personnes présentes et, d'autres
fois, à des personnes à distance, dans la rue
ou derrière les cloisons ou les plafonds et
qu'ils ne voient pas.

Mais dans la 3^{me} période du délire de persécution, la personnalité de l'aliéné se dédouble, il lui semble alors qu'on lit dans sa pensée, qu'on lui vole ses pensées, qu'on les répercute au dehors, qu'elles sont reproduites dans les Journaux, qu'il ne peut plus avoir une seule pensée à lui, qu'il ne s'appartient plus. C'est alors que se produit le phénomène de l'Echo, de répercussion de la pensée au dehors, du dédoublement de la personnalité, du dialogue, de la demande et de la réponse, de la conversation mentale entre le bon et le mauvais ange, Dieu et le diable, les voix bonnes et mauvaises, les personnes qui défendent le malade et celles qui l'attaquent etc.

M. Baillarger a bien étudié ces phénomènes hallucinatoires, mais il les a étudiés dans la folie en général, au lieu de les rattacher à leur véritable origine, c'est à dire à la

3^{me} période du délire de persécution.

4^o Un autre chapitre très important dans l'étude du délire de persécution au point de vue de la médecine légale et de la séquestration, c'est le chapitre de la dissimulation du délire. Il y a, en effet, des persécutés qui, non seulement avouent leur délire à tous ceux qui veulent les entendre mais qui le proclament à tous les échos d'alentour, qui se plaignent aux autorités, écrivent, font des démarches, réclament aide et protection, se vantent et sont martyrs publics et convaincus de leurs convictions délirantes. Il en est d'autres qui sont cachés, dissimulés et qui non seulement cachent leurs idées mais les dissimulent niement et déclarent qu'ils n'ont jamais dit ce qu'on leur prête, que c'est là une infâme calomnie, qu'on veut les faire passer pour fous etc. Et bien, cette disposition à la dissimulation tient son

404 au caractère natif de l'individu, tantôt à la période de la maladie. Il y a des individus naturellement dissimulés qui n'aiment pas à divulguer leurs idées intimes et à laisser pénétrer dans leur for intérieur, qui ne veulent pas à faire des confidences et surtout des confessions complètes, dont le langage est plein de réticences et de restrictions; mais cela se fait surtout à la période de la maladie, période de début ou période de rémission. Les malades dans les premières années du délire alors qu'ils ont encore honte ou conscience de l'étrangeté de leurs idées craignent de passer pour fous, ou bien ont une demi-conscience de la nature bizarre de leurs idées et n'osent pas les avouer. Tandis que plus tard ils sont tellement convaincus qu'ils ne craignent plus d'affronter la contradiction et seraient même fiers de leurs convictions délirantes. Dans d'autres

33

circstances, la dissimulation revient, d'une manière intermittente, dans les périodes de rémission et disparaît dans les paroxysmes. C'est le cas le plus habituel, car le délire de persécution est essentiellement paroxysmique. Seulement les paroxysmes peuvent être rapprochés ou éloignés. Dans certains cas où les paroxysmes sont éloignés, la dissimulation dure longtemps, 3 ou 6 mois par Ex. et, pendant ce temps, il est difficile de convaincre les magistrats, et les malades sortent comme guéris des asiles parce qu'ils dissimulent. Tandis que, même pendant ces périodes, un observateur attentif pourrait constater la persistance de la maladie dans des monologues solitaires que tient le malade quand il se croit seul et non observé.

5° Un dernier chapitre à ajouter à la description du délire de persécution, c'est

celui de son association avec le délire de
grandeur à sa dernière période, idée d'at-
tribution par M Morel et depuis lors bien
développée par Foulle dans son même
C'est la 4^{me} et dernière période du dé-
lire de persécution particulière. Il est pos-
sible que ce délire partiel chronique avec ca-
ractéristiques de grandeur se développe
dans d'autres conditions, par Ex, chez les
exaltés maniaques simples ou fous raï-
nants orgueilleux. Par Ex, M^{lle} Provost
(qui se croit l'antéchrist et un grand per-
sonnage) mais le plus souvent il s'associe
intimement au délire de persécution
avec hallucinations de l'ouïe et de la
sensibilité générale et survient souvent
1^{er} et 20 ans après la 1^{re} apparition
du délire de persécution. Les malades, se
sentent persécutés par tous, l'objet d'une
conspiration générale, arrivent peu à peu à
se convaincre qu'ils sont des gens très im-

portants pour qui on les persécute ainsi et qu'on dépense tant de temps, d'argent et d'hommes pour les tourmenter, et après une très longue incubation de plusieurs années de cet orgueil à l'état vague, tout-à-coup, quelquefois en peu de jours ou même en un instant, surgit dans leur esprit une pensée ou bien un souvenir qu'ils découvrent dans leur passé et ils se disent alors d'une origine princière. Ils découvrent qu'ils ont été changés en nourrice, qu'ils sont descendants de rois ou de grands seigneurs, princes ou princesses, Louis XVIII ou Napoléon, etc etc.

Le délire orgueilleux chronique dont on trouve des Ex dans tous les asiles d'aliénés, qui est très distinct du délire des grandeurs des paralytiques et qui a reçu le nom de mégalomanie, au lieu de constituer une variété distincte, de délire partiel chronique doit être rattaché au délire de persécution avec lequel il est presque toujours associé et dont il constitue la 4^{me} et dernière période.

4 Février 1868

Réflexions générales sur le délire des aliénés
chroniques comparées à celui des aliénés aigus

La nommée Guillaume que j'ai vue aujourd'hui à la Salpêtrière peut être citée comme un ex. type du langage stéréotypé des aliénés chroniques. Il suffit de l'entendre parler pendant deux minutes pour saisir dans son langage quelques expressions qui choquent par leur bizarrerie, dont on ne peut comprendre immédiatement le sens et suffisent elles seules pour donner la marque et la preuve certaine de la durée très longue déjà de la maladie. Elle parle de révélations, de réminiscence, de déterminations, de révélations, de radiuseles, etc etc. C'est tout un vocabulaire spécial qu'

donne à première vue et qu'il faut apprendre peu
 à peu dans une longue conversation avec la ma-
 lade avant d'en pénétrer le sens et d'arri-
 ver à comprendre qu'il y a un sens caché
 sous ces expressions en apparence incohérentes.
 En n'entendant que quelques phrases détachées
 de cette malade, on pourrait la croire
 d'une faiblesse intellectuelle radicale et
 dans un état de trouble complet de l'intelli-
 gence, de véritable démence aussi pro-
 noncée que possible. C'est en effet de la
 démence si l'on prend ce mot dans l'ac-
 ception la plus généralement admise par
 les médecins aliénistes de notre époque, mais
 combien cela diffère de la démence des affec-
 tions cérébrales telles que Pinel et Esquirol
 l'ont définie en disant que c'était une
 oblitération complète des facultés intellec-
 tuelles et affectives. Ici, au contraire,
 nous trouvons la plupart des caractères

les plus essentielles des aliénations partielles.
La malade se présente à nous, dans son
mien, ses actes, et sa manière de nous adre-
sser la parole, avec les apparences extérieures
d'une personne raisonnable. Si on se borne
à lui parler des choses raisonnables de la
vie habituelle et de choses étrangères à
son délire, elle causera comme une personne
qui ne serait pas renfermée dans une asile.
Ce n'est donc ni le trouble général
de la manie, ni la nullité intellectuelle
de la démence. Il y a encore de l'acti-
vité dans cette intelligence et elle n'a
pas subi une désorganisation complète.
Ce n'est pas le type de la folie
complète calme ou agitée. Comme se la
figurent les personnes qui n'ont pas
vu d'aliénés et qui ne les connais-
sent que d'après les tableaux de fan-
tasia des romans ou des pièces de

die. Dans l'état actuel de notre classification
 on est donc obligé de les classer parmi les alié-
 nations partielles, mais combien cependant elle
 diffère des autres aliénés partiels ou mélancoli-
 ques ou monomaniaques tels qu'on les observe
 dans les pres périodes des maladies mentales.
 Que l'on prenne, par Ex, un mélancolique
 au début : il est triste d'une manière gé-
 nérale, il a le dégoût de la vie ; il ne sait
 d'où lui vient cette tristesse qu'il ne sent
 pas motivée et qui s'impose à lui malgré
 lui ; il a conscience de son état et craint de
 devenir fou ; il recherche dans son passé ou
 dans son présent des causes de tristesse ;
 il passe d'une série d'idées à une autre,
 il cherche des explications de son malheur,
 de ses dispositions tristes en lui-même
 ou dans les autres. Il se reproche des
 faits passés, s'accuse, se croit coupable,
 condamné à jamais à l'enfer, ou à l'é-
 chafaud ; il attend qu'on vienne le cher-

cher pour le supplice ou bien il accuse les autres
se croit victime, persécuté, et interprète à
lui les faits les plus insignifiants qui l'en-
toureront. Tout devient aliment pour son
délire et il s'attache de préférence aux pe-
tits faits, aux niaiseries, comme dit M.
Lasegue, qui deviennent les éléments prin-
cipaux de son délire. Il flotte ainsi in-
cessamment entre plusieurs séries de conceptions
délirantes qu'il choisit et délaisse tour-
à-tour. Rien n'est curieux comme d'as-
sister à ce travail d'enfantement du
délire, à ce combat intérieur, à cette lutte
qui se passe le plus souvent dans le
for intérieur et dont le malade ne
fait pas montre au dehors, qu'il cou-
vre pour lui-même parce qu'il en a
honte et tout en commençant à croire
à la réalité des idées qui le tourmentent.

et sent encore très bien qu'il aurait peine^{LI}
à faire passer la conviction dans l'esprit des
autres. C'est là la période d'élaboration
ou d'incubation du délire. Peu à peu,
et souvent très lentement, le délire se for-
mule de plus en plus, s'incarne dans un
certain nombre d'idées sans arriver jamais
à l'unité, se systématisé peu à peu. Le
malade fait son thème, son roman, discute
les objections, y répond, se démontre à lui-
même de plus en plus la vérité de ses
convictions, trouve tous les jours de nouvelles
preuves et de nouvelles confirmations dans
les faits qui se passent autour de lui, dans
les interprétations qu'il leur donne et
dans les idées nouvelles que sa mémoire
ou son imagination lui fournit et qui
venant s'ajouter au tableau de son dé-
lire pour le compléter et mieux en arra-

der les contours. Ce travail de systématisation est souvent très lent et dure quelquefois plusieurs années. Certains malades restent même très longtemps hésitants, sans jamais arriver à préciser exactement les causes et les explications des phénomènes qu'ils ressentent et se bornent à les rapporter isolément d'une manière vague sans les rattacher à aucune systématisation, déliée nettement déterminée. La plupart cependant aboutissent à une formule quelconque plus ou moins nettement déterminée parce qu'il y a là un besoin impérieux de l'ego humain auquel il lui est bien difficile de ne pas céder.

C'est là la période de systématisation du délire. Pendant toute cette période quoique le noyau central du délire soit déjà formé et que le malade cherche

à rattacher tout ce qu'il éprouve à une cause unique, le diable, la police, des ennemis visibles et invisibles, la physique, l'électricité, la magie, le magnétisme ou toute autre cause mystérieuse, cependant, il ajoute encore tous les jours de nouveaux compléments à son délire qui tout en se centulant de plus en plus et en tendant ainsi vers l'unité, devient en même temps de plus en plus complexe, double travail de l'esprit qui en rapprochant de plus en plus le délire de la monomanie par la concentration vers un centre qui semble unique, l'en éloigne d'un autre côté en ajoutant tous les jours de nouveaux éléments disparates et distincts à ce délire composé de données de plus en plus nombreuses et complexes. Enfin, il arrive une dernière période où ce travail de création et de systématisation du délire est totalement déterminé. L'esprit de l'aliéné cesse d'être actif et créateur : il

entre dans une phase de décadence et de dé-
crépitude ; le délire arrive à la vieillesse et
s'aliène vite entièrement dans son passé, sans
aucune création même accessoire et secondaire.
Le délire est alors stéréotypé et le malade
le répète à tout le moment, à tout venant
sans modification aucune, ni dans le fond
ni dans la forme. On pourrait sténogra-
phier ses paroles et on les retrouverait
les mêmes plusieurs années après, une
fois que le délire est arrivé à cette péri-
ode ultime où il n'est plus guère susceptible
de modification. C'est là la période de
chronicité avancée, mais on ne peut pas
dire cependant que ce soit toujours une
période de démente, car les malades
ont souvent encore beaucoup d'activité dans
l'esprit, et cela pendant une vingtaine
d'années souvent. Ce qui caractérise
surtout cette période, c'est la monotonie.

45

des paroles et des actes : les malades disent identiquement les mêmes choses, avec les mêmes termes, les mêmes expressions, les mêmes inflexions de voix, les mêmes gestes, la même expression de figure et ils se livrent aux mêmes actes automatiques et sans cesse répétés ; ils ont des tics, des habitudes, des manières d'agir qui les font reconnaître de loin dans les asiles où on les voit toujours accomplir les mêmes actes, de même que dans leurs discours ils emploient les mêmes mots. Il suffit de les entendre parler un instant pour affirmer de suite qu'ils sont arrivés à cette période de chronicité avancée et pour faire dire que le délire est très ancien. On peut affirmer l'ancienneté du délire d'après le langage des malades, comme on peut juger l'âge d'un cheval d'après ses dents. C'est un signe aussi certain mais à un certain âge également le mo-

l'ade ne marque plus, c'est à dire qu'il est impossible souvent de dire si un délire a 10 ou 20 ans de durée.

Un autre caractère important de cette période de chronicité, c'est la disparition du fond maladif primitif, soit de tristesse, soit de gaieté et des phénomènes physiques des périodes : le malade arrive à une période où le fond est uniforme et sans caractère spécial et où les conceptions délirantes seules

sur un fond en repos et immobile, sur une mer calme.

2^e mars 1865

Résumé de la Clinique

Trois sujets principaux ont été traités = aliénation chronique, formes intermittentes et circulaires et paralysie générale

1.^o Alienation partielle chronique.

Différences importantes entre la démente et les formes chroniques. Ce qui est la démente des affections cérébrales: oblitération des facultés; plutôt absence d'idées que désordre. Cet état de nullité n'existe presque jamais dans les formes chroniques de la folie, datant de longues années. Ce qui existe plutôt, c'est la loquacité incohérente, mais cet extrême lui-même est très rare. Le plus souvent, on retrouve dans les formes les plus chroniques des conceptions prédominantes et un délire encore suffisamment limité pour que le malade représente un délire partiel et non un délire général. Le malade est encore susceptible de parler raisonnablement sur une foule de sujets étrangers à son délire et conserve les apparences de la raison. Il y a sans doute des degrés dans la

faiblesse et l'on peut ainsi trouver de nombreux échelons de chronicité, mais malgré la débilité et l'incohérence de plus en plus grande, à mesure que l'on avance vers la démence, il reste toujours beaucoup de délire partiel dans ce délire général, même dans les cas désignés vaguement sous le nom de manie chronique.

Le délire partiel chronique se caractérise tout par les faits suivants.

1.^o Le fond primitif de tristesse ou d'expansion des 1.^{res} périodes a, en grande partie disparu et, quoiqu'il reste encore tantôt une humeur générale de gaieté ou tristesse, dans les cas, ce n'est pas assez marqué pour que l'on puisse avec juste raison classer ces malades parmi les tristes ou les

Le fond est représenté ici par la faiblesse

et l'incertitude plutôt que par la tristesse ou
la gaieté.

2.^o Les malades ont un délire plus étendu
et moins bien justifié et coordonné que dans
les 1.^{res} périodes; il y a plus de lacunes et
d'incertitude, bien loin cependant d'en avoir
autant que dans les 1.^{res} périodes de la para-
lysie générale.

3.^o Le délire est arrêté dans tous ses contours
il n'est plus en voie de formation, il est tout
formé: il est, non seulement systématisé
mais stéréotypé. Faire ici rapidement le
tableau des 3 phases du développement
des idées fixes dans l'aliénation partielle.

1.^o Etat vague d'incubation ou d'elabo-
ration. 2.^o Période plus nette de systéma-
tisation progressive. 3.^o période définitive
et stationnaire du délire stéréotypé. Cette
dernière période peut être très longue et
de 10 ans en 10 ans, on trouve peu de
différences dans l'état mental d'un

même aliéné, une fois qu'il est arrivé à la dernière période; et cependant, il n'arrive qu'à très lentement à la démence vraie.

4^o Le délire partiel chronique se caractérise encore par les paroles et par les actes. 1^o Langage. Le langage est spécial et a pour caractère spécial de constituer un véritable vocabulaire qui a besoin d'une explication préalable. Le malade est si habitué à s'en servir qu'il n'a même plus le sentiment de l'impression produite sur le nouvel auditeur et n'éprouve pas le besoin de donner l'explication d'un mot ou d'une action qu'il lance au milieu du discours comme la chose la plus simple du monde. Ce fait est très important à connaître pour le pronostic, parce qu'il n'est pas le seul aliéné chronique qui ne le présente et que, par conséquent, entendre prononcer un mot semblable par un aliéné, c'est

avoir la marque certaine de la chronicité de sa maladie. 2^o Actes. Les actes sont aussi caractérisés que les discours; les malades chroniques ont des tics, des poses, des costumes, des attitudes, des manières de parler ou de marcher qui sont toujours les mêmes chez chaque malade pendant des années: ils parlent seuls, ils se tiennent assis de la même façon, marchent en cercle, à reculons ou en long en large; en un mot leur manière d'agir est chez chaque malade aussi stéréotypé que leur langage.

5^o Il y a très souvent dans ces formes chroniques des hallucinations de plusieurs et même de tous les sens. Tandis que dans les premières périodes l'hallucination est souvent un incident de la maladie, qui signale un paroxysme et ne se produit qu'accidentellement pendant le jour et pendant la nuit, sous forme de vision isolée.

ou de voix prononçant une phrase courte, ou répé-
tant le même mot à intervalles plus ou moins
éloignés dans les formes chroniques les hallucina-
tions perdent souvent de leur extrême vivaci-
té, mais elles acquièrent plus de fréquence
et prennent des caractères particuliers. L'illu-
sination de l'ouïe, au lieu d'être un mot
ou une phrase isolée, tourne au dialogue.
Le malade entend parler des personnes qui
causent entre elles, ou bien il entend des
phrases qu'on lui adresse et auxquelles
répond et alors se produit souvent le phé-
nomène singulier de l'écho. Le phéno-
mène présente 3 degrés qui tiennent à
la séparation plus ou moins grande qui
existe entre le phénomène anormal et la
personnalité du malade. Dans le premier
cas, le malade sent la distinction nette
entre la voix et lui; il y a dedans

53

lement de la personnalité : il entend des voix
et il y répond comme à une personne étran-
gère située au dehors. Peu à peu ses propres
pensées se transforment en sensations et se
font son ; il lui semble alors qu'il n'est
plus maître de lui-même, qu'il n'a plus
le droit de garder pour lui-même ce qui
se passe dans son for intérieur : on lui vole
ses pensées, il est possédé, dominé par le
diable, la physique, l'électricité, la police,
les ennemis imaginaires qui connaissent son-
tes ses pensées, les lui volent, lui en im-
posent d'autres, le font penser, le forcent
à parler, lui soutirent ses idées, l'empê-
chent d'en avoir, accélèrent ou ralentissent
le mouvement de sa pensée, et peu à peu
ou leur répètent du dehors leur propre pen-
sée sous forme de sons ; ils ne peuvent
plus conserver une seule de leurs idées ;
elles leur sont enlevées au moment

où elles naissent, répandues au dehors, reproduites dans les journaux, et on les leur renvoie sous forme de sons par des porte-voix ou bien on y répond immédiatement dès qu'ils sont conçues; il en résulte un échange continuel de pensées et de paroles entre le malade et les voix qui répondent à sa pensée: Ils connaissent bien ma pensée, disent ces malades, puisqu'ils y répondent immédiatement, soit pour me blâmer, soit pour me donner des conseils et m'encourager. Il y a aussi des malades qui ont plusieurs voix conseillères, répondant à leurs pensées, l'une conseillant le bien et l'autre le mal, deux voix qui ont leur pendant dans la voix de Dieu et la voix du diable qui se combattent dans la pensée de certains auteurs mystiques également en proie à ce colloque intérieur.

35

Le 3^{me} degré de la séparation entre le phéno-
mène et le moi est celui où le dialogue cesse,
où les deux personnalités cessent d'être
distinctes, où toutes les pensées se font son,
où les malades entendent leurs propres pen-
sées leur revenir du dehors avant même
qu'ils n'aient eu conscience de la naissance
de la pensée elle-même. "Ils me prennent
toutes mes idées avant même que je les
ai conçues et ils me disent des choses que
je ne connaissais nullement, que je n'ai
jamais apprises et auxquelles je n'aurais
jamais songé." Le malade n'a plus au-
cune conscience de la part active qu'il
prend dans la production de sa propre
pensée qui lui paraît tout à fait étran-
gère et semble venir du dehors. C'est là
le dernier degré de séparation entre le
phénomène et le moi. Il y a rupture

complète et il n'y a plus de doublement de la personnalité. On peut donc jusqu'à un certain point juger de la chronicité de la maladie d'après les caractères spéciaux de l'hallucination de l'ouïe. Il en est de même de son mode d'association et les autres hallucinations.

Hallucinations de la sensibilité générale

Après les hallucinations de l'ouïe viennent comme degré de fréquence les hallucinations de la sensibilité générale. Ces hallucinations sont fréquentes dans les périodes des formes hypochondriaques de la mélancolie, mais alors elles se présentent sous une forme spéciale qui peut être considérée comme des sensations internes plutôt qu'externes et comme des sensations vraies plutôt que comme des hallucinations véritables. Les hypochondriaques éprouvent dans toutes

parties du corps les sensations malades ⁸² les plus variées que chaque malade cherche à exprimer par un vocabulaire spécial, mais qui se ressemblent beaucoup chez les divers malades. Lorsque ces mêmes malades deviennent aliénés, l'interprétation de ces sensations devient réellement délirante et, au lieu de s'en plaindre comme d'une maladie, ils l'attribuent à des causes imaginaires, à du poison, à des ennemis, au diable, à des serpents, ou à des influences malfaisantes exercées sur eux du dehors. Les sensations vraies deviennent ainsi la base sur laquelle s'appuient les conceptions délirantes de l'esprit malade, mais ce n'est encore là qu'une période d'interprétation de sensations vraies. C'est là une 1^{re} période dans le délire de persécution et cette période précède celle des hallucinations de l'ouïe et coïncide avec la période d'interprétations délirantes relatives.

aux objets du monde extérieur. Le malade interprète faussement à l'aide de son délire les sensations internes qu'il éprouve comme il interprète faussement les faits dont il est témoin. Mais dans l'aliénation chronique, c'est à dire dans la période qui succède aux hallucinations de l'ouïe les sensations que les malades racontent sont d'une autre nature. Ce ne sont pas de simples interprétations délirantes, ce sont réellement des hallucinations de sensibilité générale qui marchent souvent de front avec les hallucinations de l'odorat et du goût. Les malades se sentent victimes de toutes sortes de torts ils sentent réellement les douleurs les plus variées. On les pince, on les frappe, on leur déchire diverses parties du corps, ils sont victimes de tous les genres de douleurs : on leur lance des décharges, on leur souffle des odeurs, du froid.

