

GAZETTE HEBDOMADAIRE

ET

MERCREDI MÉDICAL

Annuaire aff. hebdom.
2. l'annuaire
d. g. g.



M _____

EXTRAIT DU N° _____ 189 _____

G. MASSON, ÉDITEUR

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

Les idées de grandeur en pathologie mentale.

Leçons faites à l'*Asile Sainte-Anne*, par M. GILBERT BALLEET,
professeur agrégé à la Faculté de médecine.

~~~~~  
Extrait de la *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, Juillet 1892.  
~~~~~

Messieurs,

Les circonstances m'appellent à suppléer, pendant ce semestre d'été, M. le professeur Ball, temporairement éloigné de sa chaire. Elles vont ainsi me permettre de compléter par l'enseignement clinique les cours théoriques dont j'ai été chargé depuis plusieurs années à la Faculté.

Le but, les tendances, la méthode de la clinique, ai-je besoin de vous le dire, sont tout autres que ceux de l'enseignement didactique. Les leçons théoriques visent en effet à mettre en relief des types, dont les exigences de la description obligent parfois à accuser les contours un peu plus qu'il ne convient. Le malade, lorsqu'il intervient dans ce genre d'enseignement (et nous l'y avons fait intervenir le plus souvent possible), sert simplement à illustrer la description de chaque espèce morbide : il en est comme la vérification calculée et voulue.

En clinique, c'est autre chose : l'analyse attentive des particularités de chaque cas prime et domine toutes les notions théoriques : tant pis si les faits ne cadrent pas avec les descriptions ; ce ne sont pas les faits qui ont tort, ce sont les descriptions qui se trompent.

En d'autres termes, dans l'enseignement didactique, tel que j'ai eu à vous le faire, nous sommes allés de la notion plus ou moins rigoureusement exacte de l'espèce morbide au malade ; ici nous devons procéder inversement : nous devons partir de l'observation de l'aliéné, de l'étude minutieuse des phénomènes symptomatiques propres à chaque cas, pour arriver à la notion des espèces et des types nosologiques, envisagés tant au point de vue de leurs caractères constants que de leur phénoménologie accidentelle et contingente.

Ce que je viens de dire s'applique sans doute à l'en-

Biblioteka Główna WUM

Br.6628



www.dlibra.wum.edu.pl



000027973

seignement de toute pathologie et de toute clinique, quel que soit l'organe ou les maladies que l'on vise. Mais c'est surtout en pathologie et en clinique mentales que s'impose l'observation impartiale de chaque fait, abstraction faite de toute idée doctrinale arrêtée et définitive, car en psychiatrie les frontières qui séparent les espèces morbides sont encore insuffisamment définies et pour quelques-unes discutées. Moins qu'aucune autre branche de la pathologie, l'aliénation mentale peut s'apprendre dans les livres; ne soyez donc pas surpris si le malade, comme il convient, tient la grande place dans ces leçons : leçons de choses avant tout, où vous aurez à regarder et à voir par vous-mêmes.

Je veux aujourd'hui mettre à profit quelques-uns des malades du service, pour étudier avec vous ce qu'en sémiologie mentale on appelle les *idées ambitieuses*, le *délire des grandeurs*, la *mégélanie*.

C'est bien d'une étude de sémiologie qu'il s'agit. J'espère, en effet, vous montrer que le délire des grandeurs constitue non une maladie, mais un symptôme, commun à des états pathologiques multiples que nous aurons à rechercher et, dans la mesure du possible, à préciser.

Naguère, au temps d'Esquirol par exemple, les diagnostics en psychiatrie étaient à peu près exclusivement symptomatiques. On se tenait pour satisfait, faute de pouvoir faire mieux, quand on avait dit délire mélancolique, monomanie ambitieuse, et plus tard délire de persécution, etc. Aujourd'hui nous sommes plus exigeants, bien que nous devions être d'une certaine modestie dans nos exigences. Il ne nous est pas impossible le plus souvent d'aller au delà de la simple notion symptomatique pour reconnaître derrière les manifestations extérieures, l'état morbide dont elles sont l'expression, et qui se caractérise non seulement par quelques troubles délirants plus ou moins saillants, mais par ses causes, son évolution, sa marche, bref, par tout un ensemble de caractères cliniques. C'est là ce que je vais m'efforcer de vous démontrer; et j'arrive immédiatement aux faits :

Le premier malade que voici, Auguste Guil..., est âgé de 38 ans, et exerce la profession de tourneur en cuivre. Je reviendrai plus tard sur les antécédents héréditaires et personnels de cet homme. Deux mots d'abord sur l'histoire de l'affection actuelle telle qu'elle nous est racontée par une des sœurs de Guil... Jusqu'à 1890 il n'y a eu rien de bien saillant dans la vie de cet homme, mais il y a deux ans il se mit à boire. Il s'enivrait souvent et

commença à mener une existence assez irrégulière. A partir de ce moment son caractère changea : il parlait de fortune, il avait de grands projets. En novembre 1891 il acheta une boutique d'épicerie et vins : bientôt il songea à donner à son établissement une importance irréalisable. Jusque-là il était simplement bizarre; mais, vers le 20 mars dernier, cette bizarrerie acquit les proportions d'un véritable état morbide. A cette date Guil... commence à parler de projets évidemment absurdes : il veut fabriquer des porte-monnaie tout en or, avec le portrait de Grévy d'un côté et celui de M. Carnot de l'autre.

Le 25 mars, il commet un vol de 215 francs dans un débit de vin voisin du sien : avec le produit du vol il va se vêtir à neuf chez différents marchands. Tout cela avait été précédé et suivi de grands excès de boisson, car, depuis le mois de janvier, Guil... buvait énormément : il absorbait tout le jour et même une partie de la nuit du vin, des liqueurs, de l'absinthe. Il était à peu près l'unique, au moins le principal client de son établissement. Arrêté à la suite du vol, il fut emprisonné à Mazas. A l'instruction il avait paru drôle : aussi jugea-t-on à propos de le soumettre à une expertise médico-légale. Je fus chargé de l'examiner. Mais le 6 avril M. de Beauvais, médecin de Mazas, constatait la folie et faisait transférer le malade à l'infirmerie spéciale du Dépôt, d'où il a été conduit à la clinique après certificats de MM. Garnier et Magnan.

Actuellement Guil... est en pleine période de délire. Je vais le faire entrer et vous allez constater qu'il est en proie à une vive excitation et à des divagations ambitieuses. Le voici : l'expression de sa physionomie, ses gestes exubérants, son langage prolix vous démontrent que nous sommes en présence d'un aliéné très excité. Comparez ses attitudes mobiles et variables, son bavardage à voix haute, à l'immobilité, à l'inertie passive, au mutisme de cette femme que j'ai fait placer là pour établir le contraste. L'une est une mélancolique déprimée; l'autre est tout le contraire, il présente les dehors et les allures des excités maniaques. Ecoutez-le parler : il est le frère de lait de M. Carnot, le frère du compositeur René Eysse. Il est Jésus-Christ, le diable l'a marqué de son stigmaté. Il est le premier joueur de mandoline de France; il a inventé une mandoline à 27 cordes, avec laquelle il joue *Guillaume Tell* en 5 minutes, alors qu'à l'Opéra on met 3 heures. Il a imaginé une voiture qui fera le tour du monde en une minute. Il a trouvé le

moyen d'aller à la lune; il a construit une charrue (il m'en a montré le plan fantaisiste) avec laquelle il ensemcera en une minute la terre pour cinq cents ans. Il est chanteur et compositeur hors ligne, directeur de l'Opéra. Il a fait une affaire de pierre de taille qui doit rapporter des milliards. Il a acheté pour un milliard de sucre à M. Léon Say, il va reconquérir l'Alsace et la Lorraine. Il a eu des relations avec le prince impérial qui est venu le voir à Champigny lorsqu'il était militaire. Il distribue autour de lui des décorations de la Légion d'honneur, pour lesquelles il a d'ailleurs un profond mépris, « depuis que Wilson en a fait le commerce. »

Eaisons sortir le malade afin de pouvoir nous exprimer plus librement sur son compte.