59

du chaud, etc etc. Les sensations variées coïncident souvent avec des hallucinations de l'ouïe et dans le moment où ils éprouvent ces sensations les voix leur annoncent ce qu'ils vont éprouver ou leur parlent à l'occasion de ces douleurs. Une hallucination vient ainsi en aide à l'autre comme pour augmenter le degré de conviction du malade. Les hallucinations de l'odorat et du goût sont souvent liées, dans ces folies chroniques, à celles de la sensibilité générale. Les malades se plaignent de ce qu'on leur lance des odeurs désagréables, de ce que l'on leur met des saveurs métalliques, styptiques ou acides dans leurs aliments et ces sensations fausses deviennent souvent le point d'appui d'un délire d'empoisonnement.

Hallucinations de la vue. Elles sont plus rares que les autres dans le délire chronique. L'hallucination de la vue est dans la folie un fait plus spécialement

cérébrale et moins en rapport avec le mouvement
de l'intelligence que l'hallucination de l'ouïe.
Elles existent surtout dans les cas aigus
dans les paroxysmes, lorsqu'il y a une grande
excitation cérébrale, en un mot dans les délir-
luis aigus, ou dans les accès ou paroxysmes
des délirs plus chroniques; mais l'hallu-
cination de la vue est toujours un incident, un
épisode dans la vie d'un aliéné et ne se
reproduit pas à chaque instant, ne consti-
tue pas son état normal comme l'hallu-
cination de l'ouïe ou de la sensibilité
qui devient pour eux une sorte d'état
normal. L'hallucination de la vue est
dans les états qui se rapprochent plus
ou moins de l'état de sommeil ou de
l'état de rêne ou d'extase dans les
états où le délire est intérieur et spé-
cialisé et s'alimente peu par les im-
pressions du dehors, par Ex, dans les
délirs aigus et toxiques, dans les délirs

liries religieuses, hystériques, extatiques, épileptiques, en un mot dans tout ce qui rapproche le plus des maladies cérébrales autres que la folie simple; mais dans les délirés à génération intellectuelle qui se développent par le travail de l'esprit sur lui-même, dans ceux qui représentent l'état de veille et se rapprochent de l'erreur physiologique plus que de la maladie cérébrale automatique, l'hallucination de la vue est très rare, consiste souvent dans de simples lueurs, des cercles lumineux ou même dans de simples renversements des lettres en écrivant ou en lisant, dans une sorte d'ophtalmie. Ce sont alors des perceptions subjectives de la rétine ou du nerf optique plutôt que des hallucinations vraies. Citer à cet égard le malade persécuté chronique de Parisville qui avait des perceptions subjectives de la vue, parce qu'il devenait aveugle

mais qui les appréciait aussi sainement qu'un
homme sain d'esprit alors que, cependant, il
était victime des autres sens. L'hallucination
de la vue a de plus d'autres caractères.
1^o Elle est isolée, constitue une scène spéciale,
a lieu à un moment donné, rarement, et dans
le malade précise très bien la date et le mo-
ment précis. Il dit, par Ex; J'ai eu telle
vision, dans tel moment, dans telles con-
ditions, tandis que les autres hallucinations
ont lieu presque constamment et à chaque
instant. Les malades qui ont des para-
ramas continuels sont rares, à moins de
maladie du sens.

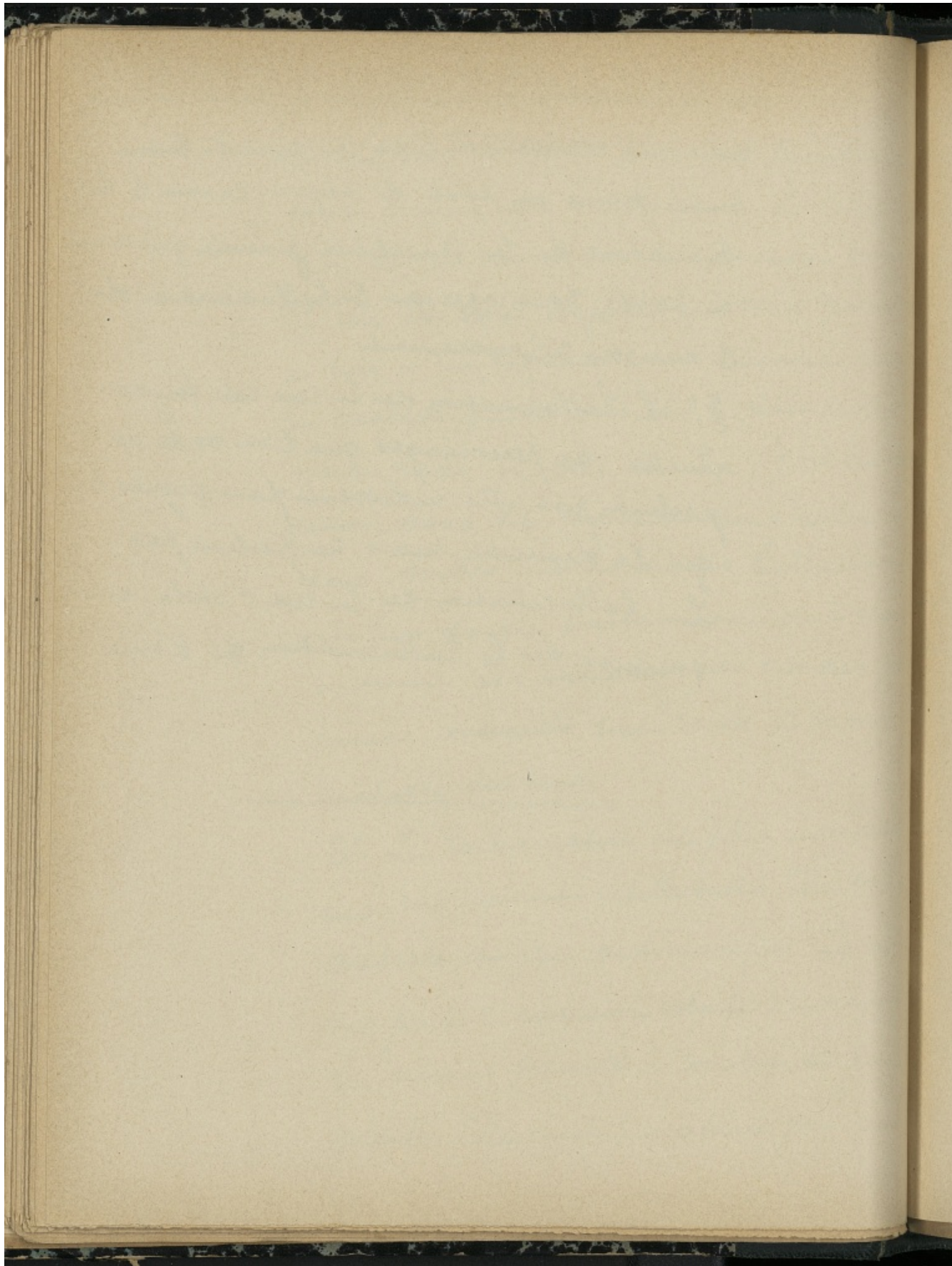
2^o L'hallucination est plus indépendante
du mouvement intellectuel. Elle est plus
cérébrale et plus automatique. Le malade
ne peut l'évoquer à volonté et ne peut
la retenir présente à son esprit par sa
volonté. Elle n'est pas attirée par une

63

de hallucination et n'arrive pas à point nommé dans un moment où l'en en aurait besoin comme preuve ou point d'appui, comme l'hallucination de la sensibilité générale qui vient à point pour appuyer l'hallucination de l'ouïe ou réciproquement.

3^o L'hallucination de la vue est toujours muette, les personnages que l'on voit ne parlent pas. Ils indiquent par signes ce qu'ils désirent, mais ne parlent pas.

L'hallucination de la vue s'isole aussi toujours de l'hallucination de l'ouïe



Messieurs,

Je vais maintenant vous parler de la mélancolie active, de celle que M. Baillarger a nommée monomanie triste. Les idées sont généralement pénibles; elles portent aussi l'impression de la crainte, de la défiance, mais le fond général de la maladie est tout différent. Au lieu d'être immobiles, muets, silencieux, restant dans un coin, les malades sont, au contraire, dans une activité continuelle. Ils ne cessent de parler, d'écrire; ils s'agitent en tous sens, ce sont les persécutés. Cet état est très fréquent chez les hommes et chez les femmes et mérite une description particulière. Le délire de persécution a été décrit il y a 18 ans, par M. Lasèque, dans les archives

de médecine. Le délire a une étude très attentive et spéciale. Le délire peut être soumis à des périodes qui permettent de le distinguer de toutes les autres variétés de la folie. Le délire, comme son nom l'indique, repose principalement sur les causes de défiance que le malade éprouve relativement au monde extérieur. C'est une 1^{re} période qui peut être très longue. Quelquefois, pendant des années entières, des individus qui, précédemment, avaient un caractère peut-être un peu défiant, mais cependant bien loin de l'état malingre, deviennent tout-à-coup complètement préoccupés d'idées tristes, persécutées, se croient le centre de l'univers et font converger vers leur moi, vers leur personnalité, tous les objets extérieurs qui les entourent. Une fois ce

malheureuse tendance entrée dans leur esprit, et elle est très fréquente, ils sont sur la pente qui, progressivement et graduellement, conduit au délire de persécution le plus caractéristique.

Quand on s'isole du monde entier, qu'on se croit l'objet de l'attention ou de l'animadversion générale, qu'on croit que tout le monde s'occupe de vous, de votre manière d'être, de vos préoccupations intérieures, quand on se croit le centre de l'univers, on est sur la voie qui, malheureusement, conduit au délire de persécution.

Les hommes ou les femmes entrés dans cette fatale direction commencent par interpréter contre eux-mêmes les faits les plus insignifiants qui les entourent. Ainsi, fait-on un geste, prononce-t-on une parole à une certaine distance, ils croient que ce geste, cette parole, s'adressent à eux, que c'est une manifestation contre eux.

qu'on avait l'idée de leur nuire ou de se
quer d'eux.

Dans cette situation d'esprit, partout où les
individus se transportent, dans un lieu de
réunion quelconque, ils s'imaginent que tout
le monde les regarde, qu'on se fait des signes
qu'on veut les nuire, épier leurs mouvements
etc. Une fois concentrés dans cette préoc-
cupation, ils cherchent à découvrir de nouvelles
preuves à l'appui de leur idée dominante
et ils découvrent des coïncidences nombreuses
qui semblent toutes concourir à la démon-
stration qu'ils désirent. Les malades trou-
vent dans les faits extérieurs dont ils sont
témoins, dans les paroles prononcées en
leur présence, dans les gestes qu'ils ap-
perçoivent, des preuves à l'appui de leur
manière de voir. Il se fait là un tra-
vail très lent, c'est une délibération
déliante intérieure, dans l'extrême

69

la conscience et dont le malade très souvent pendant plusieurs années ne fait part à personne. C'est une évolution très lente, toute intérieure, dont le public ne peut se douter. Il faut une circonstance particulière dans un état de paranoïa pour qu'elle se manifeste. Ainsi le malade est porté, malgré lui, à un acte instantané, il donne un soufflet à quelqu'un, crache à la figure de une personne ou se livre à un geste quelconque vis à vis d'elle, ou il a voulu vivre seul dans sa chambre, il a pris des précautions contre une persécution dont il se croyait l'objet, il faut tout cela pour que le public commence à voir que cet individu est devenu soupçonneux, défiant.

Mais il s'écoule souvent des années avant qu'on découvre l'existence du délire de persécution. Aussi, quand ces malades se font arrêter ou viennent eux-mêmes se dénoncer, c'est le fait le plus fréquent, accuser telle personne qu'ils soupçonnent d'avoir voulu leur faire du mal, quand

ils reviennent ainsi se plaindre, le délire date
déjà de plusieurs années. Le médecin appelé
alors à les interroger constatent qu'ils inter-
prètent contre eux tous les faits extérieurs,
qu'ils ont tout un échaffaudage de délire
basé sur certains faits passés à certaines
époques, ordinairement éloignées, sur des faits
la plupart du temps insignifiants comme le
remarque M. Lasegue.

Il ne s'agit pas en effet de ces faits capi-
taux de l'existence, des faits dominants de
l'humanité, comme la jalousie, l'amour
religieux, l'intérêt personnel. Ce ne sont
les grands instincts de l'humanité qui
sont l'objet de la préoccupation des persé-
cutés, la plupart du temps leurs idées
se portent sur des faits insignifiants
sur des circonstances secondaires qui se
sont passées à tel moment, dans telle
conditions spéciales.

Une fois arrivé à cette période qui a
souvent une longue durée, le malade

rumine en lui-même ses idées tristes, ses soupçons, ses craintes vagues et il cherche une explication pour tous ces faits dont il est témoin ou qui il a rapportés à sa propre personnalité. Alors survient une nouvelle phase du délire. C'est la période d'interprétation ou d'explication.

Le malade comment il se fait qu'on lui en veut, qu'on cherche à le poursuivre lui qui n'a pas cherché à faire du mal, comment l'humanité entière cherche-t-elle à le prendre pour point de mire? Il ne peut s'expliquer tout cela et il cherche longtemps, quelque fois plusieurs années avant de s'arrêter à une idée déterminée sur le système de persécution dont il serait l'objet. Il reste flot-
tant, hésitant, avant de fixer son délire sur un point bien déterminé; il hésite entre des idées religieuses, ou l'idée de la police, d'ennemis, de mouchards, de sciences occultes, de physique, de sorcellerie

et, selon l'époque où il vit ou suivant sa condition sociale, il arrive à s'attacher de préférence à telle ou telle idée prédominante. Au moyen âge l'idée du diable, de damnation, était principalement constatée chez les persécutés; aujourd'hui, c'est la crainte de la police, d'ennemis qui les poursuivent qui dominent chez les aliénés. Il arrive très souvent que les persécutés personnifient pas leur délire. Il faut donc établir, à cet égard, une grande distinction au point de vue pratique. Certains malades se croient persécutés sans pouvoir dire par qui ou par quoi; ils disent que tout le monde leur en veut, accusent tout le monde et vaguement toute personne mais ne peuvent préciser qu'ils soient attaqués par elle de telle manière plutôt que de telle autre. Les persécutés à l'idée indéterminée passent rarement à l'acte.

Ne pouvant pas préciser exactement quelle personne les poursuit, ils ne peuvent se venger. Ceux, au contraire, qui arrivent à croire que telle personne parfaitement déterminée, les persécute ne tardent pas à s'arrêter à l'idée de vengeance et peuvent, d'un jour à l'autre, se porter à des voies de fait, et même à l'homicide.

Il faut tenir grand compte du passage à l'acte chez les persécutés. Un autre élément d'appréciation doit être tiré du caractère personnel de l'individu, comme le dit M. Lasègue, cela est très important à considérer au point de vue de l'acte, de l'homicide par Ex. Les natures primitivement violentes, énergiques, actives, disposées au mouvement et à l'action sont très portées à chercher la personnification de leur délire et à poursuivre leurs persécuteurs par tous les moyens; d'aliénés persécutés ils deviennent, comme le dit M. Lasègue, aliénés persécuteurs. Alors ils s'attachent

à la personne qui ils croient leur ennemi réel
ble et ils emploient tous les moyens qu'ils pe
vent s'imaginer de le torturer ; ils cherchent
à le rencontrer dans la rue pour l'insulter
lui cracher à la figure, et quelquefois même
ils se portent à des actes violents qui les
conduisent devant les tribunaux. Cette va
riété, je le répète, entraîne souvent en fin
les actes les plus violents, et même à l'ici
cide.

Après cette période argüe du délire de persé
cution, en arrive une autre qui est caracté
risée par des hallucinations de l'ouïe.
L'idée délirante qui domine le malade
depuis plusieurs années, se fait corps
s'incarne, et finit par se manifester sous
forme de sensation extérieure. Comme je
l'ai dit pour les hallucinations, le ma
lade à force de ruminer des idées, leur
donne une forme, ces idées sortent de
son cerveau et se représentent
sous forme de voix. Il y a un passage

qui conduit insensiblement de l'idée délirante à l'hallucination, l'idée se formule en quelques mots ou en quelques phrases très courtes, car les hallucinations de l'ouïe sont toujours représentées par des mots isolés ou de petites phrases. Ainsi la voix prononce des mots injurieux pour les personnes qui entourent le malade : Tue-le ! C'est lui ! C'est elle ! Le voilà ! Courez ! Fuyez ! C'est tout des phrases de ce genre, impératives que les voix prononcent et qui très souvent deviennent la cause d'actes violents de la part du malade, de suicide ou d'homicide, selon les circonstances.

Cette période est ordinairement très longue. Comme toutes les périodes du délire de persécution, elle peut durer des années.

Les malades arrivés à cette période qui sont dans les asiles y restent toute leur vie et présentent tous les caractères

extérieurs des hallucinations de l'ouïe, à divers degrés. Mais, à mesure que la maladie avance, les hallucinations de l'ouïe revêtent de nouveaux caractères qu'il est important de signaler car ils permettent au médecin de fixer l'âge de la maladie. Par les narrations des malades, avec un peu d'habitude, on peut deviner à quelle période est arrivée la maladie et quelle sera sa durée approximative.

Le caractère de la période qui nous occupe peut se résumer en un mot: détachement de la personnalité. Le malade, après avoir entendu des voix qui semblent venir du dehors, tout à fait détaché de son moi, qui ne sont que la représentation de ses idées, arrive à une conversation mentale solitaire. Il s'établit une sorte de colloque entre le malade et le personnage imaginaire ou la voix de l'hallucination.

Cination. Le colloque plus ou moins prolongé, se
 produit d'abord dans les paroxysmes, puis il
 devient ordinaire et, peu à peu, le malade arrive
 à une situation d'esprit dans laquelle les idées
 se transforment peu à peu en sens, et il y a chez
 lui une conversation mentale presque continuelle.
 Cette conversation est intérieure pendant les
 rémissions, extérieures pendant les paroxysmes.
 Les malades se promènent de long en large,
 gesticulent, interpellent les murailles, les pla-
 fonds, les personnages imaginaires qu'ils
 croient entendre les appeler, leur donner des
 ordres. Ils résistent, ils combattent, mais
 ils finissent par céder à ces voix imaginai-
 res, à ces voix impératives qui, malgré
 eux, les dominent. C'est une conversation
 mentale qui, d'intérieure, devient extérieure.
 Mais, à cette période, il y a encore une sépa-
 ration franchie entre la personnalité du
 malade et la voix extérieure, un dédoublement.

ment complet de la personnalité ; le malade sent très bien que c'est une personne étrangère qui lui parle et il lui répond.

A une période plus chronique, au contraire, le dédoublement de la personnalité est moins nettement senti par le malade ; il est alors un phénomène qu'on désigne sous le nom d'écho. Le malade croit que sa propre pensée est représentée dans le monde extérieur ; il a conscience de sa propre pensée un instant après, il l'entend répéter, elle lui semble revenir du dehors ; c'est le phénomène de l'écho ; la pensée du malade est transformée en sens qui semble venir du monde extérieur.

Quand l'aliéné persécuté est arrivé à cette période, qui est extrêmement chronique, c'est la marque de l'ancienneté de la maladie.

Plus tard, l'écho se détache complètement

et le malade entend des choses qu'il n'a jamais pensées et qui semblent venir de loin. elles n'ont aucun rapport avec sa personnalité. et il se demande comment on peut lui insinuer de pareilles idées auxquelles il n'a jamais songi. Il accuse un persécuteur placé dans le plafond, dans la muraille, de dire des bêtises, des énormités, des choses absurdes, qui n'ont aucun sens. Il dit : Quand sera-t-on cesser ce carillon ? cette exécration tyrannique qui me domine malgré moi et qui n'a aucun rapport avec ma propre pensée ?" Ainsi, la succession des phénomènes hallucinatoires est très intéressante à étudier et peut permettre de connaître d'avance à quelle période de délire on est arrivé.

Un autre phénomène est très fréquent : ce sont les hallucinations de la sensibilité générale. Les mêmes malades, après avoir eu des hallucinations de la sensibilité générale,

C'est une 3^{me} période du délire de persécution.
Ils croient qu'on les a battus, torturés, qu'on
leur a lancé des odeurs de soufre, de cadavre,
en un mot ils ont des hallucinations de la
sensibilité générale, ou bien du goût et de
l'odorat, dans beaucoup de circonstances,
quand ils arrivent à une période chronique
avancée.

Mais, chose remarquable, qui a déjà été
signalée par moi, les hallucinations de la
vue ne se produisent presque jamais dans
le délire de persécution. Tandis que les ma-
lades ont des hallucinations de tous les
sens, ils n'en n'ont pas de la vue. Ce
que l'on peut constater, ce sont des lueurs,
des lumières, des phénomènes subjectifs
de hallucinations de la vue, des perceptions
subjectives, mais non de véritables images
comme dans d'autres formes de délire.

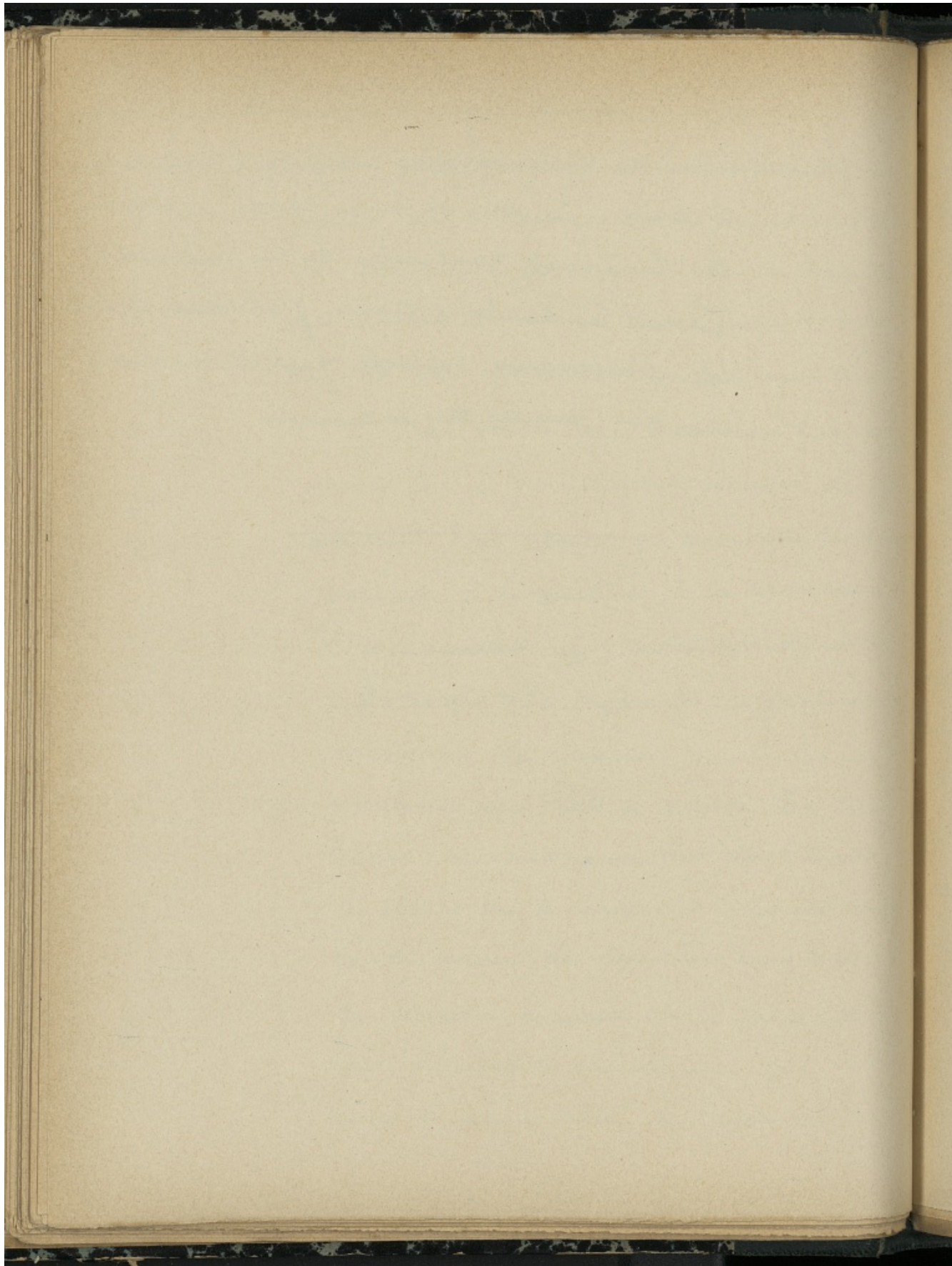
Enfin, survient la 4^{me} période,
période tout à fait chronique, qui n'est

que d'ordinaire. M. Foix, de Rouen, a insisté³¹
sur cette période, et il a eu parfaitement raison.
Ce n'est qu'après 10, 15 ou 20 ans, que les alié-
nés atteignent cette phase ultime du délire
de persécution. Ils ont alors des conceptions
déliantes multiples, mais de plus une ten-
dence aux idées orgueilleuses qui ne ressem-
ble pas à celle de la paralysie générale mais
qui est tout à fait spéciale. Ils s'imagi-
nent être devenus princes ou empereurs et
c'est alors qu'on observe des aliénés qui, en même
temps qu'ils se croient persécutés par le
magnétisme, la sorcellerie, la police, etc., se
disent de grands personnages, prétendent
avoir une naissance inconnue jusqu'à
moi, mais qui leur a été tout à coup révélée.
Ils associent donc dans leur délire complexe
Chronique complexe, des idées d'orgueil et
de persécution. Cela se voit fréquemment
dans les asiles d'aliénés.
Les ~~plus~~ plupart des éléments qui sont dans

12
cette situation ont des idées d'orgueil et de persécution accompagnées d'hallucinations nombreuses de l'ouïe et de la sensibilité générale ils composent la majorité de la population des asiles d'aliénés dans lesquels beaucoup de malades chroniques se trouvent réunis.

J'ai voulu vous indiquer très rapidement les 3 principales variétés de la mélancolie. J'ai montré qu'avec cette tendance générale à la tristesse, à la dépression, à l'affaissement, il y avait cependant des manifestations très différentes et qu'il était scientifique de conserver sous la même dénomination des états si divers. Les mélancoliques anxieux avec des idées tristes, avec le besoin de se lamenter à haute voix, de se désespérer, de marcher sans cesse, de se plaindre toujours, et les mélancoliques avec dépression et stupeur, qui restent dans l'immobilité, le mutisme, l'angoisse.

mis en statues, enfin les délirants par persécution
ou mélancoliques actifs qui sont poussés
à agir. Je vous ai ainsi exposé, Messieurs,
les 3 formes principales de la mélancolie.
Dans la prochaine séance, j'aborderai l'étude
de l'aliénation mentale partielle expansive
et des variétés de la démence.



11^e Léon

Vendredi 9 Janvier 1869

Messieurs,

Dans la description des variétés de la mélancolie nous en sommes arrivés à celle que j'ai nommée active et que l'on pourrait également appeler avec M. Baillarger, Monomanie triste, en se servant des expressions de la classification actuelle. Je vous ai déjà dit qu'Esquirol comprenait dans la Mélancolie, à la fois des malades tombés dans l'affaiblissement, dans la dépression, dans la prostration générale des forces physiques et morales et des malades au contraire, très actifs,

17
pouvant agir et parler avec une grande facilité
et une grande activité. M. Baillarger qui
voulait modifier la classification d'Esquirol tout
en conservant les bases principales, a jugé utile
de distinguer 2 groupes : la mélancolie dépressive
et la mélancolie active. Seulement il
fait passer dans le délire général les mélancolies
dépressives sous le nom de mélancolies
générales, et il a fait passer dans la
monomanie, c'est à dire dans le délire par-
tiel expansif, la mélancolie active ; il a
scindé ainsi en 2 parties la mélancolie
d'Esquirol, en en faisant passer la moitié
dans la manie et l'autre moitié dans
la monomanie, supprimant en quelque
sorte la mélancolie, car il ne conserve
sous ce nom que la mélancolie tendant
à la stupeur

Sans aller aussi loin que M. Baillarger
il est utile de conserver cette base de

87

classification, seulement il vaut mieux faire des variétés qui adoptent un classement distinct de formes naturelles.

Je suis donc arrivé à la 3^{me} variété de la Mélancolie dite active. Son type peut se résumer dans ce qu'on nomme le délire de persécution. C'est, en effet, le fait prédominant, tellement spécial qu'il constitue à lui seul le plus grand nombre des aliénés qu'on rencontre dans les asiles de tous les pays. Comme je vous le disais dans la dernière séance, quand on parcourt les asiles, si l'on met de côté, d'une part les maniaques, de l'autre les alcooliques, les individus atteints de paralysie générale et enfin certains malades tombés dans la démence, on trouve ensuite une catégorie très dominante. Les gens atteints du délire de persécution. Quelle que soit la classification qu'on adopte, cette forme mérite une description particulière.

Le délire de persécution est une maladie spéciale. Il ne suffit pas pour le reconnaître, de prendre en considération l'idée prédominante, car les idées de persécution peuvent se rencontrer dans les formes très diverses. On en trouve d'une manière incidente, dans certains états de manie. Les maniaques croient être accusés, poursuivis, mais alors cette idée est accessoire et ne constitue pas le fond de la maladie. Les alcooliques présentent fréquemment le délire de persécution, mais en parlant du diagnostic différentiel, je vous dirai que lors les idées de persécution ont un caractère propre qui permet de les distinguer. Les alcooliques se croient poursuivis, insultés, c'est très fréquent, mais à côté de ce délire, ils présentent des caractères qui permettent de les distinguer. Le délire de persécution proprement dit a, au contraire, des signes tout particuliers qui existent.

89

non seulement pendant la 1^{re} période, mais pendant toute la durée de la maladie. Il importe donc bien, quand on veut étudier l'aliénation mentale d'une manière clinique, de décrire le délire de persécution d'une manière distincte et séparée, c'est ce que je vais chercher à faire aujourd'hui.

Il y a dans la Société des caractères défiant, craintif, timoré, ^{des gens} disposés à se méfier de tout le monde, à se croire entourés de personnes qui leur en veulent. Ce n'est pas là, Dieu merci, le délire de persécution méritant le nom d'aliénation mentale. Tant que cet état reste dans les limites d'un caractère normal, on peut y voir une prédisposition d'esprit fautive pour l'individu car rien au monde n'est plus malheureux que ce caractère, une prédisposition à une maladie mentale ultérieure, mais ce n'est pas la folie. Il faut donc, par une

étude clinique sérieuse, tâcher de distinguer
les ¹^{ers} linéaments, les ¹^{ers} manifestations
du délire de persécution, de l'état du carac-
tère propre à certains hommes

Cette ¹^{re} détermination est très difficile.
Lorsqu'on remonte aux premiers origines de
ce délire on rencontre souvent ce caractère
antérieur. Beaucoup de malades qui ar-
rivent dans les asiles atteints réellement
du délire de persécution, ont commencé par
être des hommes ombrageux, soupçonneux,
défiant, susceptibles. Mais souvent aussi
le délire de persécution arrive chez des in-
dividus qui n'ont pas présenté ce carac-
tère. C'est une maladie qui a des signes
particuliers et qui peut se présenter chez
des hommes ayant un caractère actif,
entrepreneur, audacieux, téméraire.
On peut, à un moment venu, voir sur-
venir chez eux le délire de persécution.
Il est vrai de dire que, en général,

91

délié se relie souvent à un caractère antérieur
ombrageux et défiant ; ce n'est cependant pas
un fait absolument constant et l'on voit
quelquefois l'inverse se produire.

Le plus ordinairement, c'est dans des conditions
d'existence particulières, dans un genre de vie
solitaire, séparée du mouvement général des
affaires de la vie commune que se produit
le délié de persécution. Lorsqu'on remonte
à la 1^{re} invasion de cette maladie, on

constate que les individus atteints ont
toujours recherché l'isolement. Ils ont vécu
loin du monde, loin des occupations actives.
Ils se sont livrés au travail avec une grande
continuité, et au travail solitaire, ce sont
des hommes de cabinet, des hommes
d'instruction qui se renferment dans leurs
études, dans les occupations de leur profes-
sion, et vivent très peu en contact avec
les autres hommes. Cette 1^{re} con.

dition, disposition à la solitude, est presque indispensable pour la formation du délire de persécution. Alors qu'autrefois on était au contact de la vie sociale, lorsqu'on commence à éprouver les premières tendances à ce délire, on s'isole, on se sépare du monde de la société, de ses amis, de ses parents, on vit seul, parce que le monde ne vous donne que des impressions pénibles, douloureuses. On ressent autour de soi des influences dont on ne sait comment s'expliquer la cause, mais qui sont pénibles, que l'on fuit naturellement, pour se renfermer dans la solitude.

Il faut distinguer ici deux notes du début du délire de persécution : 1.^o Ceux qui interprètent les sensations du monde extérieur. 2.^o Ceux qui interprètent les sensations internes, c'est à dire les hypochondriques. Il y a souvent une transformation entre l'hypochondrie et

88

de persécution ou un délire de persécution par les conceptions et les sensations hypochondriaques. C'est le fait sur lequel M^r Morel a insisté et qui doit trouver place dans l'histoire générale du délire de persécution. On doit même ajouter que l'hypochondrie ou les sensations hypochondriaques se produisent dans deux conditions différentes chez les persécutés 1^{re} à la 1^{re} période, c'est à dire au début et à la 2^{me} période, période déjà chronique où domine les lésions de la sensibilité générale. On, le progrès consisterait à assigner des caractères distinctifs aux conceptions et aux sensations hypochondriaques de ces deux périodes différentes, de manière à pouvoir distinguer par ce système seul la période à laquelle se trouve le malade que l'on examine.

Les persécutés commencent donc par vivre très isolés, loin du monde. Lorsqu'ils sortent de cette solitude, ils rencontrent

partout des causes de trouble. Ainsi, ils commencent par interpréter les choses dont ils sont témoins, ils s'imaginent qu'on parle d'eux, qu'on se fait des signes, ils croient saisir des nuances presque imperceptibles la part de ceux qui passent près d'eux. Ils interprètent non seulement les paroles, mais la attitude, les gestes les plus insignifiants. C'est ainsi que commence ordinairement le délire de persécution. Lorsque les malades veulent bien faire des confidences, ils racontent tous être passés par cette phase d'interprétation. Ils ont cherché dans le monde extérieur la cause des souffrances intérieures qu'ils éprouvent, des complications pour les sentiments si pénibles qui les oppriment, pour cette anxiété qui les domine et, ne pouvant pointer ces causes en eux-mêmes, ils cherchent dans ceux qui les entourent.

On, ce travail de recherche d'explications est
 extrêmement lent dans la tête humaine.
 C'est souvent pendant des années que les
 malades se livrent à ce travail d'élaboration
 successive. Le 1^{er} caractère du délire de per-
 sécution, c'est de durer longtemps, de remon-
 ter très haut dans l'existence. Quand
 on recherche les antécédents des malades
 qui ont ce délire caractérisé, c'est par années
 qu'il faut compter les prodromes de la ma-
 ladie. On apprend alors que les malades,
 dès leur enfance, et surtout à l'époque
 de la puberté, ont commencé à manifest-
 er cette disposition à interpréter fausse-
 ment et d'une manière pénible toutes les
 manifestations les plus insignifiantes du
 monde extérieur.

Il faut donc tout d'abord se rendre
 compte des antécédents, et presque toujours

on découvre que la maladie remonte à une date
très ancienne. Mais tout ce travail d'éla-
boration se fait dans le for intérieur; il n'y
a à cette époque et pendant des années, au-
cune manifestation apparente. Si le malade
n'éprouvait pas le besoin des faire des con-
fidences, ou ne laissait échapper, à son insu,
quelques traits, quelques paroles indicatives
de cet état antérieur, il serait impos-
sible, même en se livrant à une observa-
tion attentive, de constater l'état ma-
ladif qui ne peut être connu, interprété
que par le malade lui-même à la
fois acteur et témoin de ce spectacle in-
visible qui l'étonne et l'afflige mais
il est seul l'acteur et le spectateur.
Il est donc très difficile d'étudier le
délire de persécution, dans cette 1^{re} phase
on ne peut le faire que rétrospectivement.
C'est quand la maladie a suivi son

évolution naturelle qu'on peut, après coup, revenir sur le passé et reconstruire la 1^{re} période. On apprend alors que les malades ne se sont pas bornés à ruminer intérieurement et à éprouver des préoccupations tristes. Ils ont souvent passé à l'action, dans des circonstances déterminées. Ainsi, par Ex, ils ont changé de domicile croyant être poursuivis par des personnes placées autour d'eux, dans les maisons voisines, aux étages supérieurs ou dans des chambres voisines, qui à travers les murailles ces personnes les insultaient, et qui elles les poursuivaient dans les corridors ou dans les cours, etc etc. Dans ces circonstances, ils n'ont pas trouvé d'autre moyen que de changer de logement, sans se plaindre, sans accuser personne. Ils ont agi en conséquence de leurs idées délirantes et se sont transportés dans un autre endroit. Mais là, les mêmes craintes les ont suivis et de

même qu'on dit = le chagrin monte en croupe
galoppe avec le malade, de même ils transmettent
avec eux leurs idées délirantes et sont
poursuivis par les mêmes craintes et les mêmes
préoccupations. Les malades commencent
donc par changer de domicile; c'est
un 1^{er} effet du délire de persécution.

Une autre manifestation fréquente consiste
dans le changement de personnes. Non
seulement les malades fuient leur domicile
mais encore les personnes avec lesquelles ils
sont habitués à vivre. On accuse ses pa-
rents, ses amis, ceux pour qui on a vu
le plus d'affection, on les prend en grippe
on éprouve le besoin d'habiter loin de la
famille, loin du milieu dans lequel
on a vécu. Ainsi, on change de loge-
ment, on abandonne parents, amis, oc-
cupations pour aller dans d'autres lieux.

Les malades, dans cette 1^{re} période, font des voyages, quittent momentanément leur foyer, leurs affaiblis sous un prétexte quelconque. Mais le délire les suit comme il les a déjà suivis; ils rencontrent les mêmes obstacles, les mêmes ennemis, les mêmes préoccupations pénibles.

Il arrive quelquefois que ces changements de localité opèrent momentanément une espèce de diversion et suspendent le délire pendant un certain temps quand il est encore à la 1^{re} période. On a vu des malades entreprendre des voyages et, durant quelques mois, se sentir plus tranquilles. Ils trouvent alors dans ce fait comme une sorte de confirmation de leurs craintes et de leurs prévisions; ils se disent qu'en effet ils ont eu raison de changer de localité puisqu'ils ont fait cesser leurs tourments. Mais, en général, cette suspension de la maladie est momentanée et le délire ne tarde pas

à reparaitre avec les mêmes caractères, Cependant ce changement de localité, de milieu extérieur, peut ralentir la marche de la maladie ; mais quand l'esprit humain est entré dans cette fâcheuse tendance de se préoccuper constamment du monde extérieur, de se croire l'objet de l'attention générale, d'interpréter dans le monde de ses préoccupations ce qui se passe dehors, il est bien difficile de la détruire. Elle ne peut, en quelque sorte, que s'aggraver, soit sous forme de paroxysmes soit sous forme lente, progressive et continue.

Comme je vous le disais, cette première période d'interprétation est extrêmement lente dans son évolution, elle dure quelquefois plusieurs années. En gé-

ral, pendant ce temps, les malades quoique tourmentés et malheureux, s'occupent encore de leurs affaires, accomplissent les devoirs de leur profession et personne ne s'aperçoit de leur état maladif. Aussi beaucoup d'entre eux restent-ils dans la société et il arrive fréquemment que, n'ayant pas été sequestrés assez tôt, ils accomplissent des actes violents, soit des actes de suicide ou d'homicide, ou bien des actes moins dangereux mais également maladifs. On voit, par Ex, certains malades donner un soufflet dans la rue à un inconnu qu'ils rencontrent par hasard, injurier une personne, se livrer à quelque manifestation bruyante soit sous une forme soit sous une autre. D'autres dirigent sur eux-mêmes leurs violences et se livrent à des tentatives de suicide.

Ils se sentent si malheureux que, pour se soustraire aux persécutions dont ils se

croient l'objet, ils ne connaissent d'autre
moyen que d'en finir avec la vie; ils diri-
gent avec contre eux-mêmes les violences
que d'autres aliénés dirigent sur les per-
sonnes étrangères. On a vu quelquefois, même
dans cette première période, survenir des ac-
tes de meurtre qui alors non seulement
sont produits par la nature de la ma-
ladie, mais par la nature caracté-
ristique de l'individu. Comme je le dirai
à propos des actes violents, il faut tenir
compte du caractère de l'individu. Si le
malade était autrefois un homme violent
énergique, très actif, supportant difficile-
ment un obstacle, il conserve dans la
maladie, le caractère antérieur et se porte
plus facilement aux actes violents que
l'homme naturellement timide, cra-
intif et réservé.

C'est, en général, dans la société que

Il faut étudier cette 1^{re} période. Il est rare qu'on amène dans les aïles les malades dans la 1^{re} période, celle d'interprétation simple. Cependant il y en a quelques uns qui on peut y voir. Mais, la plupart du temps ce travail mental se produit d'une manière souterraine, inaperçue, et la maladie passe ainsi, lentement et successivement de la 1^{re} période d'interprétation à la 2^{me} période que je renommerai période d'hallucination de l'ouïe.

Les hallucinations de l'ouïe sont un caractère principal et presque constant du délire de persécution. Après avoir passé par la 1^{re} période dans laquelle on interprète les choses réelles, les actes et les paroles des personnes qui vous entourent survient la 2^{me} période dans laquelle l'esprit malade orne de toutes pièces de nouvelles sensations et de nou-

nelles impressions extérieures. C'est ce qu'on appelle les hallucinations. Elles se présentent aux persécutés avec des formes diverses et ont des variétés dans le degré d'intensité qu'il faut étudier, car elles correspondent à des périodes diverses de la maladie.

Dans la 1^{re} période, quand les hallucinations commencent à se montrer, c'est sous une forme très indécise, en quelque sorte flottante entre les conceptions délirantes et les hallucinations vraies. Vous comprendrez cela en vous représentant une opération psychologique normale de l'esprit que chacun peut se représenter. A l'état normal, les hallucinations de l'homme consistent à se représenter avec une grande vivacité les souvenirs anciens ou les idées qu'on éprouve soi-même, sous la forme sensuelle extérieure. Tous les philosophes ont défini l'imagination, le pouvoir que nous avons de

donner un corps à nos idées, à nos sensations au-
cunnes. Nous évoquons les souvenirs, nous les
faisons poser en quelque sorte, devant nous,
dans le monde extérieur. Cette évocation permet
au musicien de se représenter des sons, des con-
certs, des opéras entiers, au peintre de voir des
figures, des tableaux, et de faire des composi-
tions multiples dans lesquelles mille objets
se placent à leur rang, avec les proportions
 voulues. Cette faculté existe chez tous les hom-
mes mais elle est quelquefois très développée
au point de faire croire à l'individu que l'ob-
jet existe réellement dans le monde extérieur.
Certains artistes, certains poètes, font poser de-
vant eux les créations de leur imagination
avec une telle vivacité qu'ils croient presque
à leur existence réelle. Cette faculté de re-
présentation mentale que nous avons tous à
 divers degrés et qui, à certains moments,
est très développée chez nous, surtout dans
le rêve, cette aptitude constitue le phénomène

élémentaire de l'hallucination. L'hallucination
maladive n'est, en quelque sorte, que l'exagé-
ration de cette disposition normale; seulement que
quelques caractères la différencient profondément
de la pre.