Qu'avons-nous constaté chez cet homme? Une vive excitation, une grande exubérance de langage, une certaine incohérence dans les propos qui tous ont la marque ambitieuse. Ce malade est, en somme, un excité maniaque avec délire de grandeur.

Mais ce diagnostic est un diagnostic purement symptomatique. Nous n'avons pas le droit d'en rester là. Autrefois, je vous l'ai dit, en pathologie mentale on se contentait de ces premières constatations, faute de pouvoir aller plus loin. A la vérité, la psychiatrie n'a pas subi d'autres vicissitudes que la pathologie commune. Il fut un temps aussi où l'on se tenait pour satisfait quand on avait reconnu une ascite ou une paraplégie. Aujourd'hui, grâce aux progrès de la médecine, de pareils diagnostics séméiologiques seraient plus qu'insuffisants, et derrière l'ascite ou la paraplégie, on recherche les lésions du foie, du cœur, des reins, de la moelle qui les provoquent. De même derrière un délire de telle ou telle forme nous devons nous efforcer de découvrir l'espèce morbide que ce délire accuse et traduit.

A quelle espèce morbide se rattachent donc les troubles mentaux que vous venez de constater chez Guil... ?

Je le rechercherai dans un instant. Mais avant de vous dire ce qu'est le malade, je crois devoir vous dire ce qu'il n'est pas. Nous savons que cet homme s'est livré à des excès alcooliques nombreux et prolongés? Serions-nous par hasard en présence d'un délire alcoolique? La question s'impose d'autant plus que Guil... présente, vous avez pu le voir, un tremblement manifeste des mains, dont l'origine éthylique n'est pas douteuse. Eh bien, Messieurs, nous n'avons cependant point affaire à un délire toxique. La folie alcoolique se traduit toujours

par des hallucinations et des illusions qui sont le point de départ des conceptions délirantes, par des cauchemars d'une nature très particulière. Guill..., en sa qualité d'excité maniaque, ne dort pas, mais il n'a pas les cauchemars de l'éthylisme; d'autre part, les hallucinations font défaut chez lui. Son délire n'est pas dû à l'alcoolisme. C'est ailleurs qu'il faut en chercher la cause.

Avant de procéder à cette recherche, je vais vous montrer une autre malade dont le cas ne saurait soulever de contestation, et éclairera celui de Guill... La symptomatologie est ici différente à plusieurs égards; mais elle se rapproche de celle observée chez le précédent malade, par l'existence d'idées ambitieuses comme dans le premier cas.

Léopol... Emilie est âgée de 58 ans. Elle a fait plusieurs séjours dans les asiles, car elle a présenté, à diverses reprises, des troubles cérébraux sur lesquels je reviendrai dans un instant. Pour l'heure, je veux envisager simplement la crise actuelle qui remonte au mois de novembre 1891. Voici le certificat qui fut, à cette époque, rédigé à l'infirmerie spéciale par M. le Dr P. Garnier : « Débilité mentale avec idées de persécution et de richesse. Propos incohérents. Sept personnes ont voulu l'empoisonner. Elle a eu trois dots et elle possède quatre maisons depuis sa naissance. C'est le notaire qui garde les titres. On profite de sa faiblesse d'éducation et de ce qu'elle est allée douze ans à l'école sans apprendre à lire pour la dépouiller. Arrêtée sur la plainte d'un notaire auquel elle réclamait ses prétendus titres de propriété. »

Il y a chez cette femme à la fois des idées de *persécution* et des idées de *grandeur*. C'est surtout à cause de ces dernières que je vous la présente.

Elle est, vous pouvez le constater, moins agitée que Guill... Néanmoins, elle présente une grande activité délirante. Comme le relate le certificat rédigé à l'infirmerie du Dépôt, cette malade a été arrêtée à la requête d'un officier ministériel chez qui elle s'était présentée pour réclamer les titres de propriété de plusieurs maisons qu'elle disait posséder, ainsi que des valeurs que le notaire détiendrait indûment.

L'une de ses maisons est située boulevard Saint-Michel, n° 26. Elle précise, vous voyez. C'est là, du reste, qu'habite le notaire qui l'a fait arrêter. Cette maison est la maison de son père. Un autre de ses immeubles est situé rue Descartes, 12. Elle l'a reçu en naissant. D'ailleurs,

elle en possède bien d'autres, notamment un château à la Diverande, en Normandie.

Elle est, en outre, possesseur de valeurs considérables. Elle a reçu trois dots à son mariage. Léopold, roi des Belges, lui aurait envoyé 100,000 francs. Pourquoi Léopold, roi des Belges? C'est qu'il y a homonymie entre le nom de ce prince et le nom de famille de la malade. Or, cette homonymie, comme cela arrive souvent chez les délirants systématiques, a été le point de départ d'une conception fausse que Léop... amplifie, vous allez le voir, avec une certaine logique. Elle se dit, en effet, la fille de Léopold, « dont elle porte le nom ». De plus, Louis-Philippe l'a constituée son unique héritière. « C'est dans le code pénal, à la page 116, nous dit-elle; le roi Louis-Philippe est mon grand-père paternel, le roi Charles X, mon grand-père maternel.

« J'avais un fils qui était l'héritier de la couronne, il gênait tous ces gens-là. On l'a assassiné, il y a deux ans, rue Descartes, chez mon mari. Ils étaient six : le père, le commissaire de police de la Sorbonne, le médecin et le maire du 5^e arrondissement; les sergents de ville étaient en cercle autour des meurtriers; le père l'a achevé à coups de talon de botte. » Vous voyez apparaître ici les idées de persécution qui, chez cette malade, comme chez beaucoup d'ambitieux de la même catégorie morbide, se justapotent aux idées ambitieuses.

« Le Président de la République, poursuit-elle, se sert de mes titres et du nom de mon fils, qui s'appelait Drouil... Charles, dont on fait Carlo (Carnot). » Encore une idée délirante construite sur une ressemblance de noms.

Tout ce délire paraît être le résultat d'un travail rétrospectif. La malade dit n'avoir pas eu connaissance des événements au moment où ils s'accomplissaient; elle les a appris depuis, il y a environ un an; mais elle est réticente au sujet de la source où elle a puisé ses renseignements.