Le 1^{er} caractère, c'est que l'évocation est
passive et non volontaire. Un aliéné ne peut, par
volonté, faire poser devant lui un objet exté-
rieur. L'objet extérieur, son, vision ou
sensation quelconque se produit de lui-même
dans certains moments. Il faut un état de
paroxysme ou certaines périodes de la mala-
die pour que la pensée puisse se faire
ou image; il faut une période d'exci-
tation particulière pour que la pensée se
transforme en vision ou en voix, mais le
phénomène initial est le même.

Une autre condition essentielle qui sépare
l'hallucination de la représentation, men-

107

sale, c'est non pas l'extériorité de l'image, mais la séparation entre l'image et le moi qui la perçoit. Le malade qui perçoit cette vision ou cette voix, dans l'état normal, a conscience que c'est lui qui, par la force de son esprit et volontairement extériorise sa propre pensée et lui donne un corps, tandis que l'aliéné n'a pas conscience de son action, de son intervention personnelle. Le phénomène se produit en lui ou en dehors de lui, indépendamment de sa personnalité. La vision surgit tout-à-coup, au moment où il y pense le moins et paraît complètement dégagé de la personnalité. Cels sont les caractères principaux qui distinguent les hallucinations morbides de la représentation mentale normale.

C'est ce que nous allons trouver dans le délire de persécution à divers degrés

Pendant longtemps le malade s'imagine
qu'on le poursuit, qu'on lui en veut, qu'on
le moque de lui, qu'on lui fait des si-
gnes, qu'on lui veut du mal sous toutes
les formes, mais jusque là cette pensée est
restée à l'état de conception; il a conscience
que c'est lui qui pense et exprime ses
idées; ce sont des interprétations du monde
extérieur et non pas des sensations. Mais
à un moment donné, la maladie progres-
sant, cette pensée s'extériorise et semble
revenir du monde extérieur. Le malade
conscience qu'on lui en veut, entend des
paroles, telle parole prononcée pour le
tourner en ridicule, sa pensée s'est exté-
riorisée, elle s'est extériorisée et transformée
en une voix extérieure et qui semble
malade complètement indépendante
de lui. C'est là l'hallucination
quand ce travail s'est produit.

T'est produit assez lentement, le malade entend des phrases très courtes, des mots pour ainsi dire ; c'est là la 1^{re} période des hallucinations de l'ouïe. On lui répète constamment les mêmes phrases, les mêmes monosyllabes : " C'est lui ! " c'est elle ! " Le voilà. Que - le ! " Certaines voix le poussent à tuer, d'autres à se tuer. Il entend des phrases extrêmement courtes, toujours les mêmes, qui se reproduisent dans des conditions diverses. C'est là le phénomène élémentaire de l'hallucination.

Mais plus tard, à mesure que la maladie progresse, l'hallucination se complète elle-même et prend des caractères en rapport avec les périodes successives de la maladie. A ces périodes plus avancées, ce ne sont plus des phrases isolées que le malade entend, ce sont des conversa-

ctions, des discours, une série de phrases qui se succèdent. C'est sa propre pensée qui se répète, qui se répercute dans le monde extérieur et qui lui revient sous forme d'écho; il a ce phénomène si important, si utile à étudier qui on nomme le dédoublement de la personnalité; du monologue il passe au dialogue; il y a sa propre pensée dont il a conscience et la pensée qui lui répond ou réplique à sa propre pensée; il y a celui qui pose la question et celui qui répond. Le phénomène marque une phase plus avancée du délire de persécution, comme les autres formes du délire partiel. C'est ce que l'on peut nommer le phénomène de l'écho. Le malade s'imagine qu'on lui prend ses pensées, qu'on les lui vole, qu'elles sont répercutées dans le monde extérieur, reproduites dans les journaux, que tout le monde les connaît. Ainsi beau-

coup d'aliénés, quand le médecin les interroge
l'aborde en lui répondant: Je n'ai pas besoin
de vous dire ce que je pense, vous le savez
aussi bien que moi, tout le monde le sait,
on connaît mes pensées, tout le monde me
les vole, elles sont dans tous les Journaux.
Quand un aliéné en est arrivé à cet état de
voir sa pensée représentée au dehors sous for-
me d'écho, il est à une période avancée
de chronicité dont je vais vous parler tout
à l'heure. Mais j'ai voulu ne pas séparer
ce qui concerne les hallucinations et vous
indiquer le contraste qui elles présentent
avec les hallucinations plus compliquées
des périodes ultérieures. C'est en général,
à cette 2^{me} période, où les hallucinations
de l'ouïe se joignent aux interprétations
délirantes que généralement les malades
sont reconnus comme aliénés et enfermés

dans les oriles. Il faut presque toujours
que le phénomène des hallucinations de l'ouïe
s'ajoute aux conceptions délirantes, pour que
le malade passe à l'action. La hallucination
a un caractère essentiellement impératif, et
tout quand elle pousse les malades à l'ac-
tion. Non seulement elle les pousse à chan-
ger de domicile, de domestiques, de loca-
lité, mais elle les pousse à des actes vio-
lents. Ils donnent des soufflets, injurient
en public, interpellent ceux qu'ils re-
content et se font arrêter soit par leur fa-
mille, soit par la police, dans les gran-
des villes. Ainsi, à Paris, la plupart des
persécutés sont conduits au poste par
des actes accomplis en public, sous l'in-
fluence de leurs hallucinations ou par
ce qu'ils viennent se plaindre aux au-
torités ou réclament leur protection contre

les indissolubles et les tortures auxquelles ils se croient exposés. Quand le médecin est appelé à les voir dans ces conditions, il est facile pour lui de reconstruire d'après la narration du malade, toutes les périodes antérieures, car le malade commence alors à arriver à la période de systématisation de son délire.

En même temps que les hallucinations de l'ouïe se produisent, le délire de persécution revêt une forme plus déterminée. Au lieu d'accusations vagues, portant sur des ennemis inconnus, sur le personnage ou, les malades arrivent à préciser.

D'abord, au lieu de dire : Cette personne, ils disent : On m'en veut, on me poursuit, sans pouvoir préciser qui les tourmente et par quels moyens. Mais, après être restés longtemps dans cet état vague, indéterminé, ils commencent à mieux préciser leur délire et s'engagent chacun

dans des directions différentes, selon les dispositions individuelles et le milieu dans lequel ils ont vécu.

Au moyen âge, quand les idées religieuses et la superstition dominaient le monde, les malades suivaient cette direction générale et se croyaient tourmentés par le diable, par la magie, par la sorcellerie; ils croyaient que leur avait été jeté un sort, ils invoquaient les puissances mystérieuses reconnues comme agissant sur le monde entier. A notre époque, c'est sur la police, sur le magnétisme, la physique, certaines influences également mystérieuses qui leur servent à expliquer toutes les sensations bizarres qu'ils éprouvent.

Quelle que soit la différence de l'explication, le délire reste le même avec ses caractères particuliers toujours les mêmes quelle que soit la diversité des idées de

115

routes. Au moyen âge, c'était la dénomination
aujourd'hui très rare, que l'on rencontre seu-
lement dans les campagnes, dans les lieux
éloignés des grands centres de population; de
nos jours, c'est le délire de persécution. Les
idées ont changé, mais au fond, c'est le même
état; les mêmes caractères généraux ma-
ladifs existaient au moyen âge comme ils
existent aujourd'hui.

La systématisation délirante se fait lente-
ment et successivement. Les malades cher-
chent longtemps l'explication de leur état.
Cet état leur paraît si étrange, si contraire
à leurs anciennes habitudes, qu'ils ne sa-
vent à quoi l'attribuer. Les uns croient
qu'ils ont été empoisonnés, qu'ils ont subi
une influence occulte par des substances
placées dans leurs vêtements, aliments, en
petites quantités très peu appréciables, pour
que l'empoisonnement fût lent et dèmeu-

raît inconnu et impuni = ils cherchent
un des explications en rapport avec leurs
préoccupations intérieures. Il faut un très
long temps pour que cette systématisation
délirante arrive à se formuler complètement.
De même que la période d'interprétation
est très lente dans son évolution, de même
celle de systématisation dure quelquefois
plusieurs années. Ils se bornent à dire
manière générale, qu'ils sont tourmentés
poursuivis, mais ne peuvent dire qui les
tourmente. Les persécutés qui restent dans
le vague sont bien moins dangereux
que ceux qui arrivent à déterminer leur
délire d'une façon nette et précise. Les
qui arrivent à dire qu'ils sont l'objet
des poursuites de telle personne, qui
personnifient leur délire, sont infinie-
ment plus dangereux, et peuvent aller

accomplir un meurtre ou un acte violent sur ^{les} personnes qu'ils supposent les causes de leurs souffrances. Il faut donc, au point de vue des actes dangereux, distinguer les aliénés qui déterminent leur délire.

M^r Lasèque ^{qui} a beaucoup étudié le délire de persécution, a fait sur ce sujet un mémoire très intéressant inséré dans les archives de médecine de 1852. Il a insisté sur le fait de la personnification du délire et sur son importance au point de vue des actes dangereux accomplis par les aliénés. Il a même formulé cette thèse dans un mot qui le rend parfaitement. Il a dit : ces aliénés, de persécutés deviennent persécuteurs ; au lieu de subir passivement les fortunes auxquelles ils sont soumis, au lieu de se borner à écrire des lettres dans lesquelles ils exhalent leurs récriminations de se borner à s'adresser aux autorités

pour demander aide et protection, de chercher seule-
ment un appui autour d'eux, ils se font justice
à eux-mêmes, poursuivent la personne qu'ils
poursuivent, se montrent actifs en la poursuivant
jusque dans son domicile; chassés par la porte
ils rentrent par la fenêtre. Ils se tiennent con-
stamment dans le voisinage de l'habitation
de leur persécuteur, l'épient à la sortie, le
voient partout, l'accompagnent dans ses vo-
yages, ne lui laissent pas un moment de
répit, lui écrivent une lettre chaque jour, le
poursuivent incessamment par toutes les
formes d'insultes, de calomnies, de mal-
versations de tous genres. Il n'y a pas de
plus grand malheur que celui d'avoir à
ses trousses un persécuteur de cette espèce.
Cela arrive malheureusement à certaines
personnes, et quelquefois à de grands per-
sonnages placés dans une situation excep-
tionnelle qui attire l'attention des aliénés.
D'autres aliénés persécutés sont plus tran-
quilles. Leur délire est systématique;

ils arrivent à une période de chronicité ¹¹⁹ assez avancée, sans passer à l'action. Ils ont fait en eux-mêmes leur roman, leur théorie délirante, mais ils la ruminent intérieurement sans la communiquer au dehors. Les persécutés qui n'ont pas le caractère violent, sont de véritables rêveurs qui vivent dans leur monde intérieur. Ils peuvent rester de longues années dans la société. Il y a un certain nombre de malades de ce genre, dans tous les pays et dans toutes les villes, qui circulent librement parmi les autres hommes et ne déterminent généralement aucun malheur ni aucun accident. Mais comme il est difficile de distinguer, à 1^{re} vue, les persécutés qui restent inoffensifs, de ceux qui deviendront dangereux, on comprend que la loi et la jurisprudence tendent à faire enfermer la plupart des aliénés persécutés qui, à un moment donné, pourraient devenir dangereux.

C'est donc dans les aïcles qu'on rencontre les persécutés arrivés à cette période. Là ils sont faciles à observer ; ils ne demandent pas mieux que de rendre compte avec détail de leurs préoccupations délirantes. Le médecin peut écrire les observations sous dictée. Ils racontent souvent avec plaisir même avec effusion, les diverses préoccupations qu'ils ont eues aux diverses périodes de la maladie. Ils ne craignent pas de revenir sur le passé, ils sont disposés à raconter leur délire, au moins dans certaines périodes. Le médecin peut donc très facilement avoir des comptes - rendus très détaillés sur les périodes successives traversées par ces malades. Je apprendrai les détails dont je vais donner les points culminants.

Le persécuté, une fois arrivé à cette période ne s'arrête pas là. La maladie marche lentement, mais elle marche toujours.

et si vous revoyez après quelques années un persi-¹²¹
cuté sur lequel vous avez pris une observation
détailée, vous êtes étonné de la transformation
de son délire. Le fonds est toujours le même,
le malade se croit toujours tourmenté, pour-
suivi, mais de nouveaux phénomènes se sont
ajoutés aux phénomènes primitifs. Non seu-
lement ces malades ont des hallucinations
de l'ouïe mais ils commencent à en éprouver
de la plupart des autres sens. Des hallu-
cinations de la sensibilité générale, du tact
surtout, viennent s'ajouter à celles de l'ouïe.

Les malades éprouvent des sensations très
variées, très pénibles, dans diverses parties
du corps. De même que les hypochondriaques
dont ils se rapprochent sous quelques rap-
ports, ils éprouvent des sensations dans
l'abdomen, dans les organes génitaux, dans
les membres, dans la tête, qu'ils décri-
vent par des impressions diverses spi-

ciales. Ils ont, comme les hypochondriaques, un vocabulaire et un langage particuliers. Les sensations qu'ils éprouvent sont tellement étranges, qu'ils ne savent comment les interpréter et les expliquer, et, au lieu de les rattacher à une cause naturelle, à une maladie soit des organes intérieurs, soit du système nerveux, ils les rattachent à l'influence extérieure qui les persécute. De même qu'ils attribuent leurs préoccupations pénibles à des ennemis, de même ils leur attribuent les sensations qu'ils éprouvent. Les hallucinations de la sensibilité générale s'ajoutent donc aux hallucinations de l'ouïe. Il en est de même pour le goût et l'odorat. Plusieurs malades disent qu'on leur lance des odeurs de soufre, des odeurs de cadavres, qu'ils sentent à de certains moments. D'autres croient éprouver soit à la bouche, soit

123

à la langue, des sensations acides, amères, des
saneurs styptiques, et ces hallucinations du goût
entraînent souvent le délire d'empoisonne-
ment ou le refus des aliments.

Un fait très important à noter, c'est que
les hallucinations de la vue ne se lient pres-
que jamais au délire de persécution, tandis
que les autres sens sont presque toujours at-
teints. Les hallucinations de la vue très fré-
quentes dans le délire religieux, dans les
délires hystériques ou épileptiques, dans le
délire alcoolique surtout et dans les délires
aigus en général, sont extrêmement rares
dans le délire de persécution proprement
dit; elles sont même tellement rares qu'on
peut les considérer comme ne se produisant
jamais qu'à l'état rudimentaire. On ren-
contre quelques malades arrivés au degré
de la chronicité, raconter qu'ils ont vu
des lueurs, des cercles de feu, des phéno-

mêmes lueurs élémentaires ; il leur est arrivé
par ex. dans les moments de paroxysme ou
de grande excitation, d'avoir des visions lumi-
neuses, mais jamais elles n'arrivent au de-
gré de visions à formes déterminées, à formes
arrêtées, comme dans le délire religieux,
par ex.

Les hallucinations de la vue n'existent
donc pas dans le délire de persécution. Or,
c'est un point très essentiel à connaître
pour le diagnostic, car ce que je vous disais
pour l'alcoolisme, trouve ici sa place : les délirs
de persécution chez les alcooliques sont pres-
que toujours accompagnés d'hallucinations
de la vue, il y a presque toujours des sen-
sations subjectives du côté de la vue. Les
malades voient des araignées, des insectes,
des spectres, des fantômes, des cercles
lumineux. Il en est autrement pour le
délire de persécution dû à d'autres influences.

125

qu'à l'alcool. Il importe donc beaucoup quand un persécuté vous raconte avoir vu telle personne de pousser très loin l'observation, de tourmenter le malade de questions pour bien lui faire préciser dans quelles conditions il a vu cette personne, et presque toujours on arrive à se convaincre qu'il a réellement présenté tous ses yeux; seulement, il a interprété; il a eu une illusion, il a cru voir quelqu'un de connaissance quand il voyait un étranger.

Il y a eu la sensation réelle, et non une hallucination, non la création de toutes pièces d'une sensation nouvelle.

Arrivés à cette 3^{me} période du délire de persécution, les malades présentent des phénomènes analogues à ceux des hypochondriaques, non seulement dans le système nerveux, mais dans les organes de la poitrine, de l'abdomen. Les malades se croient tourmentés par des sen-

sations physiques pénibles. C'est alors que le plus souvent, ils en viennent à des idées de magnétisme ou de physique; ils croient qu'on exerce sur eux à distance, des influences magnétiques, électriques, ou mystérieuses quelconques, et que c'est par ces procédés étranges qu'on arrive à les faire souffrir, à les torturer. Beaucoup de ces malades ont un vocabulaire, un langage particulier pour exprimer ces diverses sensations qui n'ont pas d'analogues dans l'état normal.

Après cette période très avancée qui rappelle une chronicité ancienne, il y en a une 4^{me} sur laquelle M. Morel a appelé l'attention. Souvent après 10, 15 ou 20 ans, le délire de persécution qui a passé par les périodes que je viens de décrire, le malade éprouve une dernière

transformation - il conserve toujours ses idées de persécution, ses hallucinations de l'ouïe et des différents sens, mais au délire de persécution, vient s'ajouter un délire d'orgueil. Le malade qui s'est cru longtemps l'objet de l'attention générale, le centre de l'univers, finit par se demander à quoi tient ce privilège singulier et si malheureux qui l'a rendu l'objet de l'attention générale, et il finit par s'imaginer qu'il est un personnage historique, soit ancien, soit moderne; que, si on l'a poursuivi, c'est parce qu'il était exceptionnel, que son acte de naissance a été changé, qu'il appartenait réellement à une grande famille, qu'il est prince, fils de souverain, souverain lui-même. A cette dernière période le malade peut donc passer au délire

d'orgueil, lequel se joint aux idées antérieures qui persistent.

Il faut distinguer le délire d'orgueil du délire ambitieux des paralytiques chez qui il se présente avec un caractère particulier d'inconsistance, d'absence de coordination, et se signale par des contradictions flagrantes. Au contraire, dans le délire d'orgueil qui vient s'ajouter au délire de persécution, les idées sont très coordonnées. Le malade se fait un système, un roman; il raconte qu'il a découvert des papiers transmis par un héritage, qu'ils ont longtemps été cachés mais qu'il a fini par les découvrir. Il dit avoir été changé en nourrice. Le récit alors, dit-il, produit une confusion dont il raconte tous les détails et qui expliquent comment son existence

129

et son origine ont pu être reconnus. En un mot, son délire est coordonné, il est expliqué; le malade ne modifie jamais les détails de son roman, il le raconte à tout le monde, dans les mêmes termes, sans jamais se contredire. En résumé, le délire des paralytiques est plein de contradictions, celui des persécutés est coordonné et toujours le même.

Tous voyez, Messieurs, par ce tableau très-rapide du délire de persécution, que c'est un état mental particulier qui se distingue de toutes les autres formes de maladies mentales non seulement par l'idée délirante, mais par l'ensemble des phénomènes concomitants. Il est susceptible d'une description depuis son début jusqu'à sa terminaison.

Je dois ajouter qu'il a une marche: non seulement les périodes se succèdent dans l'ordre que j'ai indiqué, mais il a une marche essentiellement paroxysmique. Tandis

que la mélancolie dépressive est presque toujours continue et progressive, le délire de persécution, ou mélancolie active, au contraire, est paroxysmique : il présente des rémissions et des paroxysmes extrêmement prononcés. Le malade pendant presque toute sa vie (car ce délire est presque toujours incurable) passe toujours par des accès et des intervalles qui ne sont pas des états de guérison complète, mais des états de simple rémission. Il peut reparaître dans la société comme guéri mais au fond, il ne l'est pas ; il a repris les apparences extérieures de la raison mais son délire intérieur persiste. Le malade dissimule son délire ; il est arrivé à se rendre compte qu'il a plus d'avantages à ne pas avouer ce qu'il éprouve. Ainsi, quelques malades parviennent à ce degré de dissimulation de pouvoir tromper les mé-

131

depuis les plus exercés ; ils reprennent leurs occupations, mais leur délire persiste intérieurement, leurs dispositions sont les mêmes au fond.

Le malade dissimule alors ses hallucinations avec une grande habileté, mais à un certain moment il ne peut plus dissimuler ; l'accès revenant avec une grande intensité, quand le paroxysme paraît ; les hallucinations surgissent d'elles-mêmes et le malade ne peut plus les cacher. On croit à une rechute mais ce n'est en réalité que la continuation de la même maladie.

Il s'agit donc là d'une maladie rémittente qui dure presque la vie. Il y a sans doute quelques cas de guérison dans lesquels on arrive à un état durable, mais, en thèse générale, la maladie continue avec des remissions et dure la plus grande partie de l'existence. Les remissions peuvent

durer plusieurs années. Dans cet état, les malades rentrent dans la société, reprennent leurs occupations, et peuvent sembler revenir à eux-mêmes. C'est une apparence. Il y a au fond, un réservoir qui fermente et qui ne demande qu'à faire explosion.

J'ai voulu dans une seule séance décrire le délire de persécution d'une façon distincte pour vous en faire sentir l'importance. Il est d'une extrême fréquence au milieu de toutes les variétés de la folie.

Je vous parlerai, dans la prochaine séance, du délire partiel expansif sous ses formes diverses et sous sa forme systématisée tendant vers la démence.

11^{me} Leçon

9 Janvier 1872

Messieurs,

Je vous ai décrit, dans la dernière séance, deux variétés principales de la mélancolie - la mélancolie anxieuse et la mélancolie dépressive ou avec stupeur. Il me reste à vous parler aujourd'hui d'une 3^{me} variété qui se rapproche beaucoup de la variété du délire partiel ou monomanie, dont nous aurons à nous occuper dans la séance suivante. Cette dernière variété constitue un état intermédiaire entre les deux états, entre la

délire partiel triste et le délire partiel gai
ou actif ; car c'est la gaieté qui a servi à
distinguer le délire partiel par opposition au
délire mélancolique. Ce n'est pas le mot le
plus général pour indiquer le fond mala-
dif, expansif des différentes espèces de ma-
nomanie. Le mot activité ou délire ac-
tif caractérise mieux l'ensemble de cet état.
La variété de délire dont nous avons à nous
occuper aujourd'hui participe tout à la fois
de la mélancolie par le caractère de tris-
tesse des conceptions délirantes et de
la monomanie par le caractère actif de
ses actes et de ses habitudes. Pour désigner
plus exactement cette variété du délire par-
tiel mélancolique je prendrai le type le
plus fréquent auquel on a donné le
nom de délire de persécution. Ce délire
est tellement fréquent qu'il constitue

à lui seul presque le tiers des aliénés qu'on
 rencontre dans les asiles, aussi bien chez
 les autres hommes que chez les femmes et
 peut être plus encore chez les femmes. En ef-
 fet, si, dans les asiles, vous dégagez les
 paralysies générales, l'alcoolisme et les états
 maniaques proprement dits, vous arrivez à
 reconnaître que les asiles renferment surtout
 des malades atteints du délire de persécution.
 C'est la forme de maladie mentale la plus
 fréquente dans les asiles d'aliénés et dans
 le monde. Elle exige donc une description
 spéciale et circonstanciée et mérite d'être
 séparée des autres variétés de la Mélancolie.
 Pour Pinel, Esquirol et leurs élèves cette
 distinction n'existait pas. Ils admettent
 que la mélancolie naît sous l'empire
 de la crainte et de la défiance ou de

la tristesse ; ils englobent dans un seul groupe tous les mélancoliques à idées de persécution aussi bien que les mélancoliques à état général de dépression.

Mais une étude plus attentive, plus complète des variétés de l'aliénation partelle, permet de séparer ces groupes des délirés de persécution et d'en faire une variété très distincte. Elle mérite d'être décrite séparément parce qu'elle est très fréquente et parce qu'elle a des caractères fort à fait distincts, qui se manifestent, non seulement dans la 1^{re} période, mais pendant toute l'évolution de la maladie jusqu'à la mort des malades. Sans doute il existe des idées de persécution dans beaucoup de formes de maladies mentales. Ainsi, vous entendez

137

Sous les jours, dans des états maniaques, au moment des paroxysmes, les malades se plaignent d'être torturés, d'être poursuivis par des personnes qui leur en veulent, qui cherchent à leur faire du mal, et se plaignent d'avoir des ennemis. Mais ce n'est pas là ce qui caractérise essentiellement le délire de persécution. Dans l'alcoolisme, par Ex, les idées de persécution sont aussi très fréquentes. Les malades sont sous l'empire de craintes acérées, à l'état vague. Ils croient qu'on veut les mener à l'échafaud, les tuer, les assassiner; ils entendent des injures, des voix funèbres. Dans le délire de persécution, on entend aussi les malades se plaindre d'être poursuivis, d'avoir des ennemis, d'avoir à subir des tortures, mais ce n'est pas là ce qui constitue le délire de persécution proprement dit. Il ne suffit pas de constater chez les aliénés

quelques idées de persécution d'une manière isolée, flottante en quelque sorte. Le fait que ce soit le caractère essentiel des malades, il faut que ces idées existent depuis le début de la maladie jusqu'à la fin. Or, c'est ce qui existe et que l'on peut constater chez les mélancoliques qui méritent le nom de mélancoliques à idées de persécution.

Le délire de persécution qui a été décrit par un grand nombre d'auteurs, n'a été bien séparé des autres variétés de la folie Mélancolie que depuis une 20^{ne} ou une trentaine d'années. Le premier travail spécial a été publié par M. Lasèque dans les Archives Médicales en 1852.

Or, auparavant beaucoup d'auteurs avaient parlé du délire de persécution, mais aucun avant lui n'en avait fait une étude distincte et spéciale. Depuis lors, ce délire

139

lire a été étudiée par plusieurs autres médecins aliénistes. M. Legrand du Saulle vient de publier, sur ce sujet, un livre très intéressant, surtout au point de vue de la médecine légale. Dans ce livre, il a collectionné un grand nombre d'observations très utiles à connaître.

Je m'arrête, en ce moment, à la monomanie triste. C'est un délire qui est caractérisé tout à la fois par la tristesse des conceptions délirantes et en même temps par l'activité des malades. Au lieu d'être comme les mélancoliques déprimés, sous le coup de la crainte, au lieu d'être immobiles, muets et insensibles aux événements extérieurs à cause de leur délire, ils sont extrêmement actifs; ils ont un besoin continuel de parler et d'agir; ils écrivent des lettres, changent de domicile, changent de domicile, s'adressent aux

autorités ; ils ont, en un mot, un mouvement incessant de jour et de nuit. Sous ce rapport, ils sont bien différents des mélancoliques qui restent immobiles. Ils se rapprochent de ces mélancoliques par la nature délirante de leurs idées prédominantes, qui viennent se greffer, en quelque sorte, sur ce fond maladif. Or, dans le délire de persécution, le fond est un fond d'activité, au lieu d'être un fond de dépression et de tristesse.

Pour bien décrire le délire de persécution, il faut admettre plusieurs périodes. Il faut remonter presque à l'enfance de l'individu, car c'est une maladie constitutionnelle. Le délire de persécution est une des variétés les plus graves malgré les apparences qui semblaient vouloir donner moins d'inquiétude. On entend, en

141

effet, un malade qui énonce des ~~pers~~ idées de persécution; il vous dit qu'il est l'objet de la haine et de l'acharnement de certaines personnes, qu'il a des ennemis qui le tourmentent et qui veulent sa perte; mais, en dehors de ces idées délirantes, le malade peut raisonner comme tout le monde et s'occuper de toutes choses. A première vue, vous devez croire que c'est là une maladie peu grave, qu'il n'y a que quelques idées qui soient délirantes et que l'intelligence est saine dans son ensemble. C'est ainsi, en effet, qu'on comprenait autrefois la monomanie et qu'on la comprend encore. Or, il n'en n'est rien. Le délire de persécution repose sur un fond maladif pré-existant, qui est fréquemment héréditaire et qui, le plus souvent, est constitutionnel. Dès sa naissance, dès

son enfance ou, du moins, dès sa puberté, dès sa jeunesse, le malade qui sera plus tard atteint du délire de persécution, commence à manifester des tendances de ce genre qui ont comme un diminutif de cet état. Tout le monde a connu dans les collèges ou dans les relations sociales ordinaires, des individus qui présentent des symptômes de ce genre; ils croient toujours qu'on leur en veut, qu'ils sont victimes d'injustices, qu'ils sont méconnus; le monde entier se coalise contre leur bonheur, ils sont défruits, soupçonneux, susceptibles, disposés à voir tout en noir, à rechercher des causes de tristesse dans tout leur entourage, à se créer des chimères qui leur rendent la vie insupportable. Ce n'est pas encore la folie mais c'est une préparation à cette forme de maladie mentale. Les caractères sont très nombreux chez les

hommes et chez les femmes. C'est sur ce fond que vient ordinairement se greffer le délire de persécution. Cependant cette loi, qui est assez générale, n'est pas absolue. Quelquefois, en effet, ce délire survient en vertu de causes morales ou des causes physiques chez des individus qui ne présentent pas du tout ce caractère; mais c'est là une exception. Dans la plupart des cas, le délire de persécution n'est que le développement successif du caractère antérieur. Les caractères susceptibles, défiants, ombrageux se transforment peu à peu sous l'influence de causes extérieures difficiles à apprécier, et la plupart du temps le malade seul peut vous rendre compte de ces transformations qui se passent dans son for intérieur. C'est un travail souterrain extrêmement lent qui se passe dans l'in-

limité de la conscience et qui n'a pas de manifestations extérieures. Tous ne peuvent pas vous en apercevoir à moins que vous n'ayez capté la confiance du malade et à moins de circonstances exceptionnelles qui se présentent quelquefois pour le médecin ou même quelquefois pour le confesseur. En dehors de ces circonstances exceptionnelles, la maladie se développe sans que personne puisse en constater le développement. Il s'écoule souvent des années avant que le délire qui existe déjà sous forme d'incubation devienne enfin manifeste pour le malade lui-même et pour ceux qui l'entourent. Quand ces malades sont franes, ils connaissent qu'il s'opère en eux une transformation extraordinaire. Ils sont

les démons et les acteurs dans ce drame inté-¹⁴⁸
rieur qui se passe dans l'intimité de leur
conscience ; ils se sentent involontairement en-
traînés, ils s'établissent en eux une lutte très
peu pénible ; ils assistent à ce travail intérieur de
leur pensée. Quand ils consentent à vous di-
voiler ce travail intime de leur pensée, ils dé-
crivent cette lutte intérieure de leur conscience
avec beaucoup de précision. Les malades,
dans cette première période d'incubation,
sont encore très flottants, comme dans l'état
1^{re} période de tout délire partiel. Le malade
est alors dominé par certaines tendances
plus sentimentales qu'intellectuelles et
c'est sur ce fond de maladie que le délire
de persécution se développe lentement et
progressivement.

A cette période, le malade se sent triste,
malheureux ; il cherche à expliquer cette
tristesse, et ne pouvant pas se l'expliquer,

n'ayant pas conscience de son état malade,
il cherche la cause de ce malaise dans le
monde extérieur. C'est ainsi que, peu à peu,
se produisent les conceptions délirantes. Mais
il prend quelquefois la direction hypochon-
driaque et c'est ce que je vous signalais dans
la dernière séance. Les malades commencent
par chercher la cause de leur tristesse dans
leurs sensations internes et c'est ainsi que
l'hypochondrie se trouve constituer le ^{premier}
stade du délire de persécution dans quel-
ques circonstances. Le délire de persécution
s'établit alors sur ces sensations internes.
Le malade éprouve des douleurs, des dif-
ficultés de digestion, des sensations du
côté de l'abdomen; il se demande alors
quelle peut être la cause de ces sensations
qu'il étudie avec le plus grand soin et
à force de chercher, ne pouvant croire qu'il

est atteint d'une maladie nerveuse, il cherche des causes étrangères, et alors il est sur la pente du délire de persécution. Il croit, par Ex, qu'on a introduit dans son organisme des substances délétères, qu'on a agi sur lui par des procédés malveillants; il croit qu'on a transformé ses sensations et il attribue ces sensations si variées à des influences occultes ou à des personnes déterminées auxquelles il attribue une haine qu'on ne peut expliquer, ou bien à des circonstances extérieures, aux idées générales qui varient avec les temps. C'est ainsi qu'au moyen-âge on accusait le diable, la sorcellerie, la magie; à notre époque, on accuse la police, le magnétisme, le somnambulisme, en un mot toutes les causes générales, toutes les circonstances mystérieuses et les causes générales qui peuvent agir, non

seulement sur un individu mais sur une collection d'individus. Ainsi, chez certains malades cette défiance de l'esprit qui est le fait primitif de la maladie, se dirige souvent sur les sensations et les phénomènes internes. Mais c'est là le fait le plus exceptionnel. Habituellement, au contraire, la personne qui est devenue soupçonneuse, porte ses craintes sur le monde extérieur et ne les attribue pas à sa propre personnalité. Elle cherche souvent cette cause pendant très longtemps; elle cherche la cause de sa maladie dans le monde extérieur; elle passe des semaines, des mois, le plus souvent des années à poursuivre autour d'elle la cause occulte de ce malaise général qu'elle éprouve. C'est la période, ou période d'interprétation délirante. Le malade occupe toutes les ressources de

de son intelligence qui, ordinairement, sont très grandes, à rechercher autour de lui les causes occultes des sensations internes qu'il éprouve. Et alors se fait un travail très compliqué de l'intelligence, travail intime qu'on ne pourrait pas connaître si quelques malades n'avaient soin de nous y faire assister avec eux. Les malades à ce moment flottent et hésitent entre des directions d'esprit très différentes. Tantôt le délire ne se personifie pas, il reste à l'état vague, il ne se formule pas; c'est le cas le plus habituel. Même assez avancés dans leur maladie, les malades accusent sans cesse le personnage anonyme on. On veut les tuer, on veut les tourmenter, on les persécute. Ils ne peuvent préciser la cause de leur malheur. Si on leur demande quel peut être le motif pour lequel on les poursuit

ainsi, quelle est la personne qui les persé-
cute, ils répondent qu'ils n'en savent rien
et qu'ils ne peuvent parvenir à le décou-
vrir. Ils ne savent pas pourquoi ils ont
des ennemis; ils n'ont jamais rien fait
de mal, disent-ils, rien qui puisse mé-
riter les persécutions dont ils sont l'objet
mais on leur en veut et on leur fait du
mal. C'est à l'état vague la plupart
du temps que toutes ces choses restent pen-
dant la 1^{re} période qui peut durer très
longtemps, qui, chez quelques malades
est très courte et chez d'autres dure
des années entières. Il n'y a pas de
loi à cet égard mais les malades ar-
rivent tous aux périodes ultérieures,
quelques uns au bout de peu de
temps, d'autres après un très long
temps. La question de temps ne peut

151

pas être fixée, mais la succession des périodes
est réelle et existe toujours toujours. On ren-
contre souvent des malades de ce genre dans
la société. Il y a en effet, dans le monde,
un grand nombre de malades qui sont
réellement aliénés et qui interprètent contre
eux tous les actes et toutes les paroles des
personnes qui les entourent. Ils recherchent
dans les faits les plus insignifiants des
explications pour leur délire. On ne peut pas
faire un acte ni dire un mot sans qu'ils
découvrent un sens mystérieux, caché,
alors même que les paroles et les actes sont
ce qu'il y a de plus simple au monde.
Le malade se livre alors à un travail in-
cessant extrêmement actif pour découvrir
un sens dans tout ce qu'il voit et entend.
Comme M. Lasegue l'a très bien fait

observer, cette interprétation porte presque toujours sur des maïseries. Au lieu d'accuser par Ex, les personnages qui les entourent d'avoir de la haine ou des passions contre eux ou d'agir par intérêt, toutes choses naturelles à l'état normal, les persécutés croient qu'on les poursuit sans motif et accusent surtout pour des faits insignifiants les personnes qui les entourent, pour des paroles en l'air, pour des lettres mal placées dans un écrit quelconque; ils croient qu'on chuchote à leurs oreilles, qu'on les insulte, qu'on cherche à leur faire comprendre qu'on les méprise et cela sans leur dire positivement. Ils n'accusent jamais d'une manifestation directe. Toujours ils accusent en vertu de faits insignifiants. C'est ainsi qu'il arrive

Souvent que ces malades persécutés, passant dans
 les rues, se mettent inopinément à insulter
 même des personnes avec lesquelles ils n'ont
 jamais eu aucun rapport. C'est souvent par
 des actes de ce genre que la maladie se signale,
 et des malades qui, depuis plusieurs années,
 avaient échappé à toutes les investigations,
 se manifestent par des actes de ce genre
 Sans être encore arrivé à la période subse-
 quente, le persécuté croit qu'on a voulu
 l'injurier, le torturer, se moquer de lui.
 C'est ainsi souvent que les malades sont
 amenés dans les asiles d'aliénés par leur
 famille ou par leurs amis qui commen-
 cent seulement alors à s'apercevoir de
 leur état, tandis que le délire date réelle-
 ment quelquefois de plusieurs années.
 Il est d'autres malades qui, même dans
 cette 1^{re} période d'interprétation, arrivent

neut plus rapidement à une formule précise et plus déterminée. Ils personnifient alors leur délire. On bien de croire qu'on leur en veut d'une manière générale, ils recherchent dans leur passé certaines circonstances insignifiantes qui avaient jusqu'à présent échappé à leur attention et, en vertu de cette étude rétrospective, ils accusent telle ou telle personne en particulier, d'avoir eu, à cette époque, l'intention de leur nuire et, toujours en vertu de circonstances très insignifiantes, le persécuté s'accroche à une idée déterminée. Le persécuté est rarement un individu d'actualité. Il semble que le délire dans sa formation ait des conditions d'évolution analogues à celles de l'amblyopie, à celles de toutes les lois de dé-

163

veloppement organique. Il semble qu'il ne
puisse se développer et germer qu'en pre-
nant des racines dans le passé, à une
date antérieure. Il existe une évolution
du délire comme il y a un développement
des êtres vivants. Le délire ne peut pas ger-
mer spontanément, en vertu d'une généra-
tion spontanée. Ceci est vrai également
du délire de persécution; il a ses racines,
son développement; il remonte toujours à
une époque assez éloignée. De même que
les individus qui ont des scrupules ne
s'accusent pas ordinairement de faits ré-
cents, mais de faits qui remontent très
loin dans leur existence, de même aussi
pour les aliénés qui accusent les person-
nes qui les entourent, leurs amis pour
des faits généralement oubliés pour tout

le monde et que le malade recherche dans
sa vie passée. Aussitôt que l'aliéné persé-
cuté, en vertu de ses tendances délirantes,
s'est attaché à une ou plusieurs circons-
tances, à une ou plusieurs personnes,
quelles que soient la nature de ces circons-
tances ou de ces personnes, ces idées restent
désormais fixées dans son esprit. C'est
là le passage entre le délire vague et
le délire personifié. Il est d'autres
malades qui s'attachent à l'idée du
diable comme au moyen-âge; d'autres
dans la société moderne, s'accrochent
aux idées de police, de magnétisme,
de somnambulisme, ou de physique,
dans les classes inférieures. Et ces idées
persistent ordinairement pendant tout
le reste de leur vie. Ainsi le délire des
monomanies vient se former, s'établir

sur un fond beaucoup plus étendu. Il est très important, pour la pratique, de savoir distinguer ces deux variétés du délire de persécution. Selon qu'il est déterminé ou à l'état vague, les actes diffèrent essentiellement.

Les malades qui se bornent à accuser vaguement ont des sentiments et des actes assez irréguliers; ils changent de domicile, de domestiques, de cafés, de restaurants, etc parce qu'ils croient qu'on veut les empoisonner; ils se déplacent sans cesse, écrivent des lettres, vont se plaindre aux autorités et, souvent, par ce moyen, se font arrêter; mais ils ne peuvent s'en prendre à personne. Dans d'autres circonstances, au contraire, quand l'aliéné a déterminé son délire et porté ses vues sur une personne en particulier, il poursuit cette personne à outrance. De persécuté, il devient persécuteur!

Au point de vue des actes, il est donc très important de distinguer le délire de persécution sans formule du délire déterminé. Ceci m'a même naturellement à vous parler de la 2^{me} période du délire de persécution, de celle qu'on a le plus occasion d'observer parce que c'est alors qu'ordinairement le malade est conduit dans les asiles d'aliénés et est soumis à l'examen des médecins. Cette période est caractérisée essentiellement par l'hallucination de l'ouïe qui vient s'ajouter à l'interprétation délirante. Le passage d'une période à l'autre se fait très insensiblement. Le malade commence d'abord par croire qu'on parle de lui dans la rue, qu'on se fait des signes à son sujet; puis il croit entendre certaines paroles prononcées; il y a alors une véritable illusion de l'ouïe. Le malade entend réellement des paroles qui sont

189
qui sont prononcées, mais il interprète d'une
façon délirante les paroles prononcées autour
de lui. Les sons sont ainsi transformés
par lui en paroles déterminées. Il entend
des conversations vagues auxquelles il ne com-
prend pas un mot mais il croit entendre
qu'on lui en veut, qu'on l'injurie, etc. C'est
là l'illusion ou l'interprétation délirante
à l'occasion de la sensation réelle de l'ouïe.
Puis, peu à peu, par suite du travail in-
cessant de la pensée, le passage se fait
entre l'illusion et l'hallucination. Le
malade crée alors de toutes pièces ces sensa-
tions. Son intelligence formule et entend
sa propre pensée qui lui revient du dehors
sous forme de voix. C'est ce que M. Sclut
a appelé transformation de la pensée et
sensation en hallucination. C'est là
la véritable hallucination des aliénés. Ce
n'est pas l'hallucination des délirés au

que ou des délirs toxiques qui se passe dans
le sens de la vue ou dans les nerfs spéciaux
comme les phénomènes subjectifs se passent
dans la vue, les sensations internes dans
lesquelles l'idée se change en sensation.
A force de croire qu'on vous insulte, qu'on
doit prononcer telles ou telles paroles, on finit
par entendre ces paroles qui vous sont réper-
cutées du monde extérieur. On commence
par une représentation mentale, par un
dialogue intérieur, qui existe naturelle-
ment chez chacun de nous comme expres-
sion de sa propre pensée dans les mots
ou dans la voix; car chacun de nous en
pensant est obligé de se servir de mots,
représentés par des sons. On croit entendre
sa propre pensée parlée au dehors, mais
dans l'état normal, naturel, on distingue
qu'on est le véritable acteur. Dans la

161

maladie au contraire, dans l'aliénation, cette
séparation se fait entre l'individu et le produit
de sa propre opération cérébrale. Il y a là une
scission qui fait que le produit du monde cé-
rébral se transporte dans le monde extérieur
et revient au malade comme une chose ve-
nue du dehors. C'est l'hallucination.
Ainsi donc, il y a transformation de l'illu-
sion et de l'interprétation mentale en hal-
lucination. Lorsque ce passage est effectué,
l'aliéné persécuté est déjà arrivé à une
période plus avancée de sa maladie. Le
passage s'effectue quelquefois très rapide-
ment. Quand il a eu lieu, le délire de
persécution est réellement caractérisé.
L'hallucination de l'ouïe est le fait do-
minant, caractéristique de cette maladie.
Elle donne à ces conceptions une énergie
extraordinaire car le malade ne se borne
pas à croire qu'on lui en veut

qui on le persécute, il en est sûr; il a entendu
qu'on l'a injurié. La plupart du temps,
chose remarquable, à cette période, l'hallu-
cination de l'ouïe est composée de mots
isolés et très simples, toujours les mêmes.
Il entend par exemple les mots: Que le
tue - le!... C'est lui... C'est lui... Je
l'ai vu... Je veut te tuer... » Ce sont
des phrases extrêmement courtes ou des mots.
Chez les femmes quelquefois des mots obscurs
et grossiers; chez les hommes quelquefois
également mais plutôt chez les femmes.
L'hallucination à cette époque du délire
de persécution est donc un phénomène élé-
mentaire. Elle se réduit à quelques mots
ou à des phrases extrêmement courtes
et, par l'observation de ce fait capital,
on peut marquer la date, en quelque
sorte, de la maladie, et distinguer cette