Elle a appris aussi, depuis peu, que sa petite fille morte en 1863, à l'âge de 18 mois, a été empoisonnée. A différentes reprises, on aurait tenté de l'empoisonner elle-même. Elle s'en est aperçue à de mauvais goûts qu'elle a dans la bouche, au gonflement de la langue et du cou. A Sainte-Anne, depuis son entrée, on aurait essayé sur elle 32 poisons. Les illusions des sens, particulièrement du sens du goût, contribuent puissamment à entretenir chez cette femme les idées de persécution, que les hallu-

cinations de l'ouïe ont au début, comme vous allez le voir, alimentées et développées.

La malade se plaint de sa séquestration ; elle croit que ce sont ses ennemis, notamment son mari, qui en sont les auteurs. Ce dernier a dépensé ses revenus à elle avec des concubines. Elle reconnaît dans la salle six de celles-ci. A certains moments, elle s'excite, entre dans des accès de colère et se livre à des violences contre les personnes du service dont elle croit avoir à se plaindre, en particulier contre les médecins.

Laissons partir la malade, vous l'avez suffisamment vue et écoutée ; nous serons plus à l'aise pour discuter son cas.

Comment devons-nous désigner l'affection dont elle est atteinte ? A n'envisager que le point de vue *symptomatique*, nous avons affaire à un délire de persécution, avec idées de grandeur. Mais ce diagnostic, qui vise exclusivement la forme des conceptions délirantes, est un diagnostic tout à fait insuffisant. Il ne nous apprend rien ni sur l'origine, ni sur la nature, ni sur l'évolution probable des troubles. Nous devons donc aller plus avant et chercher à préciser le groupe nosologique auquel il convient de rattacher notre malade.

Pour arriver à ce but, il importe de revenir un peu sur le passé de cette femme.

La crise délirante actuelle, qui remonte au mois de novembre de l'an passé, n'est pas la première, mais la troisième dont cette femme ait été affectée. En 1882 eut lieu un premier accès qui se caractérisa par « de la dépression mélancolique avec idées de persécution, craintes, frayeurs et hallucinations de l'ouïe très manifestes ». Ces dernières avaient, d'ailleurs, été constatées par les voisins, à qui Léop... racontait qu'elle n'osait presque plus sortir, parce que les personnes qu'elle rencontrait la regardaient d'une façon bizarre et proféraient à son adresse des injures, parmi lesquelles revenaient souvent les mots de voleuse et d'empoisonneuse. On allait la fusiller, disait-elle ; elle priait les personnes qui s'intéressaient à elle de ne pas le dire trop haut afin de n'être pas exposées aux mêmes dangers. Elle se serait aussi privée de nourriture pendant plusieurs jours, par crainte d'être empoisonnée. Elle prenait les plus grandes précautions pour dérober ses aliments à la vue des indiscrets ; elle enfermait son pain dans un sac afin d'empêcher ses ennemis d'y mettre du poison. Envoyée à Sainte-Anne le 19 mai 1882, elle fut dirigée sur l'asile de Vau-

cluse, où elle passa six mois. Elle sortit très améliorée et put se remettre au travail.

Neuf mois plus tard, en juillet 1883, elle fut reprise d'un accès analogue au premier (délire mélancolique, idées confuses de persécution, hallucinations de l'ouïe). Cette fois on l'envoya à Ville-Evrard où elle ne resta que deux mois. Mise en liberté, elle ne trouva pas à se re-placer dans un atelier et se mit à vendre de la mercerie au panier dans la rue. A sa sortie de l'asile, les hallucinations de l'ouïe paraissaient avoir perdu de leur fréquence et de leur intensité sans avoir complètement disparu. Elle entendait toujours des voix qui lui adressaient de grossières injures.

En somme, on a eu affaire moins à des guérisons vraies qu'à des phases de rémission. Quoiqu'il en soit, la maladie a procédé par poussées, avec des exacerbations nettes, et des modifications dans le caractère des troubles délirants : au début il y a eu, vous venez de le voir, de la dépression mélancolique, plus tard des idées de richesse et de grandeur. Seules les idées de persécution se sont manifestées dès le début et ont persisté jusqu'au moment actuel, mais en traversant des périodes d'accalmie.

Eh bien, cette évolution du délire procédant par poussées successives, récidivantes, avec périodes de rémission assez accusées pour ressembler à une guérison, avec multiplicité et changements des conceptions malades, est propre aux psychoses des cerveaux mal développés, affectés de débilité ou tout au moins de déséquilibre originelle, ou, comme on dit encore volontiers aujourd'hui, de dégénérescence.

Vous savez ce qu'est la dégénérescence mentale : j'ai eu souvent à vous en entretenir, soit dans mes conférences théoriques de la Faculté, soit dans mes conférences cliniques à l'hôpital Saint Antoine. C'est un résultat de causes diverses, parmi lesquelles l'hérédité nerveuse tient la première place, mais non la place exclusive. Quelles que soient celles de ces causes qui sont intervenues pour provoquer la dégénérescence, cet état défectueux de l'organisme, du système nerveux surtout, se reconnaît moins à l'étiologie qui a pu le produire, qu'aux symptômes qui le traduisent : la débilité de l'intelligence, ou simplement l'équilibration défectueuse des facultés en constituent les signes révélateurs les plus importants et les plus constants. La dégénérescence, quand elle est constituée, prédispose, d'une part, les cerveaux qui en sont affectés aux troubles délirants ; d'autre part, elle imprime à ces

troubles certains caractères particuliers qui permettent, en général, de les différencier des psychoses des cerveaux valides. C'est un point sur lequel j'aurai souvent l'occasion de revenir. Ce que je tiens à vous montrer aujourd'hui, c'est l'aptitude très grande qu'ont les cerveaux de dégénérés à organiser des conceptions ambitieuses d'une systématisation plus ou moins parfaite.

Revenons à ce propos, à notre dernière malade. Je vais vous montrer qu'elle appartient précisément au groupe dont je viens de parler.

Nous ignorons l'hérédité de cette femme. Il serait sans doute intéressant de la connaître. Mais la recherche du passé personnel de la malade nous importe bien plus, car on peut, je vous l'ai dit, sans une hérédité chargée, être un dégénéré parfait, et avoir, d'autre part, un cerveau bien constitué en dépit d'une ascendance défectueuse.

Or que nous apprennent les renseignements recueillis sur Léopol... ? Née à Lisieux, cette femme a été à l'école pendant six ans ; elle apprenait difficilement ; elle ne sait ni lire ni écrire. « Je ne réussissais, dit-elle, que dans la dentelle. » Elle s'est mariée à 22 ans, mais, comme il arrive souvent aux esprits de cet ordre, elle a fait mauvais ménage. Elle avait de grandes colères : un jour, dans un accès d'emportement, elle frappa son mari d'une bouteille. La malade est, dans toute l'acceptation du mot, une débile intellectuelle ; à cet égard les renseignements que nous avons recueillis sur son compte concordent avec les constatations que nous avons faites directement.