163

en quelque sorte, de la maladie, et distinguer
cette 1^{re} période de l'hallucination de l'ouïe
des autres périodes dont je vais vous par-
ler tout à l'heure. Les hallucinations de
l'ouïe sont une indication très impor-
tante; elles marquent une 2^{me} période.
Toutes les fois que vous verrez un persé-
cuté qui, non seulement interprète les faits
ou les sensations vraies mais qui ajoute
à ce délire des sensations fausses, créées
de toutes pièces par son esprit malade,
il a franchi le second degré de la ma-
ladie, il est en plein dans l'aliénation
mentale; c'est à ce moment que l'aliéné
persécuté se porte à des actes violents et
il faut presque toujours des hallucinations
impératives, caractérisées, très nettes, pour
pousser les persécutés à l'action. Car,
en général, les persécutés, même les plus

actifs, ont des tendances à l'inactivité, à l'inaction. Ils se plaignent d'être maltraités mais ils ne cherchent pas à se venger, tandis que celui qui est arrivé à l'hallucination de l'ouïe est très porté au suicide ou l'homicide et à exercer sa vengeance sur lui-même ou sur d'autres, sur ses prétendus ennemis et il porte les violences sur des personnes étrangères. Quoi qu'il en soit, il n'y a pas de formes de délire qui produisent plus d'actes violents que le délire de persécution, mais il faut distinguer les époques. Le délire de persécution est une maladie essentiellement rémittente qui existe toujours chez les malades pendant des années mais à des degrés très différents. Aucune maladie mentale n'est plus rémittente que le délire de persécution, mais à de longues périodes

169

à de grandes périodes. Il y a des paroxysmes
qui durent plusieurs mois et des rémissions éga-
lement. Pour bien décrire ce délire, il faut tenir
compte de ce délire, il faut tenir compte de ce
fait que c'est une maladie rémittente, qui
a des paroxysmes momentanés pendant lesquels
les malades ne peuvent plus se contenir. Leur
délire déborde alors de toutes manières. Il se
manifeste par des paroles et par des actes.
Le malade ne peut plus tenir en place; il
se défie de tous ceux qui l'entourent et
emploie tous les moyens pour se soustraire
à la persécution incessante qui le rend si
malheureux. C'est alors en général que
ces malades sont enfermés dans les asiles
parce qu'il est impossible de les conserver
dans la société. Mais au bout de quel-
ques semaines ou de quelques mois, le
paroxysme s'apaise et le malade qui

à conscience, dans une certaine mesure, de
sa maladie, qui désire obtenir sa sortie
et qui sait qu'on le retient enfermé parce
qu'il a exprimé des idées de persécution.
arrivé à les dissimuler. Il se contient,
ne manifeste plus son délire et, à force
de se contenir, au besoin même il le nie.
Les persécutés en état de rémission, qui
cachent leur délire ou qui le dissimulent
sont les plus difficiles à examiner et
rendent très difficiles les investigations
de la justice et même des médecins.
Il arrive alors que ces malades sont
souvent méconnus. On les croit guéris par
ce qu'ils dissimulent leur délire. On les
met en liberté et alors ils recommencent
tous leurs actes. Quoiqu'il en soit, c'est
pendant les périodes de paroxysme qu'

167

se produisent leurs actes violents, que les malades tuent ou se tuent. Après ces périodes de paroxysme, surviennent ordinairement des périodes très longues de rémission pendant lesquelles les malades peuvent rentrer dans leur famille, reprendre leurs fonctions, leurs occupations, et paraître guéris. Mais ce qui prouve qu'ils ne le sont pas, c'est leur attitude, toute leur manière d'être. Ils recherchent la solitude, emploient mille moyens pour se protéger contre les influences occultes qu'ils n'osent plus avouer; ils mettent des chaînes à leurs portes, ont, en un mot, mille préoccupations pour se préserver contre les influences délétères auxquelles ils se croient exposés. Il y a dans tout leur maintien et leurs actes des démonstrations de la persistance de leur délire. Il se manifeste dans toutes leurs paroles et

dans toutes leurs actions. Cette 2^{me} période de l'hallucination de l'ouïe prédominante est une période très longue. Il y a des malades qui y restent pendant des années sans passer à la période ultérieure. Cependant, en général, quand un aliéné persécuté a éprouvé beaucoup d'hallucinations de l'ouïe, pendant un certain temps, il commence également à éprouver d'autres hallucinations. Il a alors des hallucinations de l'odorat et du goût; il se croit empoisonné; il croit sentir de mauvaises odeurs; il croit qu'on lui souffle des odeurs ou des substances délétères; il y a des sensations de tous les sens, de l'odorat, de l'ouïe et du goût, et de la sensibilité générale; il croit qu'on le torture, qu'on le fait souffrir, qu'on lui senaille les chairs, qu'on lui tord l'anus, qu'on

on lui tortille les intestins ; il éprouve, en un mot, des sensations de tout ordre dans tous les organes de l'économie : dans la tête, dans les yeux, dans les oreilles, dans les autres parties du corps. Il éprouve, en un mot, des hallucinations variées : de la sensibilité générale, de l'odorat et du goût ; mais, chose remarquable, parce que c'est un moyen de diagnostic excellent et qui a besoin d'être retenu : les persécutés n'ont jamais d'hallucination de la vue ; c'est la seule hallucination qui ne se produit pas dans cet état mental.

Aussi, lorsque vous découvrez une hallucination de la vue chez un persécuté, méfiez-vous car vous avez affaire très probablement et très souvent à un alcoolisme méconnu. Quand le malade vous dit qu'il voit des lumières, qu'il a des sensations subjectives de la vue, qu'il aperçoit des fantômes, des spectres, des animaux ; lorsqu'il a des hal-

hallucinations de la vue très prédominantes, même
vous, vous n'avez pas affaire à un aliéné
persécuté chronique, mais à un persécuté d'ori-
gine alcoolique. Les hallucinations de la sensi-
bilité générale sont quelquefois tellement nom-
breuses dans le délire de persécution qu'elles
dominent la scène, et chez les femmes, elles se
portent surtout du côté des fonctions géni-
tales. Il y a beaucoup de femmes, en effet,
chez lesquelles les hallucinations de la sen-
sibilité générales sont très nombreuses et se
portent surtout sur les organes génitaux.
Les malades se croient victimes d'attouche-
ments obscènes; elles croient que quelqu'un
est couché à côté d'elles; elles arrivent
quelquefois même jusqu'à croire qu'elles
ont un accouchement. Il y a des aliénées
qui, à cette période du délire de persécution,
restent au lit quelquefois pendant 99 jours.

171

prétendant qu'elles vont accoucher et éprou-
vent toutes les sensations de l'accouchement.
En d'autres cas, ce sont les sensations génitales
ordinaires de tout autre ; c'est ce qui a donné
lieu, au moyen âge, à ces sensations de
sucubes et d'incubes racontées par tant d'au-
teurs et qui ont joué un si grand rôle dans
la démonomanie du moyen-âge.

Le délire de persécution, après avoir passé
par ces différentes périodes, arrive donc à
l'hallucination de la sensibilité générale
et, une fois arrivé là, il s'y maintient.

La plupart des persécutés, arrivés à cette
3^{me} période, ont des sensations anormales
dans toutes les parties du corps. Ils ne se
bornent pas à dire qu'ils entendent des voix,
ils disent qu'on les pique, qu'on les torture,
qu'on les fait souffrir de toutes les manières.
Et c'est à cette période que l'hallucina-
tion de l'ouïe elle-même se transforme

Au lieu d'être une simple hallucination très nette, très précise, portant sur certains mots ou sur certains membres de phrases, l'hallucination tourne au dialogue. Les malades croient entendre à la fois la demande et la réponse; ils ont un dialogue parti intérieur, ils font des questions et on leur répond, ils répondent à leurs propres pensées et leur pensée souvent revient du monde extérieur sous forme d'écho. Cette sensation de l'écho très fréquente chez les persécutés de cette 2^{me} période, est la marque de l'ancienneté de la maladie. Quand un aliéné vous dit: on me vole mes pensées, on les sait avant que je les ai conçues; on les voit, on ne suis plus maître de moi; toutes les fois que je pense une chose, elle est représentée au dehors, tout le monde l'entend, le sait; vous la savez aussi bien que moi; vous savez ma pensée; on me la prend et on la reproduit dans les journaux

173

Je suis privé de ma personnalité ; on me prend
mes pensées, Quand le malade dit cela, il
est à la 3^{me} période du délire de persé-
cution. Vous n'avez pas besoin de l'interroger
sur d'autres rapports, vous avez la date de
l'ancienneté de la maladie ; c'est comme
les dents du cheval qu'un vétérinaire ins-
pecte et qui peuvent marquer l'âge de l'a-
nimale ; de même chez l'aliéné du délire
de persécution ; ces hallucinations de l'ouïe
et de la sensibilité générale constituent
une période déjà avancée de la maladie.
Alors le délire est tout à fait systématique,
il n'est plus possible de le modifier,
l'aliénation est arrivée à une formule
définitive.

A cette époque où la maladie n'est plus
suscceptible d'aucune modification, les ma-
lades racontent toujours la même chose
à tout le monde, dans les mêmes termes.
Vous voyez dans les asiles d'aliénés des
hommes qui vous disent être victimes

de horribles tortures ; qu'il y a des ennemis
cachés dans les souterrains pour les tourmenter
jour et nuit ; que d'autres parlent à
travers la muraille ; que leurs ennemis sont
placés au dessus des plafonds , qu'on leur
perfore le crâne , qu'on leur fait entendre
des choses épouvantables et qu'on leur dit
des bêtises ; c'est le signe d'une période
très avancée. L'halluciné prononce alors des
mots presque sans aucun sens et auxquels
il n'était pas habitué. Il y a des hallu-
cinés qui entendent des mots et des phra-
ses auxquels ils ne comprennent rien ;
l'hallucination se arrive à être comprise
de mots et de syllabes. Ils avaient com-
mencé par le dialogue et la conversation
ils arrivent à un vocabulaire spécial
qui représente les noms ou les paroles
qu'ils entendent prononcer et comme ils
les entendent jour et nuit, ils croient

178
qu'on ne doit pas en être étonné. C'est pour-
quoi ils ne prennent pas de précautions ora-
toires et n'expliquent pas pourquoi ils n'ex-
pliquent pas pourquoi ils emploient ces mots
étranges qui sont devenus pour eux tout
à fait naturels. Lorsque l'aliéné persécute
prononce des mots spéciaux, étranges, emploie
un vocabulaire spécial, inattendu, vous pouvez
affirmer que vous avez affaire à un aliéné
persécute déjà très chronique. La systéma-
tisation du délire se manifeste par ce voca-
bulaire spécial. C'est alors, quand le ma-
lade a 15, 20 ans de maladie, c'est à
cette période avancée du délire qu'en quel-
ques mois arrive la 4^{me} période qui ne
se produit que chez un certain nombre
de malades. Elle mérite d'être signalée.
Elle l'a été par M^ll Foville et Morel.
C'est le délire de grandeur qui vient

s'ajouter au délire de persécution. Alors que
l'aliéné, pendant de longues années, s'est
fait le centre de l'univers, qu'il s'est cru
persécuté par la police, la physique, le ma-
gnétisme; que tout l'univers lui semblait
conspirer contre lui; qu'il était l'objet d'un
vaste complot de conspiration; à force de se
sentir l'objet de l'attention générale, il
arrive peu à peu à se demander si, par-
tout, il n'y aurait pas de motifs pour
expliquer cette situation exceptionnelle, il
ne peut pas comprendre pourquoi le monde
entier paie des hommes pour les aposter
partout, au dessus de sa tête, dans les
murs, dans les plafonds, pour le torturer
et le persécuter jour et nuit, peu à peu,
très lentement, il arrive à croire qu'il
est un personnage important, excep-
tionnel; il cherche alors dans son passé, dans

177

Les antécédents, dans ceux de sa famille à décou-
vrir une circonstance qui explique cette situation,
il croit qu'il a été changé en nourrice, qu'on
l'a frustré d'un héritage, qu'il avait une nais-
sance princière; qu'il appartenait à une famille
noble; quelquefois, par un subterfuge de
langage, il transforme son nom propre dans
le nom de sa famille et trouve le moyen de
découvrir son origine princière et, par suite de
ce travail intellectuel, souvent très complexe,
il arrive à l'idée qu'il est réellement un
prince, une princesse, qu'il ou qu'elle était
réservé aux plus grandes destinées. C'est
ce qui constitue le nouveau délire de gran-
deur, mais ce délire de grandeur est logi-
que; il repose sur des bases intellectuelles,
déterminées par l'esprit en délire, logiques
jusqu'à un certain point; ce n'est pas
celui des délires paralytiques.

Le délire de grandeur chronique a un

caractère parfaitement déterminé; il est systé-
matisé, motivé, coordonné. Le malade vous
donne sur sa généalogie des explications
très nettes. Le délire limité à un cercle
d'idées très restreint; ce n'est pas comme
le délire paralytique; il porte sur le nom,
sur la fortune. Le délire des grandeurs est
donc très distinct du délire des grandeurs
des paralytiques, et il mérite d'être étu-
dié à part. C'est ce que M. Foix a fait
récemment dans une monographie. Cette
étude a un grand intérêt au point de
vue du diagnostic des aliénations partielles
pour distinguer ce délire des grandeurs du
délire des grandeurs des aliénés paraly-
tiques. On a souvent souvent confondu
jusqu'à aujourd'hui ces deux délirs des
grandeurs. Quand on voit arriver, à
Charenton, par ex, un malade atteint

de délire des grandeurs, on se demande s'il ne va pas devenir paralytique. C'est là une erreur. Le délire de délire chronique, qui arrive chez les anciens persécutés, n'est pas le même que celui de la paralysie générale. Il ne faut pas confondre ces deux espèces de délire de grandeurs.

Tous voyez, Messieurs, que le délire de persécution peut être distingué des autres mélancolies ou des autres délires partiels. Il doit être décrit d'une manière spéciale; c'est un délire sui generis. Il a une origine, un développement, une évolution et des périodes qui sont au nombre de 4.

1^o L'élaboration du délire ou l'interprétation délirante.

2^o L'hallucination de l'ouïe. Il y a alors à la fois interprétation délirante et hallucination de l'ouïe.

3^e L'hallucination de la sensibilité générale, de l'odorat et du goût, vient s'ajouter à l'hallucination de l'ouïe qui se transforme elle-même. Au lieu d'être une hallucination composée de mots isolés, simples, et de phrases très courtes, elle devient ~~diog~~ dialoguée, elle se transforme en écho, en répercussion au dehors de la pensée parlée mentalement. L'aliéné entend ses propres pensées répercutées ou reproduites au dehors. C'est d'abord un monologue, puis un dialogue, si on peut s'exprimer ainsi. Plus tard, enfin survient la 4^{me} période dans laquelle le délire des grandeurs, mais ~~con~~ donné et systématisé vient s'ajouter à tous les phénomènes antérieurs qui persistent et complètent le tableau de la maladie. Alors ces involades restent

ainsi pendant toute leur vie avec des simples
 périodes de paroxysme et de rémission. Le dé-
 lire en effet est presque toujours incurable. Il
 y a des guérisons incurables, mais c'est une
 succession de rémissions et de paroxysmes
 qui reviennent tour à tour. C'est une ma-
 ladie continue, constitutionnelle, mais elle
 n'arrive jamais à la démence proprement
 dite. C'est une erreur de dire, comme l'ont
 fait Pinel et Esquirol, que tous les aliénés
 arrivent à la démence. Les délirs partiels
 conservent toujours leur caractère jusqu'à
 la fin. L'intelligence s'affaiblit, le ma-
 lade est déjà plus dement si on veut
 exprimer par là la faiblesse intellectuelle
 mais il n'arrive jamais au degré de fai-
 blesse des maladies organiques du cerveau.
 Le persécuté arrive à une incohérence
 qui est encore susceptible de beaucoup

de raison, il peut encore parler des choses usuelles de la vie, qui se passent autour de lui, même dans l'état de délire de persécution le plus chronique. Il n'est pas, à proprement parler en état de démente.

Je continuerai, dans la prochaine séance l'étude des délires partiels par les délires religieux, érotiques et à prédominance d'idées de grandeur.

17^{me} Leçon.

16 Janvier 1877.

Messieurs,

Dans l'ordre que j'ai adopté pour l'exposé des différentes formes des maladies mentales, j'en suis arrivé aujourd'hui à l'étude d'une variété ou d'une espèce de maladie mentale très importante, très fréquente et qui mérite d'être étudiée avec soin. Je veux parler de cet état auquel on a donné le nom de délire de persécution, autrement dit de la mélancolie avec idées prédominantes de persécution.

Dans la dernière séance, je vous ai parlé

de deux variétés principales de la mélancolie
la mélancolie anxieuse et la mélancolie déprimée
avec tendance à la stupeur. Comme
3^{me} variété, j'ai admis ce que j'ai appelé
la mélancolie active, c'est à dire la mélancolie
portant sur des idées tristes, mais avec
un fond général d'activité, toujours en se
basant sur ce principe général qu'il vaut
mieux classer les maladies mentales d'après
l'étude du fond de la maladie que
d'après les idées prédominantes.

M^r Baillarger, qui a cherché à modifier et à perfectionner la classification
d'Esquirol, avait déjà fait remarquer que
la mélancolie qu'elle était admise
par Esquirol, comprenait 2 états de maladie
tout à fait différents, car certains
mélancoliques d'Esquirol sont déprimés

135

affaiblis au physique comme au moral, ce sont
des malades qui sont abattus, anéantis au
physique comme au moral, qui sont profon-
dément tristes sans savoir pourquoi, alors même
que les idées tristes ne sont pas encore nées.
C'est là le véritable type de la mélancolie.
Mais il en est d'autres, au contraire, qui
ont toutes les apparences du délire partiel en
général, du délire dit monomaniacal, c'est
à dire que ces malades à première vue, ne
paraissent pas tristes, ressemblent aux hom-
mes à l'état normal, ont les apparences
extérieures de la raison et, s'ils ne veulent
pas avouer leur délire, ce qui arrive sou-
vent, vous ne pouvez pas juger de leur
état mental. Ce n'est que par leurs pa-
rolles et leurs actes que vous pouvez cons-
tater l'état d'aliénation mentale, car dans
l'ensemble ils ressemblent à des hommes.

sains d'esprit. Les mélancoliques se rapprochent donc beaucoup des monomanes d'Esquirol. C'est pourquoi M^r Baillarger avait dit deux espèces de mélancoliques, les mélancoliques dépressifs et les monomanes tristes, c'est à dire les malades atteints de délire partiel avec prédominance d'idées tristes.

Or, c'est la même idée que je cherche à exprimer en parlant des mélancoliques actifs. Les mélancoliques sont tristes par la nature des idées qu'ils expriment, mais ils ont toutes les apparences de l'activité, de l'état normal. Ce sont des malades qui parlent, qui agissent, qui se manifestent extérieurement comme des gens sains d'esprit, excepté par leurs idées délirantes; ce sont des malades atteints de délire partiel mais avec apparence générale de raison. Sous ce rapport, ils constituent un

intermédiaire entre les délirés mélancoliques
que nous avons étudiés dans la dernière séance
et les malades atteints de délire partiel
dont nous parlerons dans la prochaine leçon.
Le type de ces mélancoliques actifs ce sont
les malades atteints du délire de persécution.
Le délire paraît si souvent dans la société
et dans les asiles qu'il mérite à lui seul
une description absolument distincte, parce
que non seulement ces malades se ressemblent
entre eux, mais ils ont un ensemble de caractères
qui permettent d'en faire une variété
tout à fait distincte de l'aliénation mentale
et de les séparer de beaucoup d'autres
aliénés à délire partiel. Le délire de
persécution mérite donc une étude spéciale.

Cette maladie remonte ordinairement
aux premiers âges de la vie. Ce n'est pas

Toujours à l'état de maladie mentale qu'elle
existe chez les enfants et chez les jeunes gens
mais c'est toujours à l'état de caractère,
de prédisposition. La plupart des malades
qui seront plus tard atteints de délire de
persécution ont commencé par avoir une tris-
tesse native, une disposition à la défiance,
aux soupçons; ce sont des êtres ombrageux,
difficiles à vivre, défiants. Dans les collèges, on
remarque quelquefois certains individus de
cette espèce qui frappent l'attention de leurs
camarades et de leurs professeurs sans que,
cependant, ils remarquent le caractère ma-
ladif: Les études sur l'aliénation mentale
sont encore trop peu avancées pour que, dans
l'opinion générale, on puisse attribuer aux
maladies mentales ou à une prédisposition
ces diversités de caractères, mais ce qui

189
est certain, c'est que les malades qui seront atteints
plus tard du délire de persécution, ont présente
dans leur jeunesse des caractères particuliers,
susceptibles, défiants, ayant une tendance à l'isolement, qui se rencontre même chez les enfants,
et surtout à partir de l'époque de la puberté.
C'est donc un premier fait à bien établir.

Le délire de persécution n'est ordinairement
qu'un développement, qu'une évolution d'un
caractère primitivement triste, défiant et
suspicieux. Cependant il y a à cet égard
une distinction à faire, il y a en quelque
sorte deux origines diverses pour le délire
de persécution. Une grande partie de ces ma-
lades ont l'origine que je viens d'indi-
quer mais il y a d'autres malades qui
débutent par l'hypochondrie, c'est à dire
par des sensations physiques et nerveuses

M. Morel, de Rouen, a surtout insisté sur ce mode de début. Il citait des observations assez nombreuses de malades qui ont été hypochondriaques avant d'être atteints du délire de persécution.