C'est cet état de débilité mentale originelle qui a prédisposé Léop... aux conceptions délirantes dont elle est actuellement affectée. Les idées de grandeur germent aisément, en effet, dans les cerveaux faibles. Il semble même que l'affaiblissement des facultés, qu'il soit originel ou acquis, constitue la condition nécessaire au développement de ces idées. Je vous montrerai dans la suite ces dernières naissant en des cerveaux secondairement affaiblis, pour l'heure, retenez bien que la débilité cérébrale congénitale est, chez la malade que vous venez de voir, la raison d'être du délire. Il s'agit là, en un mot, d'un *délire de dégénérescence*. L'expression, en France, est passée dans le langage courant depuis les travaux de Morel (1), et ceux plus récents de M. Magnan (2). A l'étranger on se sert pour désigner les troubles de cette espèce d'une terminologie très variée et qui par suite manque

(1) MOREL, *Traité des maladies mentales*, Paris, 1860.

(2) MAGNAN, *Leçons sur la folie héréditaire*, Paris, 1882-1883.

un peu de clarté et de précision. Les Allemands (Snell, Griesinger, Sander (1) notamment) donnent à ces variétés de délire le nom de *délire systématisé primaire* (primære Verrucktheit), par opposition à certains délires systématisés secondaires, qui naissent tardivement, à la suite par exemple d'accès de mélancolie et de manie, et ne semblent pas se rattacher aussi étroitement à la constitution primitive du cerveau. Actuellement on tend à substituer le terme *paranoïa* au mot *Verrucktheit*. Le délire de Léop... correspondrait à l'une des formes de la paranoïa primitive de Krafft-Ebing (2) et de Arndt (3), à la paranoïa dégénérative de certains auteurs italiens (Amadei et Tonnini (4), Salemi-Pace (5), etc.).

Ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans le détail de ces nomenclatures un peu confuses, avec lesquelles j'ai plus d'une fois cherché à vous familiariser dans nos leçons théoriques. Oubliez provisoirement les mots, si vous le voulez bien, pour retenir les faits. Rappelez-vous, c'est là pour l'heure ce qui nous importe, que Léop... avant d'être une aliénée persécutée et ambitieuse était cérébralement parlant une anormale, une faible d'esprit; que chez elle les idées délirantes constituent une sorte d'efflorescence des déficiences cérébrales originelles dont elles ont été une conséquence non obligée mais naturelle.

En serait-il de même chez notre premier malade Guill...? La symptomatologie, vous l'avez vu, n'est pas identique à celle que présente Léop... Tandis que cette femme est une mégalomane avec idées de persécution, Guill... est un mégalomane avec excitation maniaque. Au point de vue auquel nous nous plaçons, ces différences importent peu, et je me hâte de vous dire que vraisemblablement Guill..., comme Léop..., appartient au groupe des dégénérés.

Examinons tout d'abord l'hérédité de cet homme. Son père était un grand buveur. L'abus de l'alcool l'avait rendu violent et querelleur, le fait n'est pas sans importance, car vous n'ignorez pas combien est fréquente la dégénérescence mentale dans la descendance des alcooliques. La mère était bien portante, semble-t-il, mais elle avait six ans de plus que son mari, ce qui constitue encore

(1) SANDER, Ueber eine specielle Form der primæren Verrucktheit (in *Arch. für Psychiatrie*, 1868-69, B. 1).

(2) KRAFFT-EBING, *Lehrbuch der Psychiatrie*, 1879.

(3) ARNDT, *Lehrbuch der Psychiatrie*, Vienne, 1883.

(4) AMADEI et TONNINI, La Paranoïa e le sue forme (*Arch. ital. per le malattie nervose*, 1883-84).

(5) SALEMI-PACE, *La Classificazione delle frenopatie*, Pise, 1885.

une circonstance défavorable pour la santé des enfants. Guill... a deux sœurs; la plus jeune a 44 ans : elle est emportée et nerveuse; l'aînée a 48 ans : elle est d'un caractère irascible. Il y a quelques années, ayant été obligée de rompre avec un amant, elle présenta pendant quelque temps des bizarreries d'humeur : « elle pleurait et chantait tour à tour. » Ces renseignements constituent non une preuve, mais une présomption de dégénérescence chez Guill... Or, voyons ce qu'a été cet homme jusqu'à l'époque où se sont manifestés les troubles mentaux qui l'ont conduit ici.

Guill... n'a jamais fait de grande maladie. Il n'a pas eu de convulsions étant enfant. Mais il était volontaire, coléreux, insupportable. Il est allé à l'école et y a peu appris. Il a été militaire pendant cinq ans et n'a pu s'élever jusqu'au grade de premier soldat : ce qui suppose ou des écarts habituels de conduite, ou une très faible intelligence. Ajoutez à cela que depuis plusieurs mois antérieurement au début de l'excitation maniaque actuelle, il était bizarre, avait des tendances ambitieuses; qu'il s'est livré à de grands excès de boisson, buvant sans mesure et sans frein, d'une façon quasi impulsive, comme le font souvent certains dégénérés, et vous reconnaîtrez que tout nous porte à rattacher la crise délirante actuelle à une défectuosité originelle du cerveau. L'intelligence de Guill... est sans doute moins débile que celle de Léop..., ce n'en est pas moins une intelligence faible et mal équilibrée. Nous devons donc considérer les idées de grandeur observées chez cet homme, comme se rattachant au même trouble mental fondamental que chez notre seconde malade. A la vérité il y aurait lieu de discuter ici un diagnostic différentiel : vous verrez en effet qu'il y a de frappantes analogies entre ce malade et un autre dont je vous parlerai par la suite, chez lequel existent des signes positifs d'une lésion matérielle du cerveau, la méningo-encéphalite diffuse. Mais ce diagnostic serait ici prématuré et je ne pourrai le faire qu'après vous avoir, dans la prochaine leçon, montré le caractère du délire des grandeurs dans la paralysie générale progressive. Qu'il me suffise actuellement de vous dire qu'on ne trouve chez Guill... aucun des signes somatiques (modifications pupillaires, troubles de la parole) qui révèlent cette dernière affection. Quant aux autres espèces de mégalomanie, dont j'aurai à vous entretenir, vous verrez qu'elles diffèrent par plus d'un caractère de celle que Guill... présente.

Avant d'aller plus loin je dois vous soumettre quelques remarques au sujet des excès de boisson auxquels cet homme s'est livré. On peut dire qu'ils ont été à la fois un résultat et une cause. Ce n'est pas progressivement, par suite de mauvaises habitudes lentement acquises, que Guill... s'est mis à boire ; c'est tout d'un coup, il y a environ deux ans, à l'époque même où il a commencé à nourrir ses premières idées ambitieuses, et d'emblée il s'est livré aux abus les plus excessifs. C'est bien ainsi que procèdent souvent les dégénérés. Remarquez d'autre part que les excès, quelque grands qu'ils aient été, n'ont pas déterminé de délire toxique. Il semble que Guill... ait joui à l'endroit de ce délire d'une sorte d'immunité. Le fait se voit quelquefois chez les déséquilibrés, et chez eux la vulnérabilité semble être, dans certains cas, en raison inverse de l'appétence pour l'alcool. Mais si l'abus des boissons n'a pas provoqué l'éclosion de la folie alcoolique, il n'a vraisemblablement pas été étranger cependant à l'apparition des troubles mentaux, différents des troubles toxiques, dont le malade est atteint actuellement. Les excès ont probablement servi d'appoint et favorisé, comme ils le font souvent, le développement de l'excitation maniaque et des conceptions ambitieuses.