Il faut donc admettre deux modes de début de cette maladie ; & deux origines ; l'origine prise dans le caractère antérieur ; triste, défiant, et une autre origine prise dans l'hypochondrie. Pour étudier les premières périodes du délire de persécution, on est obligé ordinairement de se borner à une étude rétrospective ; ce n'est que plus tard, quand les malades sont dans les asiles, qu'on peut remonter à quelques années en arrière et connaître, soit par le malade, soit par les parents, les premières périodes de la maladie ; mais

quand on observe directement le malade à cette période, le plus souvent on ne peut rien constater. Il y a dans le monde, dans la Société, et ceci dans tous les pays, un assez grand nombre de personnes qui sont déjà atteintes du délire de persécution et que nul ne peut considérer comme des malades. Le délire se développe dans l'intimité même de la conscience et ces malades, pendant plusieurs années, souvent ne manifestent à personne leurs préoccupations délirantes. Ils peuvent passer pour des hommes tristes, aimant la solitude, difficiles à vivre, mais voilà tout ce qu'on peut constater. Il est dans l'essence de cette maladie mentale de se concentrer pendant plusieurs années dans le for intérieur du malade et sans manifestations apparentes. Cependant il y a toujours quel-

ques manifestations; mais il faudrait vivre avec
les malades dans l'intimité la plus absolue
pour les constater lorsqu'elles se produisent et
le médecin qui constaterait le délire de persé-
cution à cette époque ne rencontrerait partout
que des incrédules. On croirait qu'il exagère,
qu'il ne voit que des fous partout, et que
rien ne démontre l'existence de l'aliénation
mentale chez ces malades qui n'ont pas,
en réalité, de manifestations habituelles.
Mais ce n'est pas seulement par les confidences
des malades, c'est quelquefois par leurs
actes qu'on peut constater, à cette époque,
le délire de persécution. Les malades s'i-
solent du monde extérieur; comme la
plupart des personnes qui deviennent
aliénées, ils ont besoin d'isolement; le
monde extérieur les blesse, les rend malheureux.

les tourmente, ils fuient le monde extérieur qui leur est hostile et pénible, ils se retirent dans la solitude, quelquefois même ils restent au lit et fuient les personnes avec lesquelles ils vivaient jusques là; ils se mettent en contradiction avec tout leur entourage; ils se constituent un nouveau milieu, de sorte que le malade qui est dans cette 1^{re} période de délire de persécution se manifeste ordinairement par ses habitudes et par ses actes. Ce sont des hommes qui, quelquefois, se livrent à l'étude avec une grande persévérance. D'autres fois, au contraire, ils sont incapables de travailler, mais ils s'enferment, s'isolent, éprouvent le besoin de changer souvent de domicile et attribuent leurs tourments aux personnes qui vivent autour d'eux. S'ils sont à la tête d'une grande maison, d'une famille nombreuse, eh bien! ils fuient leur famille,

leur localité, et parfois entreprennent des voyages. Il y a beaucoup de ces malades à la 1^{re} période du délire de persécution, qui se déplacent non seulement dans une seule ville mais qui éprouvent le besoin de voyager au loin. C'est par cet ensemble d'habitudes, d'actes, de manières de vivre qu'on peut juger le délire de persécution même dans la 1^{re} période. Mais ce début est très lent et il peut s'écouler plusieurs années avant que l'on constate l'existence de la maladie; lorsqu'on commence à la constater, c'est parce certains signes extérieurs toujours les mêmes; le malade ne peut plus se contenir; les préoccupations qu'il renfermait en lui-même jusqu'à présent éclatent de temps en temps, et tous ces malades sont identiques les uns aux autres. Ils croient tous qu'on les regarde dans la rue, qu'on leur lance des regards

malveillants, que l'on se fait des signes d'intelligence en se les montrant, ils se croient le centre de leur entourage, et que tous les faits, même les plus insignifiants autour d'eux sont dirigés contre leur présence personnelle.

Voilà la 1^{re} manifestation du délire de persécution. L'interprétation délirante est le premier phénomène caractéristique du délire de persécution à la première période. Les malades arrivent à tout interpréter, le moindre signe, la parole la plus insignifiante, une attitude, une expression de physionomie, tout est interprété par eux, à travers le prisme de leur délire ils voient la preuve de la malveillance de chacune des personnes qui l'environnent. Parle-t-on ? On dit du mal d'eux. Garde-t-on le silence ? C'est un silence provocateur ou improbateur. Tout est interprété dans le sens du délire contre

le délire malade lui-même. C'est le fait caractéristique du délire de persécution. Dès lors qu'un malade vous avoue que tout le monde le regarde, qu'on le suit dans la rue, qu'il y a des gens apportés pour le surveiller, qu'il est entouré d'espions, qu'on épie les moindres de ses actions, que des personnes qui passaient dans la rue se sont fait des signes à son intention, qu'elles ont prononcé des mots qu'il n'a pas bien entendus mais qui avaient un sens mystérieux, cet individu est atteint du délire de persécution. Il n'est pas possible, même avec un caractère défiant et soupçonneux, d'arriver à ce degré. On peut être défiant, soupçonneux, sans être aliéné, mais dès lors qu'on affirme ces différents faits, c'est qu'on a déjà franchi la limite de l'alié-

197
nation mentale, on n'est plus seulement défiant,
suspenseux, on est aliéné, atteint de délire de
persécution à la 1^{re} période, surtout quand
ces faits se reproduisent et que la vie entière
du malade est consacrée à ces interprétations.
Car ces malades n'ont aucun moment de répit,
même à cette période ils ne peuvent plus vi-
vre de la vie commune, remplir les devoirs
de leur profession, quelle que soit leur posi-
tion sociale, ils sont incapables d'un travail
utile et suivi. Ils sont tellement domi-
nés par les idées fausses, malades, que
qu'il leur est impossible de vivre de la
vie commune. Par conséquent, ce sont
des aliénés, ce sont des hommes qui
sont sequestrés, par l'effet de leur mala-
die, du monde extérieur, de la vie sociale
ordinaire; mais, dans la plupart des
cas, on ne constate pas alors l'aliénation.

mentale, il n'y a que quelques manifesta-
tions fugaces, et il faut se trouver là pour
pouvoir juger le malade qui se manifeste
ainsi, et dans la plupart des cas, ils vi-
vent au milieu de la société sans être re-
gardés comme des aliénés. Il y a peu de
maladies qui permettent la vie commune
plus longtemps. C'est pour cela qu'elle
est dangereuse car ces malades à la 1^{re}
période peuvent parfaitement croire qu'
ils rencontrent un de leurs ennemis et
dès cette époque, donner un soufflet, pronon-
cer des paroles injurieuses, des menaces
ou même passer à l'action. Le Délire de
persécution inaperçu, tout intérieur, est
donc loin d'être sans danger.

Cependant, comme je vous le dirai tout
à l'heure, il y a quelques distinctions

à établir parmi ces malades au point de vue des actes dangereux, et quelques réserves au point de vue du caractère des malades et de la nature de leurs maladies. Voilà donc la V^e période d'interprétation délirante. C'est le 1^{er} degré. Le malade se borne à interpréter contre lui tout ce qui se passe dans le monde extérieur, les gestes, les signes, les paroles, etc, et il arrive à cette conclusion qu'on lui en veut; il ne sait pas pourquoi, mais enfin il est entouré d'ennemis, de gens qui lui font du mal. Mais ce degré maladif est encore indéterminé. C'est ce que j'ai indiqué dans les considérations générales sous le nom d'incubation ou d'élaboration de la maladie. Le malade se sent persécuté, mais d'une manière vague, sans détermination du délin, il n'a

pas encore choisi son système délirant, il se
sent persécuté d'une manière générale, il a
soin d'employer cette particularité singulière,
le mot on. On me tourmente, on me pour-
suit ... Il ne peut dire qui le tourmente,
qui le poursuit. La période du délire est
vague, indéterminée, mais l'esprit humain
ne peut rester longtemps dans cet état d'in-
décision, il est dans l'essence de l'esprit
humain et de la logique même de remon-
ter d'un effet à une cause; il y a toute
ce qu'on a appelé élément de causalité
qui joue un très grand rôle dans la
nature humaine à l'état normal ou
à l'état maladif; c'est ordinairement
par ce procédé de causalité que le ma-
lade arrive à chercher une cause à
son délire. Il se sent tourmente, malheur.

reux, persécuté, et il cherche à quoi tient cette persécution, d'où elle peut venir, qu'elle peut en être la cause. C'est alors que son délire suit des directions diverses au point de vue de l'objet, quoiqu'il soit toujours le même au fond et que le délire de persécution ressemble à lui-même chez tous les malades. Ils ont tous des caractères communs et cependant ils diffèrent plus ou moins quant à l'objet du délire. Il y a tous ce rapport plusieurs catégories importantes à signaler. Il y a d'abord les malades qui restent pendant de longues années à l'état vague et indéterminé. Il y a un certain nombre de persécutés qui ne dépassent pas cette limite pendant assez longtemps. C'est la 1^{re} catégorie.

Mais il y en a d'autres qui cherchent une cause plus précise. Alors, ne pouvant pas de trouver de cause dans le monde

extérieur qui les entoure, ne pouvant pas person-
nifier leur délire dans une seule personne, ils
s'attaquent à des causes générales. C'est le
délire de persécution qu'on peut appeler collec-
tif, et c'est là le fait le plus général.
La plupart des persécutés, au lieu d'accu-
ser telle ou telle personne, accusent des
influences générales. Le délire de persécution
est presque toujours collectif; les causes
sont des causes mystérieuses, des cau-
ses occultes et collectives. C'est un fait
sur lequel on n'a pas assez insisté et
qui est très exact, que l'observation dé-
montre tous les jours. C'est ce qui fait que
la plupart des persécutés arrivent à
croire qu'ils sont victimes d'une conspi-
ration générale, mal déterminée. D'au-
tres croient poursuivis par la police, d'au-
tres par le diable, par la sorcellerie, par

203
le magnétisme, par l'électricité, ou par des sociétés
secrètes, ou par les Jésuites, ou par des collections
d'individus. De sorte que si on faisait le relevé
de tous les persécutés qui existent dans les
asiles d'aliénés, on verrait que l'immense ma-
jorité rentre dans cette catégorie. Ils éprou-
vent des sensations si variées, des sentiments si
étranges, qu'ils ne savent à quoi les attribuer,
et ils les attribuent à une cause elle-même
mystérieuse, vague et presque occulte. C'est
pourquoi la plupart des persécutés arri-
vent à accuser des collectivités d'indi-
vidus et des influences générales plutôt que
des individus en particulier. C'est un
fait très important à signaler dans le dé-
lire de persécution.

La 3^{me} catégorie enfin des persécutés pré-
cise davantage son délire. Cette 3^{me} ca-
tégorie s'applique à un individu en parti-
culier : C'est N^o un tel, c'est telle per-

personne, c'est mon père, c'est mon frère, c'est tel médecin, tel prêtre, etc, qui me persécute. Il y a une catégorie d'individus qui arrivent à la systématisation délirante, ils formulent leur délire dans une persécution unique, individuelle. Et bien! ces individus sont les plus dangereux de tous, parce que de persécutés ils deviennent persécuteurs; ils peuvent s'en prendre à l'individu qu'ils accusent puisqu'ils le rencontrent, le voient, peuvent l'attaquer, le menacer et même le tuer; ils ont une prise sur l'individu tandis qu'ils n'en ont pas sur la police, sur les Jésuites, sur les sciences occultes, le magnétisme ou l'électricité de sorte que les plus dangereux des aliénés persécutés ce sont ceux qui formulent leur délire d'une manière précise sur un individu déterminé, au lieu de le laisser toujours à l'état vague et d'accuser des influences générales.

205

Les distinctions sont très importantes au point de vue de la pratique.

Cette formule donnée au délire, cette systématisation n'arrive que très tardivement et très lentement. C'est seulement à la 2^{me} période d'évolution des idées fixes aussi bien dans le délire de persécution que dans les autres délires partiels. Mais avant d'arriver à cette systématisation si avancée le malade passe par des phases successives. Or, la phase qui suit la période d'interprétation et qui constitue la 2^{me} période du délire de persécution, c'est la phase qu'on peut appeler de l'hallucination de l'ouïe. La plupart des persécutés ont des hallucinations de l'ouïe, mais non pas au début de leur maladie, ils ont commencé par une simple interprétation délirante, et ce n'est que lentement, au bout de quelques années, qu'ils arrivent par une pente naturelle et insensible jusqu'aux hallucinations de l'ouïe, et

vous allez comprendre comment se fait cette transition. Le malade se croit l'objet de l'attention générale, il croit entendre dans une chambre voisine ou au dessus du plafond des personnes qui parlent souvent de lui, qui chuchotent. Il est déjà à cette 4th période qui est intermédiaire entre l'interprétation de faits réels et l'hallucination, car rien n'est plus voisin de l'hallucination que cette interprétation délirante de sensations externes; ils croient entendre des personnes qui parlent, mais sous une forme très vague, dont les paroles ne sont pas nettement accentuées. Et puis, peu à peu, graduellement, naturellement, à force de préoccupations d'esprit, l'esprit finit par substituer ses propres pensées aux paroles vagues qu'il croit entendre dans le voisinage, de sorte que le passage se fait naturellement entre l'interprétation sensoriale de la parole et l'hallucination de l'ouïe.

207

Il y a là un passage tout naturel qui existe dans d'autres formes de maladies mentales. L'hallucination de l'ouïe est le signal de la 2^{me} période du délire de persécution, mais cette hallucination de l'ouïe revêt des caractères très différents selon la période où elle se manifeste. Elle commence par être composée de simples mots, toujours les mêmes. Les persécutés qui sont à cette 2^{me} période entendent des voix, mais ces voix répètent toujours les mêmes mots. On les appelle = voleur ... assassin ... On leur prononce des paroles très courtes comme = C'est lui! C'est elle! C'est ta mère! Tue-la! Tue-la! Des mots de ce genre, très courts, et contenant un ordre impératif. Et c'est ce qui rend ces malades souvent si dangereux parce que, en attendant des voix toujours les mêmes, répétant la même phrase ou le même ordre, ils sont bien près d'exécuter cet ordre. Tout persécuté qui a l'hallucination de l'ouïe très nette, très caractérisée

est bien près de devenir dangereuse et de passer à l'action, soit au suicide, soit à l'homicide. C'est là le 1^{er} degré de l'hallucination, puis de l'ouïe dans le délire de persécution. Mais cette hallucination revêt des caractères très différents selon la période du délire de persécution où elle se manifeste. Elle commence par être composée de mots isolés toujours les mêmes. Mais ce premier degré ne dure qu'un certain temps et il est bientôt remplacé par des degrés successifs. C'est une étude qui n'a pas été suffisamment faite et qui est cependant conforme à l'observation. L'hallucination de l'ouïe revêt donc des formes différentes selon les différentes périodes du délire de persécution. L'hallucination, en se continuant, en se perpétuant, en s'exagérant, tourne au dialogue ou au monologue. L'halluciné de l'ouïe qui entend des voix faisant des phrases entières, de véritables conversations, est

209

un aliéné déjà beaucoup plus chronique, bien plus avancé en maladie que celui qui n'entend que des mots isolés. L'hallucination de l'ouïe composée de certains mots toujours les mêmes constitue une période aiguë des maladies mentales. Elle n'existe qu'une fois dans les paroxysmes, tandis que dans les périodes plus chroniques, l'hallucination revêt la forme d'un monologue ou d'une conversation. Il y a échange d'idées, il y a dialogue, conversation mentale, ce qu'on a appelé l'interlocuteur imaginaire. Les persécutés à cette période ont déjà plusieurs années de maladie; on arrive pas d'emblée à avoir des hallucinations assez fréquentes assez complètes pour constituer de véritables conversations mentales. C'est là le second degré de l'hallucination de l'ouïe.

Mais il y en a un 3^{me} qui appartient aux périodes plus avancées, et, si je vais

en parle, c'est pour ne pas rompre la chaîne des hallucinations successives.

Les 3 périodes de l'hallucination de l'ouïe consistent dans un phénomène qu'on a appelé l'écho ou dédoublement de la personnalité; le malade entend représenter au dehors ses propres pensées; on les lui vole, on les lui prend malgré lui; il n'est plus maître de sa pensée, on lit dans sa pensée et on la répète au dehors dans les journaux, on la lui renvoie par des porte-voix, par des procédés magnétiques, électriques et autres. Ceci est extrêmement fréquent chez les persécutés chroniques et constitue une période très avancée de l'hallucination de l'ouïe. Il y a donc dans l'hallucination elle-même certains caractères qui permettent de fixer jusqu'à un certain point l'âge de la maladie;

on ne peut pas préciser le nombre d'années
 bien entendu, mais on peut dire qu'on a
 affaire à une maladie aigüe ou chronique
 suivant la nature des hallucinations dont
 le malade est l'objet ou le théâtre.

Les malades arrivés au 3^{me} degré de l'hallucination de l'ouïe sont tous les mêmes et emploient les mêmes expressions; ils ont, en quelque sorte, un vocabulaire qui leur est propre, qui diffère selon les malades, mais qui est toujours étrange. J'insisterai sur ces différents caractères dans une prochaine séance en vous parlant de la folie chronique.

L'hallucination de l'ouïe est donc le caractère essentiel et presque constant du délire de persécution, soit sous la forme élémentaire de mots seulement, soit sous la forme plus complète de dialogue ou de conversation mentale. Mais, à mesure que la maladie

marque, le délire se complique de plus en plus et, à l'hallucination de l'ouïe, à l'interprétation délirante, viennent se joindre d'autres hallucinations de tous les sens excepté de la vue. Le sens de la vue est celui qui est le moins atteint dans le délire de persécution. On peut même dire que, dans ce délire, il n'y a pas, à proprement parler, de véritables hallucinations de la vue. Il y a certains malades très chroniques qui présentent des phénomènes subjectifs de la vue, qui voient des lumières, des cercles de feu, et qui attribuent ces divers phénomènes à des ennemis, à des causes occultes, etc; mais ce ne sont pas de véritables hallucinations, ce sont, comme je viens de vous le dire, des perceptions subjectives. L'hallucination de la vue est donc très rare, elle n'existe même

dans le délire de persécution, mais les autres hallucinations sont fréquentes, surtout celles de la sensibilité générale. Presque tous les persécutés arrivés à la période de systématisation, ont des hallucinations nombreuses de la sensibilité; ils éprouvent des sensations de la sensibilité générale dans toutes les parties du corps, qu'ils interprètent à travers leur délire; ils ont des douleurs; on leur tortille les intestins, on les lacer de toutes les façons dans toutes les parties du corps; ils ont des sensations les plus diverses et souvent les plus pénibles. Il y a même, surtout chez les femmes, une catégorie de malades qui ont des sensations génitales internes entraînant des interprétations très variées: les unes croient être enceintes, sur le point d'accoucher, les autres éprouvent des sensations érotiques très variées. Il y a la

ce qui existe fréquemment dans le délire de persécution chronique. Presque tous les persécutés arrivés à cette période avancée de la maladie interprètent de même les sensations qu'ils éprouvent. Lorsqu'ils sont atteints d'une maladie organique quelconque, d'un cancer, de tubercules, etc, ils interprètent tous les symptômes qu'ils éprouvent réellement comme des phénomènes de leur délire; ils croient que ce sont leurs ennemis, le magnétisme, l'électricité, etc, qui ont produit chez eux ces phénomènes nerveux ou ces sensations dues à une maladie organique, ils redevennent ainsi à la 3^{me} période ce que plusieurs d'entre eux étaient au début, c'est à dire hypochondriaques, ayant des sensations internes et les interprétant à travers leurs idées délirantes. Les malades ont également de fréquentes

hallucinations de l'odorat et du goût. Ils croient sentir des odeurs infectes, de cadavres ou de soufre; ils croient qu'on leur lance dans la bouche des substances nuisibles, empoisonnées, ou des substances métalliques ayant une saveur désagréable. A cette période déjà avancée, ils ont des sensations de l'odorat et du goût, en même temps que des sensations de la sensibilité générale. C'est un point très important dans l'histoire du délire de persécution. Aussi la plupart des travaux qui ont été publiés sur les lésions de la sensibilité générale, se rapportent-ils dans les observations, à des lésions du délire de persécution; sur 80 observations qui ont été publiées, il y en a au moins 60 qui s'appliquent à ce délire.

Tous voyez donc, (ceci forme déjà un ensemble

de phénomènes, de caractères très importants à coordonner) vous voyez des malades qui se croient tourmentés, poursuivis, qui d'abord, croient l'être à l'état vague, qui, peu à peu, arrivent à préciser de plus en plus leur délire, à le systématiser, à se croire poursuivis par la police, par des influences générales, ou par un individu en particulier et qui, en même temps, ont des hallucinations nombreuses de l'ouïe, de la sensibilité générale, de l'odorat et du goût. Ceci forme un tableau d'ensemble déjà assez complet.

Or ces caractères il faut en ajouter d'autres. Le délire de persécution est une maladie essentiellement rémittente, c'est une maladie qui se produit sous forme d'accès et sous forme de rémissions. Le fait

donc observer les malades dans ces deux condi-
 tions différentes. Pendant la période d'accès.
 Pendant la période d'accès le malade ne peut
 plus se contenir, il manifeste librement toutes
 ses idées, toutes ses hallucinations et il est
 facile de les constater. Le malade paraît
 en quelque sorte vous dicter les observations.
 Au moment de ses paroxysmes il est telle-
 ment dominé par ses préoccupations déli-
 rantes que rien ne l'arrête, il exprime tout
 haut ce qu'il pense et on peut constater
 une complication du délire extraordinaire.
 Il est important, quand on est dans un
 asile d'aliénés, de noter le délire qui
 se manifeste en ce moment-là, parce
 que plus tard le malade le nierait ou
 le dissimulerait. Il faut donc poser
 en principe que tout délire de persé-
 cution est une maladie rémittente, et

que c'est une grande erreur des magistrats
en particulier et de beaucoup d'observateurs,
de croire que le malade atteint du délire de
persécution est toujours semblable à lui-même.
C'est une erreur clinique fondamentale et
très nuisible pour la véritable observation.
Les persécutés sans paroxysme sont très dif-
férents suivant le moment où on les observe.
Le délire intérieur persiste à différents de-
grés à tous les moments, mais les manifes-
tations sont essentiellement variables. Or,
un malade que vous avez vu entrer dans
un asile d'aliénés au moment d'un
paroxysme très intense, d'un délire pré-
sentant tous les caractères que je viens
d'indiquer, ce malade, si vous le re-
voyez 2 ou 3 mois après, n'est plus
semblable à lui-même, il a toutes les

les apparences de la raison, il soutient qu'il n'a jamais été malade, et, non seulement il dissimule son délire actuel, mais il nie son délire passé. C'est ce qui fait la difficulté de l'observation. Vous avez vu des gens manifester le délire le plus intense, le plus incontestable et qui, soumis à l'examen des magistrats ou des médecins experts, paraissent guéris; vous croyez avoir affaire à un malade tout à fait dans l'état normal, et bien! c'est ce qu'il ne faut pas admettre sans beaucoup de réserve dans le délire de persécution où c'est presque toujours chronique et où les cas de guérison sont très rares. Quand vous avez affaire à une suspension momentanée du délire, il faut croire à une rémission bien plus qu'à une guérison. Mais ces cas deviennent embarrassants au point de vue pratique, au point de vue de la médecine légale.

vous êtes censés maintenir une séquestration
injuste, et au point de vue des actes dange-
reux, vous vous exposez à remettre en liberté
un homme qui va se livrer à des actes vio-
lents quelconques. Ce sont des difficultés
que nous rencontrons toujours dans les as-
iles d'aliénés; de savoir si on doit remettre
en liberté des persécutés qui ont commis des
actes violents et qui paraissent momentané-
ment guéris. Et bien ! la clinique démon-
tre que le délire de persécution a des remis-
sions très prolongées, mais ne se guérit
presque jamais; les cas de guérison sont
rares; par conséquent il faut être sur-
tes gardes avant d'affirmer qu'un ma-
lade atteint du délire de persécution est
guéri et peut rentrer dans la société.
Mais il importe beaucoup de savoir

qu'il y a des rémissions très prolongées et que, pendant ces périodes, les malades cachent complètement leur délire et arrivent à le nier. La plupart de ces persécutés qui conservent beaucoup de facultés qui leur restent pour nier ou cacher leur délire; ils déclarent qu'ils ont cru qu'ils étaient tourmentés, qu'ils avaient des raisons pour le croire, mais qu'il n'en faut plus parler, que, pour le moment actuel, personne ne les tourmente, qu'ils ont renoncé à ces idées et les remettent en liberté. Ils parlent parfaitement bien et il est très difficile de lutter contre des états semblables, lorsque le malade arrive à ce degré de lucidité relative et surtout pendant assez longtemps. Mais si on l'observe pendant plusieurs mois, on arrive à constater qu'un nouveau paroxysme se produit et avec lui tous les phénomènes antérieurs.