Il nous reste à propos de Guill... une question à nous poser, celle du pronostic. Comment vont, chez cet homme, se comporter les idées délirantes, actuellement si multiples et si intenses ? Plusieurs éventualités sont possibles. Il pourrait se faire que dans quelques semaines l'excitation se calmât, et avec elle les idées de grandeur, et que le malade placé dans de bonnes conditions d'hygiène physique et morale fût guéri sans retour. Toutefois il est peu probable que les choses se passent ainsi.

Il est plutôt à craindre, si Guill... revient à la santé, qu'il ne se produise ultérieurement des récives. Enfin il n'est pas impossible, et ce serait l'éventualité la plus fâcheuse, que, l'exaltation cérébrale une fois calmée, cet homme versât dans un délire de persécution ou de grandeur, plus ou moins bien systématisé, mais à lente évolution, à marche chronique et peut-être durable.

Je vais vous présenter un troisième malade qui vous donnera une idée de ce que pourrait être à l'avenir Guill..., si notre dernière hypothèse se réalisait.

Cet homme, Baptiste Land..., a aujourd'hui 45 ans. Nous ne possédons sur son passé que des renseignements insignifiants. Nous savons seulement qu'il a été pendant 15 ans militaire ou gendarme, qu'il a eu le grade de

maréchal des logis, et s'est fait casser pour des raisons que nous ignorons, qu'ensuite il a été employé en qualité de contrôleur à la Compagnie des Omnibus.

En 1885, au mois de décembre, il présenta des troubles mentaux qui le firent conduire à l'Infirmierie du Dépôt. Legrand du Saulle, qui l'examina, conclut à des accidents alcooliques, qui eurent d'ailleurs une durée fort courte, puisqu'au bout de 24 heures Land... fut remis en liberté.

Quelques mois plus tard, vers le début de mars 1886, il suspendit son service à la Compagnie des Omnibus, et se renferma chez lui, se prétendant, dit-on, entouré d'ennemis imaginaires. Cette poussée d'idées de persécution fit bientôt place à un accès d'excitation mentale, on dut à nouveau conduire Land... au Dépôt de la Préfecture. Les troubles dont il fut affecté à cette époque étaient analogues à ceux que nous observons actuellement chez Guil... En effet les certificats rédigés à la date du 10 mars indiquent que le malade présentait de l'excitation intellectuelle, avec idées de grandeur et divagations ambitieuses. Il se croyait à la tête d'un très grand procès; il devait changer de nom, il était un personnage important. Il s'est un peu calmé au bout de quelque temps, mais, depuis lors, il accuse des idées de persécution entremêlées d'idées de fortune et de grandeur. Remarquez son attitude hautaine, son regard à la fois fier et provocant. Tout dans sa personne, son port comme les détails de son costume indiquent que cet homme se tient pour un personnage de qualité et pour une victime. Il se considère en effet comme un persécuté. Halluciné de l'ouïe, il s'entend accuser de vols et autres crimes imaginaires. Chaque matin, à la visite, il proteste contre sa séquestration, tout en lançant des accusations contre divers malades et gardiens du service. Il reproche à ces derniers des assassinats, des vols, des actes contre nature. Il les accuse également de lui lancer des décharges électriques au front, à la mâchoire, de chercher à l'hypnotiser. Lorsqu'il veut écrire, il sent que sa main et son poignet sont lourds, parce qu'on « le frappe du feu de l'hypnotisme. » Il parle à chaque instant de pédérastie, d'attouchements génitaux. Il est victime de la *ventriloquie*, de la *morgue aliénée*.

En même temps que ces idées de persécution, il a des idées de grandeur; il possède un grand nombre d'actes testamentaires; sa fortune doit s'élever à 5 millions. Lorsqu'il était soldat, au siège de Strasbourg, il a exécuté de hauts faits d'armes; le général de Werder lui

a porté un toast. Il écrit aux autorités, aux médecins, au directeur de nombreuses lettres qu'il signe : Land... de Massal... de la Mon..., séquestré non aliéné.

Je vous fais passer quelques-unes de ces lettres. Remarquez d'abord la façon bizarre dont les lignes sont agencées : elles sont disposées par petits carrés : il n'y a pas moins de 12 de ces carrés sur cette petite page. C'est, paraît-il, pour ménager le papier que le malade recourt à cet artifice. Jetez les yeux sur ces pages, difficiles à déchiffrer (quoique l'écriture soit belle et correcte), à cause de l'entre-croisement et de l'incessant changement de direction des lignes ; le style de Land... est difficilement intelligible. Jugez-en par cet extrait que je prends au hasard : « Lorsque le trouble dans la vue était de l'hypnotisme : également les bourdonnements. Les preuves sont existantes par des demandes de ces mois ou jours derniers, fournis par les gardiens serviteurs en ont fait la transmission à la Morgue aliénée police de la morgue. » Il serait difficile d'être plus incompréhensible et plus incohérent. Cette incohérence qui, vous venez de le voir, existe aujourd'hui dans le langage parlé, comme dans le langage écrit, dénote chez Land... un affaiblissement marqué des facultés. Cet homme en effet marche à pas rapides vers la démence. et si les conceptions délirantes subsistent encore, elles n'ont plus la même netteté qu'il y a 2 ou 3 ans. Il est vraisemblable que d'ici à peu de temps le délirant systématique qu'était Land... sera devenu un simple dément.

Je tenais à vous montrer ce malade qui appartient au même groupe que Guill... et Léop... : Comme Léop..., c'est actuellement un persécuté ambitieux ; comme Guill..., il a été à son heure un excité avec idées de grandeur ; il a donc présenté tour à tour la physionomie du premier et celle de la seconde malade. C'est qu'en réalité Guil..., Léop..., et Land... en dépit des dissemblances qu'affecte la symptomatologie dans les trois cas, ne sont pas foncièrement différents les uns des autres. Il y a entre eux une étroite parenté morbide, qui résulte chez tous les trois de la faiblesse avec déséquilibre originelle de l'intelligence. Cette parenté de fond a été l'occasion d'une parenté de surface due au développement d'idées ambitieuses isolées chez Guil..., associées à des idées de persécution chez Léop... et chez Land...

*
* *

Je vous ai montré, dans ma dernière leçon, divers malades affectés d'idées de grandeur. J'ai cherché à établir

que ces malades, bien que différant les uns des autres par la physionomie et la marche de leur délire, appartiennent cependant au même groupe nosologique; tous les trois, vous vous le rappelez, étaient soit des débiles intellectuels, soit des déséquilibrés, et la mégalomanie s'était manifestée chez eux, avec ou sans accompagnement d'idées de persécution, comme une conséquence de leur défectuosité cérébrale originelle.

Aujourd'hui je vais vous en présenter d'autres qui se rapprochent des premiers en ce qu'ils manifestent comme eux des idées ambitieuses, mais qui en diffèrent profondément et appartiennent à une catégorie morbide tout autre.

La première malade que voici, Marie Guer..., est âgée de 39 ans. Elle se croit riche et noble. Ecoutez-la : elle a 200 robes, de soie, de velours, bleues, blanches, garnies de fourrure, de dentelle. Elle a pour dix millions de dentelle. Elle possède de jolis bijoux, de magnifiques brillants. Elle est propriétaire de châteaux à Passy, à Alger, à Tours. Le parc Monceau, les buttes Chaumont sont à elle. Elle se dit marquise de Rodez. Son mari est comte de Binet. Voyez avec quel air de béate satisfaction elle parle de sa fortune : « Nous avons des landaus, des victorias, des coupés blancs, bleus, mauves ; deux cents chevaux à Clichy et de grands vélocipèdes. Nous sommes très riches, des billions, des trillions. Je vous donnerai à chacun un million, mais c'est moi qui tiendrai la caisse. Je suis belle, bien portante, j'ai de beaux yeux, de belles dents, de beaux cheveux. Je fais de la peinture ; c'est moi qui ai fait tous les tableaux de cette salle. Chez moi, j'ai fait les Gobelins. » Son contentement est parfait, ses rêves de fortune sans limite. C'est bien une ambitieuse. Mais remarquez combien son délire ambitieux est naïf et enfantin ; il dépasse autant qu'il est possible toutes les bornes du vraisemblable. De plus, il manque absolument de logique. Cette femme qui possède des milliards nous dit, lorsque nous la questionnons sur sa profession, qu'elle est lingère, « car il faut bien travailler ». Son mari, qu'elle proclame comte de Binet, est cuisinier. Elle n'est nullement choquée par la contradiction de ses affirmations et mélange, vous le voyez, dans sa conversation, sans aucun souci de l'impossibilité qu'il y a à les concilier, les faits exacts et les conceptions délirantes. Cette particularité prouve que le cerveau de la malade est un cerveau affaibli : le délire se double ici d'un état très accusé de démence ; mais c'est un point sur lequel je vais revenir dans un instant.

Demandons-nous maintenant quelle est l'affection dont cette femme est atteinte. Il importe ici de vous rappeler brièvement l'histoire de la maladie.

Marie Guer... est entrée à l'asile le 26 janvier dernier. On nous raconte que, depuis plusieurs années, elle faisait des excès de boisson. Le matin au lever, elle prenait deux verres de vin de quinquina. Au déjeuner, elle buvait une bouteille de bordeaux et assez souvent du champagne; de même au dîner. Dans le courant de la journée, elle absorbait plusieurs tasses de thé additionnées chacune d'un demi-verre de rhum. Pour vous expliquer ces libations aristocratiques, je dois vous dire que le mari de cette femme est cuisinier dans une très grande maison et faisait profiter son ménage des petits profits de sa charge.

Quand Marie G... entra à Sainte-Anne, elle était depuis longtemps affectée de rêves et de cauchemars. A son arrivée, on constata ce qui suit : dans la nuit du 26 au 27 janvier, elle eut des hallucinations très intenses de la vue. Elle voyait de grands chiens noirs qui s'élançaient sur elle pour la mordre, des rats qui traversaient sa cellule, des chevaux qui couraient autour d'elle et rentraient dans la muraille. Elle entendait des voix qui l'injuriaient, l'appelaient crapule, vache, etc. Elle sentait des odeurs de peste, de fumier. Elle était très agitée; sans cesse en mouvement, elle criait, chantait, frappait à coups redoublés à la porte de sa cellule. Les mains étaient agitées d'un tremblement très accusé. Vous reconnaissez là, sans peine, les principaux symptômes du délire alcoolique.

Tous ces signes, d'ailleurs, ne tardèrent pas à se dissiper, comme il arrive d'habitude, sous l'influence de l'internement et de la sobriété forcée qui en résulte. Ils avaient disparu après une huitaine de jours de séjour à Sainte-Anne.

Mais on put alors constater d'autres symptômes qui dissimulaient plus ou moins les troubles dus à l'alcoolisme. Ces symptômes, qui sont depuis allés en s'affirmant, sont ceux sur lesquels je désire maintenant appeler votre attention.

L'affaiblissement de l'intelligence d'abord! Je vous ai montré tout à l'heure que la malade était autant une démente qu'une délirante, que son cerveau était incapable de construire une systématisation correcte, que ses idées morbides, certaines d'entre elles au moins, avaient un caractère d'absurdité tel qu'on le trouve aux conceptions malades des intelligences débiles ou affaiblies.

Voyez, elle nous raconte, entre autres choses, qu'elle a dans le ventre un enfant, son fils Maurice; il y est depuis vingt ans, il y a été mis par les infirmiers. De plus, la mémoire, surtout pour les choses récentes, mais aussi pour les choses anciennes, est sérieusement atteinte. Marie G... n'a plus qu'une vague conscience du temps et des lieux; c'est encore un signe et fort décisif d'affaiblissement cérébral.

Mais à ce symptôme s'en ajoutent d'autres d'une importance de premier ordre au point de vue du diagnostic. Vous n'avez pas été sans remarquer, en écoutant parler la malade, que les mots sont incorrectement articulés: certaines syllabes sont pour ainsi dire avalées; il y a de nombreux faux pas de la langue. De plus, celle-ci, lorsqu'elle est tirée hors de la bouche, présente un tremblement manifeste, qui se communique parfois aux muscles des lèvres. Les mains tremblent aussi, vous pouvez en juger par l'inspection de l'écriture dont je vous montre quelques échantillons. Enfin, pour compléter cette énumération, je vous prie de constater que les pupilles sont inégalement dilatées et que les réflexes patellaires sont notablement exagérés.

Cet ensemble de symptômes ne laisse aucun doute sur la nature de l'affection à laquelle nous avons affaire. Il s'agit là, ai-je besoin de vous le dire, d'une paralysie générale, dont le début paraît, d'après les renseignements que nous avons recueillis, remonter à un an environ.

Vous n'ignorez pas ce qu'est la paralysie générale. C'est une maladie organique du cerveau, une méningo-encéphalite diffuse. On n'est pas parfaitement d'accord sur la nature intime du processus; pour les uns il s'agirait d'une encéphalite interstitielle, pour d'autres d'une encéphalite primitivement parenchymateuse. C'est un point qui demande de nouvelles recherches et sur lequel j'aurai certainement à revenir un jour. Quoi qu'il en soit, cette encéphalite a pour conséquence constante l'affaiblissement intellectuel, la démence. Accidentellement, mais non toujours, à la démence se juxtaposent des idées délirantes qui sont tantôt des idées mélancoliques (Bayle, Calmeil) ou hypochondriaques (Baillarger), tantôt des idées de grandeur.

C'est la démence qui donne aux conceptions délirantes de la paralysie générale un de leurs principaux caractères, leur absurdité, leur illogisme, leur manque de systématisation régulière. Mais comme le degré de la démence sous-jacente au délire est variable suivant les

cas, c'est-à-dire suivant la période de la maladie, ce délire est d'autant plus correct, d'autant mieux organisé que l'affaiblissement intellectuel est moindre.

Vous allez en juger en comparant l'un à l'autre les deux malades que je vais vous montrer.

Cette femme Kenk... chez laquelle les signes de la paralysie générale sautent aux yeux, si je puis dire, est arrivée à un degré avancé de démence. Les conceptions malades, les idées de grandeur sont réduites à leur plus simple expression; Kenk... est riche, elle a une grande fortune. C'est tout ce qu'elle sait nous dire. Mais elle ne peut soutenir son idée, à laquelle du reste son cerveau très affaibli ne paraît pas beaucoup tenir.