Voilà donc un premier point qui est important à noter dans la marche du délire de persécution.

Un autre point est relatif aux actes violents. Comme je le disais tout à l'heure, les persécutés peuvent être divisés en 3 catégories. Il y a les persécutés dont la maladie reste à l'état vague et qui, par cela même, sont moins dangereux au point de vue des actes. Ceux qui accusent des collectivités ou des influences générales deviennent souvent plus dangereux parce qu'ils peuvent croire que ces influences générales se localisent momentanément dans telle ou telle personne. Ainsi ceux qui accusent la police en général peuvent se venger sur un agent en particulier. Il en est de même de ceux qui attaquent les Jésuites et les Sociétés Secrètes, occultes, ils peuvent croire rencontrer sur leur pas

passage un jésuite déguisé ou conspirateur qui les poursuit ; ils peuvent localiser momentanément leur délire et devenir homicides. Cela arrive souvent. Il en est de même pour ceux qui accusent l'électricité, la physique et le magnétisme. Ils peuvent croire qu'à un moment donné ils ont affaire à un individu qui les électrise, les magnétise ou les influence, tout en accusant des influences générales.

Mais les plus dangereux de tous ce sont ceux qui personnifient leur délire et qui en veulent à un tel ou un tel ; ceux-là qui voient qu'un persécuteur, un individu qui est le chef de la bande, le véritable auteur de tous leurs maux, et c'est ainsi qu'on a vu des Ex. de membres commis par des aliénés persécutés après des années entières de rumination de leur délire ; il y a des malades qui ont prémédité un crime pendant

10, 15 ans, et qui l'accomplissent un certain jour.
Ce sont les malades les plus dangereux de
tous les persécutés.

A ces caractères tirés du délire il faut en tirer un autre tiré de l'individu lui-même.
M. Lasegue dans son travail intéressant sur
le délire de persécution, a insisté sur ce point
que les persécutés étaient dangereux surtout
quand ils avaient avant leur maladie un
caractère violent. Il admettait qu'il faut
tenir compte non seulement de la nature
spéciale de la maladie, mais de la nature
spéciale du malade. M. Lasegue a prouvé
par un grand nombre de faits que les alié-
nés persécutés se divisent en deux catégo-
ries, ceux qui, par nature, sont des gens
inoffensifs, doux, et qui subissent passi-
vement les tortures auxquelles ils se croient
soumis; ces malades restent des heures
entières assis, ou bien se promènent de

long en large dans la cour, causent avec un interlocuteur imaginaire, entendent des voix, bondissent, comme ils le disent eux-mêmes sous l'étreinte d'un ennemi caché. Eh bien! Ces malades, malgré leurs manifestations violentes, passent rarement à l'action parce qu'ils ont un caractère passif. Ils se plaignent beaucoup, protestent, écrivent, mais ils ne se tuent pas ou ne tuent pas.

C'est là le plus grand nombre de faits. Beaucoup de malades passent beaucoup d'années dans les asiles, même à ces degrés de persécution très caractéristiques sans commettre d'actes violents. Il en est d'autres qui vivent dans les grandes villes, qui sont en liberté, qui s'isolent, qui vivent dans un hôtel, seuls, sans domestique parce qu'ils se méfieraient de lui, qui vont manger dans des restaurants différents

pour ne pas être empoisonnés, et qui ne se li-
vent à aucune manifestation extérieure, qui
ne passent pas à l'action. Ceci tient
au caractère inoffensif du malade et à la
nature spéciale de la maladie. Tandis que,
au contraire, les individus de nature ir-
rascable, vindicative, à passions haineuses, sont
très dangereux parce que, avec le même
délire, ils veulent se faire justice à eux-
mêmes et ils suivent alors l'individu qui
les poursuit; ils le poursuivent à leur tour;
de persécutés ils deviennent persécuteurs
et persécuteurs en quelque sorte jour et
nuit. Il y a des malades ainsi en li-
berté qui poursuivent un individu de
lettres, de visites, d'obsessions inces-
santes; on rencontre partout son persécuté.

à la porte, dans la rue, en voyage, non seulement en France mais à l'étranger; on a vu des persécuteurs de cette espèce suivre ainsi pendant 10, 15, 20 ans, le même individu en le menaçant et en arrivant jusqu'à l'assassinat. Rien n'est dangereux comme ces persécutions qui deviennent persécuteurs et ils le deviennent, non seulement à cause de la nature même de leur maladie mais quelquefois aussi à cause de leur nature particulière.

Vous voyez qu'il y a beaucoup de points importants à signaler dans l'étude du délire de persécution. Cette étude mériterait d'être faite avec beaucoup plus de détails mais je suis obligé d'abréger parce que j'ai voulu concentrer tout dans une seule leçon.

Il me reste à vous parler d'une 4^{me} période
du délire de persécution qui commence à être
connue. C'est M. Morel, de Rouen, qui dans
son traité des maladies mentales a le
premier a signalé ce fait important de la
coïncidence du délire des grandeurs avec
le délire de persécution. M. Foix, fils,
a fait depuis un mémoire très intéressant
sur la Mégalomanie; il a puise des obser-
vations à Charenton démontrant qu'il y
a deux genres de délirs de grandeur,
le délire de grandeur ou mégalomanie
et le délire de grandeur des paraly-
tiques. Le délire ^{de grandeur} a été étudié par
Esquirol et tous les auteurs qui l'ont
suivi comme délire spécial sous le
nom de Mégalomanie, manie de gran-

deux, pour le distinguer du délire ambitieux des paralytiques, mais on n'avait pas signalé avant M. Morel et M. Foulle cette relation fréquente entre le délire de grandeur et le délire de persécution. Tous les individus atteints du délire de persécution ne peuvent avoir du délire de grandeur, il faut avoir passé par des phases antérieures et il ne survient que chez les persécutés chroniques; il peut survenir plus tôt ou plus tard chez les malades mais il ne survient que dans les périodes avancées. C'est une 4^{me} période. Il faut avoir passé par la phase d'interprétation, la phase d'hallucinations de l'ouïe, la phase d'hallucinations de la sensibilité générale avec hallucinations de l'ouïe complexes, ce n'est qu'après cela qu'on arrive au délire de grandeur. Et, chose remarquable,

dans la plupart des observations sérieusement
 faites, on constate que ce délire de grandeur
 arrive subitement presque toujours, et lentement
 dans certains cas; il se produit d'une façon
 insaperçue, mais dans d'autres cas il est
 permis de constater le moment où il vient
 s'ajouter au délire de persécution. Les ma-
 lades qui sont préoccupés pendant longtemps
 de leur situation, qui se sont considérés
 comme étant le centre de l'univers, comme
 étant persécutés par des personnes, par des
 associations qui ont dû dépenser des sommes
 folles énormes pour arriver à les tourmenter
 pendant 10, 15, 20 ans, et bien! ces malades
 peu à peu, par un travail logique de l'es-
 prit qui se fait d'une manière souve-
 raine et latente, arrive peu à peu à se dire
 — Mais puisque je suis ainsi tourmenté
 et par tant de personnes qui doivent

dépenser des sommes énormes pour me faire espion-
ner et surveiller, c'est que probablement je suis
différent des autres, c'est que je suis un per-
sonnage exceptionnel, je ne m'en suis pas aper-
çu jusqu'à présent, mais en recherchant
dans mon passé, peut être dans mes ascen-
dants y a-t-il des circonstances qui m'ont
échappé et qui expliquent mon origine illus-
tre et mystérieuse. Ils arrivent ainsi par
un procédé logique, successif et latent, à
se figurer qu'ils sont certains personnages,
princes ou princesses, fils naturels de rois,
qu'ils ont été changés en nourrice, subs-
titués à d'autres enfants, ils font tout
un roman et alors le délire de grandeur
commence et vient se greffer sur le délire
de persécution. Or, ces délires de grandeur
ont presque tous ce caractère d'explica-
tions, d'interprétations. La plupart des

malades arrivés à cette période chronique ont
un roman fait dont ils précisent les diffé-
rents détails. Ils montrent des papiers de
famille ; ils ont collectionné des titres, des ob-
jets, démontrant qu'en effet, ils ont été
changés en nourrice, qu'ils ont fait un hé-
ritage ou qu'ils ont un nom caché et qu'on
ne le leur avait pas révélé jusqu'à, enfin
qu'ils sont un autre personnage. Ils cher-
chent à donner la preuve de cette origine
illustre exceptionnelle, et une fois cette idée
donnée entrée dans leur esprit, elle ne fait
que grandir et elle persiste indéfiniment.
Le délire de grandeur s'est installé de
vraie force dans l'esprit de l'aliéné et
veut s'ajouter comme dernier caractère
déjà très compliqué, et au lieu d'être des
monomanes à cette période, au lieu d'être
des individus qui se croient Napoléon,

Louis XVII, des personnages quelconques ayant un rôle historique, soit dans les temps anciens, soit dans les temps modernes, ces malades au lieu d'être des monomanes, sont atteints d'un délire de persécution des plus complexes. Ils ont été tourmentés depuis leur naissance, victimes des jésuites, de conspirations occultes, de magnétisme, de sorcellerie. Ils ont de nombreuses hallucinations de l'ouïe, des hallucinations de la sensibilité générale, en un mot ils ont le délire de persécution le plus compliqué qui puisse exister, malgré les apparences de monomanie; ils ne parlent que de leur grandeur, et ils mettent de côté le délire de persécution qui est le véritable fond de leur maladie. Pour les bien étudier il faut y consacrer du temps et chercher le délire de persécution sous le délire de grandeur, le seul apparent à cette période.

Les malades se présentent comme des souverains, comme des princesses, ils ont une attitude particulière, des manifestations extérieures, même dans l'habillement, même des asiles où l'on cherche à les soumettre à la règle la plus absolue, ils parviennent à se constituer un costume particulier et on croit avoir affaire à des gens raisonnables, très lucides, qui ont une idée de grandeur dans l'esprit. C'est une idée erreur; il n'y a pas de délire plus complexe, contenant plus d'éléments maladiques que ces prétendus mégalomanes. Je tenais beaucoup à insister sur ce rapport entre le délire de grandeur et le délire de persécution. Ceci me paraît un fait clinique particulier et qui est acquis depuis peu de temps à la science. Vous voyez que, sous une forme très abrégée à laquelle

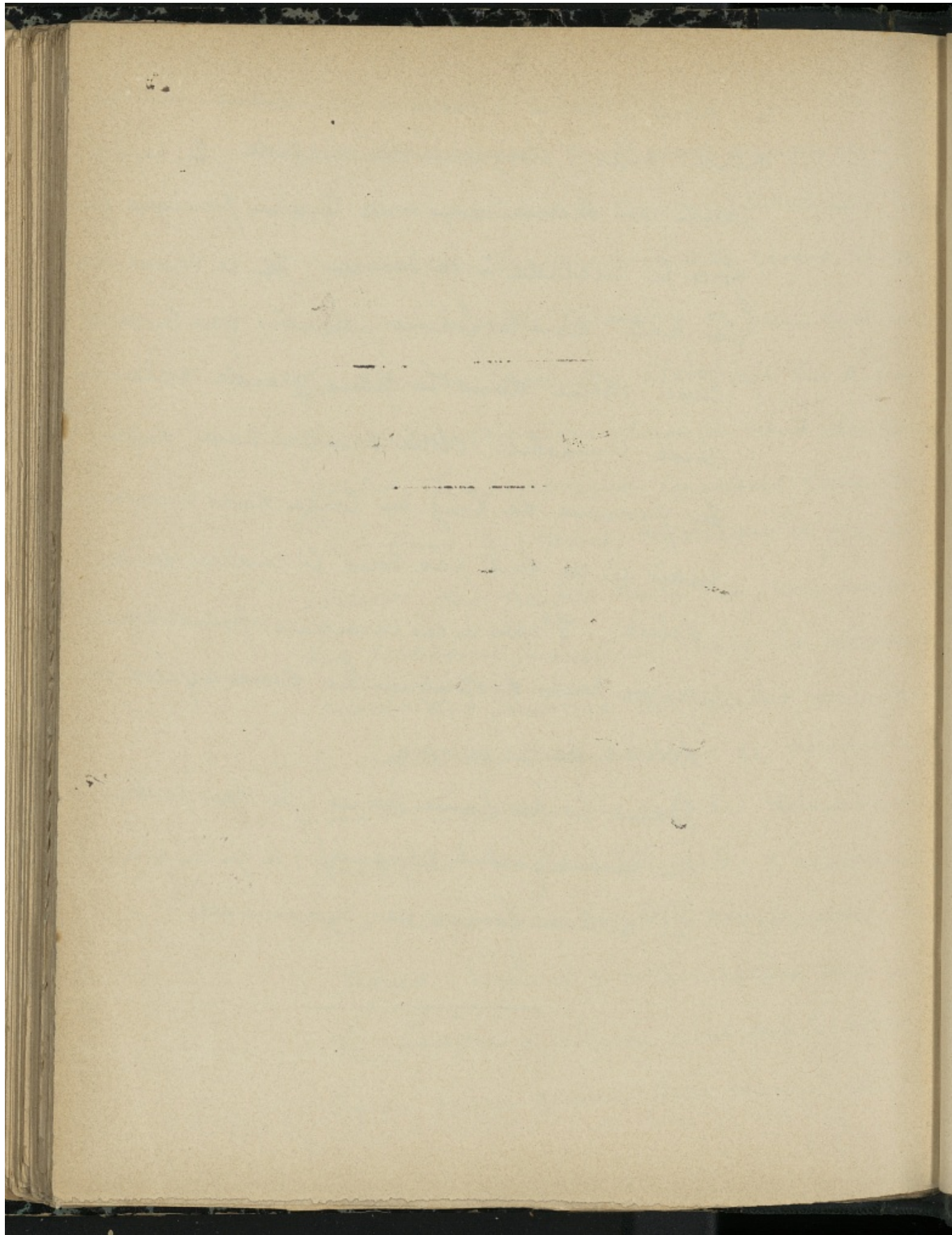
J'ai été condamné par la brièveté de ce cours, on peut arriver à préciser les caractères du délire de persécution d'une manière assez nette pour en faire une maladie spéciale au milieu des maladies mentales. Certainement il y a des idées de persécution au milieu des autres maladies mentales; il y a des magiques qui se croient poursuivis, il y a des mélancoliques anxieux ou tendant à la stupeur qui ont des idées de persécution, mais ils ne présentent pas cet ensemble de phénomènes que je viens d'indiquer et surtout cette succession de phénomènes qui est importante dans la marche de la maladie, qu'il faut ajouter comme caractère à l'ensemble des symptômes qui la caractérisent; il faut donc reconnaître que le délire de persécution est une maladie spéciale et que, jusqu'à nouvel ordre, il importe de le détacher au moins comme variété dans le groupe beau-

coup trop vaste des mélancoliques. Je vous ai déjà dit en parlant de l'alcoolisme qu'il y avait des alcooliques qui se croyaient persécutés, mais j'ai eu soin également à cette époque de vous indiquer à quels caractères on peut distinguer le délire de persécution alcoolique du délire de persécution chronique dont je viens de vous parler. Les principaux caractères sont ceux-ci : dans le délire alcoolique il y a des visions, des troubles de la vue, non seulement des perceptions subjectives, mais les alcooliques voient des fantômes, des spectres, sont sous l'empire de terreurs, mais de terreurs vagues ; de plus ils ont des phénomènes physiques de fourmillements, d'anesthésie, des phénomènes du côté des fonctions physiologiques. Enfin il y a ce caractère sur lequel Lasèque a insisté, c'est que les alcooliques fuient devant leurs irascibles ; celles-

237

ci, dans le délire alcoolique, ne restent pas en place, elles s'éloignent du malade, se rapprochent, et déterminent une terreur panique qui force le malade à se sauver. Il se sauve par la porte, par la fenêtre, tandis que le persécuté, même dans la plus grande excitation, reste immobile, cloué sur son siège, ou bien se promène de long en large dans une cour, mais il ne fuit pas sous l'empire de son délire. C'est à ces caractères principaux qu'on peut distinguer les deux espèces de délires de persécution.

Dans la prochaine séance, je vous parlerai du délire partiel expansif, à qu'on a appelé les diverses formes de monomanie.



Délire de persécution
considéré comme forme particulière
de
maladie mentale

Preamble

Généralités sur la Mélancolie de Pinel et
d'Esquirol telle qu'elle est aujourd'hui ad-
mise dans la science.

C'est une espèce trop vaste et dans laquelle
il importe de faire de grandes coupures.
Il y en a une qui depuis une trentaine
d'années environ tend à s'introduire dans
la science, mais qui n'a pas encore été
complètement dégagée comme variété distincte
avec ses périodes bien nettes et bien déter-
minées.

Le mot de persécution se trouve à peine mentionné dans les ouvrages de Pinel et d'Esquirol et de leurs élèves. Il n'est question que de crainte, de défiance, de terreur, de tristesse, de dépression, comme caractères génériques de la Mélancolie.

Craintes de ruines, de damnation, de culpabilité, de poursuites, d'empoisonnement etc. Mais les idées de persécution ne sont mentionnées qu'incidemment dans des observations particulières jusqu'au moment où l'on a fait quelques monographies.

La première de ces monographies est le travail de M. Lasèque sur le délire de persécution (Archives 1852) Vient ensuite une thèse d'un élève, M. Houel, M. B. de ~~Orfèvre~~ a fait dans les

261
Annales d'hygiène un travail qui n'était
que le commentaire et la paraphrase du tra-
vail de M. Lasegue.

Enfin, M. Legrand du Saulle a fait son li-
vre sur ce sujet. Depuis cette époque cette
variété de Mélancolie est entrée dans la
science et on en trouve des preuves dans la
plupart des travaux qui paraissent sur
ce sujet. Mais on n'a pas encore entrepris
la description dogmatique et magistrale
de cette forme spéciale de maladie mentale
de manière à la détacher clairement des
autres variétés de la Mélancolie d'une
part et des autres états dans lesquels
on observe ou observe incidemment des
idées de persécution sans qu'elles en
constituent le caractère essentiel. Il faut
donc étudier deux choses : d'une part

le délire de persécution, essentiel avec ses caractères propres, ses phases et ses périodes successives, et, d'autre part, les idées de persécution survenant chez les enfants ou jeunes gens, chez les alcooliques, dans les affections cérébrales diverses et dans la vieillesse.

Baillarger a fait un pas en distinguant la monomanie triste et active de la dépression mélancolique.

1^{re} Partie.

Des idées de persécution dans diverses formes de maladies mentales.

1.^o Idées de persécution chez les enfants et les jeunes gens

2.^o Idées de persécution dans l'alcoolisme, et l'épilepsie.

3.^o Idées de persécution dans les diverses affections cérébrales autres que la folie.

- 243
- 4° Idées de persécution dans le début de certaines paralysies générales.
- 5° Chez les vieillards.

2^{me} Partie.

Description du délire de persécution essentiel.

- 1° Période de prédisposition
 - 2° Période d'incubation ou d'élaboration du délire. Interprétations délirantes.
 - 3° Période d'état ou systématisation délirante progressive. Hallucinations de l'ouïe.
 - 4° Périodes de chronicité : Hallucinations multiples de l'ouïe, de la sensibilité générale, de l'odorat et du goût.
- Période du délire stéréotypé : Hallucinations multiples et divisées en 3 degrés successifs : Affaiblissement intellectuel successif sans jamais arriver à la démence véritable.

5.° Période de transformation en délire de grandeur.

3^{me} Partie.

Du délire de persécution spécial chez les raisonnants. (Variété spéciale à établir et à décrire)

On n'a pas encore établi, je crois, l'existence distincte de cette variété qui me paraît très intéressante à étudier et à distinguer cliniquement. Cette maladie réunit les caractères des folies raisonnantes et ceux des délires de persécution. Il importe de collectionner un certain nombre d'observations probantes, à l'appui de l'existence de cette variété spéciale.
(manie progressive, manie querellante, persicutes persicuteurs.)

Les principaux caractères distinctifs sont les suivants :

1^o Les malades sont des héréditaires. ²⁴⁵

2^o Ils ont les caractères physiques et moraux des héréditaires dès leur enfance : asymétrie du crâne et des oreilles, tics nerveux, anomalies génitales, dégénérescences nombreuses ; facultés spéciales éminentes : musique, mécanique, calcul, etc. Inégalité très flagrante entre les facultés = absence de sens moral ; impulsions instinctives etc.

3^o Accidents cérébraux ou nerveux à l'époque de la puberté.

4^o Existence aventureuse et mouvementée ; accidents cérébraux de temps en temps.

5^o Etat mental spécial qui pousse à l'activité, à la défiance, au soupçon, unis à un orgueil excessif et qui aboutit à se croire le centre de l'univers.

l'objet de l'attention générale et à se croire incompris et persécutés d'une manière générale, sans détermination précise : conspiration, complot, etc.

6.° Dans ces dispositions mentales, de persécuté on devient persécuteur (chantage, obsessions, écrits, plaintes aux autorités,

7.° Pas d'hallucinations = Folie des actes = les écrits plus confits que les paroles.

8.° Marche paroxystique, mais retour en arrière et jamais de passage à la débilité intellectuelle, ni à la démence.