Tout autre est le cas de Rol... que voici. C'est un officier retraité qui exerçait la profession de coulissier. Il a 46 ans, et est entré à Sainte-Anne le 16 mai. Il a toujours été d'un caractère violent. Dans les premiers jours de mai il eut une querelle avec son beau-père, à la suite de laquelle il quitta la maison à 2 heures du matin, vêtu d'une simple robe de chambre. C'est de cette époque, nous dit M. le D^r Boutarel, qui a soigné le malade avant son arrivée à l'asile, que dateraient les premiers troubles mentaux, au moins les premiers troubles mentaux constatés. Roll..., dès ce moment, commença à parler de fortune et de richesse. Il était en outre convaincu que sa femme était folle et pria son médecin de la traiter en conséquence. Il ne tarda pas à s'exciter, parlait avec volubilité, menaçait de frapper ceux qui lui résistaient. Il était très satisfait de lui-même, avait des idées érotiques et se déshabillait à tout propos. Il a été arrêté à Bois-Colombes au moment où il se livrait à des actes de violence. On l'a conduit à l'infirmerie spéciale et de là à Sainte-Anne où il est entré il y a 5 jours.

Ce malade est actuellement assez excité, il parle volontiers et beaucoup. Il ne se fait pas prier, vous le voyez, pour vous faire part de ses idées délirantes. Il est très riche, il possède des milliards. Sa femme est très généreuse, elle va visiter les pauvres et leur laisse 1000, 2000, 10,000 fr. Il est général, grand-croix de la Légion d'honneur, ministre de la guerre : il a été cinq fois à l'ordre du jour de l'armée; Mac-Mahon ne l'a été que 2 fois; de Galliffet trois fois seulement. Il a la médaille militaire. Il est très fort aux armes. Il sait qu'il est ici dans un asile, mais cet asile lui appartient; il l'entretient grâce à sa grosse fortune. Sa femme reçoit la visite de Mme Carnot; il connaît M. Carnot, qui dîne chez lui cinq fois par

semaine. Quand on le fait écrire, on le paye un milliard la ligne. Il est musicien et chante très bien. Il vient de rédiger la dépêche télégraphique suivante qu'il m'a remise, il y a quelques instants : « Suis nommé chevalier Légion d'honneur; ma sœur part ce soir de Nîmes. Envoyez fonds. »

Chez lui, vous le voyez, les idées de grandeur sont, comme chez Guer..., multiples, excessives, tout à fait invraisemblables. Mais elles sont plus mobiles que chez Guer..., à cause de l'état d'excitation du malade. De plus, elles se tiennent mieux, elles sont moins remarquablement contradictoires que celles de la première malade. C'est que Roll... jouit encore d'une assez grande puissance intellectuelle; il n'est pas encore, comme Guersch..., arrivé à la démence, son cerveau est encore capable d'établir entre ses idées délirantes une sorte de lien logique. Il ne nous dit pas, lui riche et puissant, que sa femme est simplement dans la situation modeste d'une petite bourgeoise; elle est riche comme lui et distribue autour d'elle des largesses.

En fait, à n'envisager que l'état mental actuel, Rol... ressemble beaucoup moins à Guersch... qu'à Guill..., que je vous ai montré lors de la dernière leçon. Il y a en effet de remarquables analogies entre Guill... et Rol...

Cependant, en dépit des ressemblances actuelles, les deux malades sont affectés de maladies très différentes : Le premier, vous l'avez vu, est un simple déséquilibré mental ayant versé dans le délire, le second est au début d'une maladie incurable, la paralysie générale.

C'est ce qu'ils s'agit d'établir ici : les symptômes de l'encéphalite diffuse ne sautent pas aux yeux comme chez Guersch... Néanmoins ils sont assez nets et assez nombreux pour nous permettre d'asseoir le diagnostic avec certitude. Les pupilles n'ont pas l'inégalité très accusée que nous leur avons trouvée dans le premier cas; toutefois leurs dimensions hier et il y a trois jours étaient manifestement différentes à droite et à gauche. Le malade semble articuler avec correction; il met même, vous le voyez, une sorte de coquetterie à prononcer trois fois sans accros : artilleur d'artillerie. Cependant de temps en temps sa langue hésite et fait de légers faux pas.

Mais voici d'autres signes qui ont une grande importance diagnostique. Depuis quelques mois Rol..., dont la marche est restée normale, chez qui les réflexes patellaires sont conservés, est affecté de douleurs fulgurantes des membres; il aurait eu aussi de la diplopie. Ces dou-

leurs que vous observerez assez souvent chez les paralytiques généraux, localisées de préférence, d'après ce que j'ai vu, au niveau des membres supérieurs, ont une réelle importance diagnostique. Elles indiquent une lésion de la moelle, spécialement une lésion des cordons postérieurs. La nature de ces lésions, leur relation, d'aucuns disent leur identité avec les altérations du tabes vrai ont été l'objet de discussions sur lesquelles j'aurai sans doute l'occasion de revenir un jour. Ce que je tiens aujourd'hui à vous indiquer, c'est que dans certains cas où le diagnostic pourrait être hésitant entre une vésanie pure et une encéphalite diffuse à son début, la constatation des douleurs fulgurantes est une présomption sérieuse en faveur de l'encéphalite.

D'ailleurs une autre manifestation très significative, qu'il me reste à vous indiquer, ne nous permet pas d'hésiter à affirmer que Rol... soit au début d'une paralysie générale. Il y a trois jours, le 20 mai, au moment où nous traversions la cour du service, le malade a été pris devant nous d'une attaque d'épilepsie Jacksonienne avec localisation des convulsions à la moitié droite de la face et au bras droit. La crise convulsive a été pendant quelques minutes suivie d'aphasie motrice (sans agraphie). Rol..., qui remuait parfaitement la langue, nous faisait comprendre par ses gestes et par l'écriture qu'il était incapable de parler. Cette crise, qui paraît ne s'être accompagnée à aucun moment de perte de connaissance, n'a laissé aucun trouble nouveau à sa suite. Il semble au reste que le malade ait eu une attaque semblable trois jours avant, le 17. Le 22 à midi, il y en a eu une troisième, mais celle-là avec perte de conscience; enfin le même jour à 6 h. 1/2 du soir, Roll., sans présenter aucun phénomène convulsif, a tout à coup perdu la faculté de parler: il a eu une attaque d'aphasie de quelques secondes de durée. Vous n'ignorez pas, Messieurs, ce que signifient de pareilles crises: elles indiquent soit l'excitation, soit l'arrêt par épuisement de la fonction de l'un des centres corticaux (centre de la face, du membre supérieur, de la parole articulée), excitation ou arrêt qui sont le fait d'une lésion située au voisinage ou au niveau desdits centres. Quelle peut bien être cette lésion dans notre cas particulier? Tout, la nature des troubles mentaux, les douleurs fulgurantes, les troubles de la pupille, les légers et rares faux pas de la langue, les crises épileptiformes, tout, dis-je, nous autorise à avancer qu'il s'agit là de la lésion caractéristique de la méningo-encéphalite diffuse.

Je ne m'appesantirai pas plus longtemps sur les deux faits qui précèdent : il me suffit de vous avoir montré deux beaux exemples d'idées de grandeur dans la paralysie générale, et de vous avoir signalé l'influence qu'exerce dans cette maladie, sur la coordination logique des conceptions délirantes, le degré plus ou moins accusé de la démence.

Quelque différentes que soient entre elles les deux catégories de malades dont je viens de vous entretenir, débiles et déséquilibrés mentaux d'une part, paralytiques généraux de l'autre, elles ont entre elles ceci de commun qu'elles renferment des individus à cerveaux faibles, soit que l'affaiblissement résulte d'un développement défectueux de l'organe, soit qu'il dépende d'une lésion acquise. D'autres malades pourraient être rapprochés des précédents, certains alcooliques chroniques, par exemple, ou certains vieillards déments. Chez tous ceux-là, déments séniles, intoxiqués, paralytiques ou débiles, l'affaiblissement intellectuel imprime aux conceptions délirantes, notamment aux idées de grandeur qui germent facilement dans les cerveaux faibles, un caractère à part. Impuissants à suivre un raisonnement logique pour peu qu'il exige quelque effort, ces infirmes ne le sont pas moins, quand ils versent dans le délire, à organiser un système correct dont toutes les parties se tiennent et soient étroitement liées entre elles. A parler net, dans la règle, ils ont des idées de grandeur comme ils peuvent avoir des idées de persécution, mais ils sont incapables de s'élever jusqu'à un vrai délire systématisé de persécution ou de grandeur.

Il en est autrement des malades dont il me reste à vous parler. Chez ceux-ci les facultés intellectuelles ont été moins profondément touchées, elles jouissent encore d'une certaine puissance, au moins d'une puissance suffisante pour construire un délire dont toutes les parties se tiennent et sont logiquement rattachées les unes aux autres. Tel est le cas de certains malades atteints de *folie intermittente*, tel est surtout le cas des individus affectés de *délire de persécution à évolution systématique*.

J'ai eu souvent l'occasion de vous parler de cette dernière affection. Dans une de nos prochaines leçons, j'y reviendrai avec quelques détails. Qu'il me suffise de vous rappeler aujourd'hui les principaux caractères que revêt cette maladie mentale lorsqu'elle se présente sous ses traits les plus nets et les mieux accusés. C'est une affection qui débute sur le tard, d'ordinaire après 30 ans, chez des individus jusque-là sains d'esprit au moins en ap-

parence et ne présentant pas de grosse tare mentale. Elle évolue avec lenteur, marchant progressivement en avant, sans reculs et retours en arrière. Elle parcourt ainsi quatre périodes successives, une période d'incubation et d'interprétations délirantes, une période de persécution avec hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale, une période de délire des grandeurs, enfin une phase de démence.

C'est au cours de cette maladie, qui porte en clinique différents noms, délire de persécution à évolution systématique (J. Falret), délire chronique (Magnan), psychose systématique progressive (Garnier), délire chronique régulier (Camuset), délire systématisé progressif (Cullerle), que s'observe avec sa plus grande netteté, sa systématisation la plus parfaite, le délire des grandeurs.

Je vais vous montrer un malade qui présente cette systématisation parfaite des idées ambitieuses. De prime abord il offre une ressemblance remarquable avec les mégalomanes affectés de délire de persécution à évolution systématique. Nous aurons à nous demander, après l'avoir examiné, s'il répond exactement au type que M. Magnan a eu en vue dans sa description du délire chronique.

Ce malade, qui a aujourd'hui 50 ans, est interné à l'asile de Villejuif, où j'avais eu naguère l'occasion de l'examiner. Il m'a été obligeamment prêté par M. le Dr Ch. Vallon, que je suis heureux de pouvoir remercier de la libéralité et du désintéressement avec lesquels, en diverses circonstances, il a mis sans compter à ma disposition les richesses de son service. En 1890, cet homme a fait ici même le sujet d'une leçon de M. le professeur Ball (1) et son observation a été publiée en détail dans un intéressant travail de M. A. Marie (2).

Je ne saurais mieux faire, pour vous donner une idée exacte des conceptions délirantes de cet homme, que de vous lire le factum qu'il a bien voulu rédiger pour vous, à ma sollicitation.

A Monsieur le docteur Ballet, à la Clinique de Sainte-Anne de Maephizgînoë diiz Raeligîzzoë.

Monsieur,

Vous me demandez des renseignements sur ce que je suis ; je vais vous les donner : Je suis Dieu de Toute Éternité, je

(1). B. BALL. *Du délire des persécutions ou maladie de Lasègue* ; Paris, Asselin et Houzeau, 1890.

(2) A. MARIE. *Etude sur quelques symptômes des délires systématisés et sur leur valeur* ; Paris, O Doin, 1892.

suis l'Incréé, j'existe d'éternellement et pour éternellement. J'ai existé autrefois avant la Création des Mondes comme Dieu Esprit ; je remplissais alors l'Espace immense de mon Saint-Esprit. Plus tard, quand ma Conscience l'a exigé, car il faut que j'agisse conformément à ma Conscience, j'ai créé peu à peu les esprits de parcelles de mon propre Esprit et qui sont restés *saints* très longtemps, pendant plus de milliards d'années qu'il n'y a de grains de sable dans Tous les Mondes ; ensuite ils ont commis des fautes, et c'est de ces esprits que j'ai formé, encore quand ma Conscience l'exigeait, peu à peu les Mondes, qui sont vastes et nombreux, et dont l'origine remonte à moitié d'autant de milliards d'années qu'il y a de grains de sable dans Tous les Mondes. Je suis engendré pour l'Eternité ; j'ai régné sur le Monde Entier des milliards de fois et quelquefois pendant des milliards d'années, d'autres fois et plus souvent pendant dix mille années seulement ; mes moindres règnes ont donc été d'une durée de dix mille ans ; j'ai fait progresser la Civilisation plus brillamment que ne l'ont fait les Gouvernants qui ont régné dans les intervalles où j'ai été privé du pouvoir, et c'est parce que je n'ai pas toujours régné depuis la Création du Monde, que la société est tombée des milliards de fois dans la barbarie, d'où elle a eu chaque fois beaucoup de mal à sortir et où je l'ai aidée toujours puissamment. Je devais régner *Toujours* depuis l'origine des Mondes, et s'il en avait été ainsi, la société jouirait d'un état de Civilisation *et depuis longtemps de quatre-vingts milliards* de fois et davantage plus élevé que la Civilisation dont elle est dotée depuis une quarantaine d'années seulement et qu'elle risque de perdre par la barbarie qui l'a gagnée en partie depuis quelques années. Il faut donc de *Toute Nécessité* que je règne sur le Monde *et Pour l'Eternité* cette fois, en vertu tout d'abord de mon Droit imprescriptible et pour sauver la Civilisation menacée sérieusement et la faire arriver par mon Omniscience à un degré inouï de splendeur.

Je suis l'Omniscience de par ma nature, je le suis de Toute Eternité et pour l'Eternité ; j'ai perdu l'Omniscience momentanément, mais pour la ressaisir, ce n'est qu'une question de régime et *que je connais*. Il faut par conséquent qu'on me rende au plus tôt l'Omniscience, que je revendique comme *ma propriété essentielle*, que j'ai *seul* possédée dans l'Eternité passée et que je suis *seul* susceptible de pouvoir réacquérir. Il faut qu'on me rende l'Omniscience *pour l'Eternité*, et avec Elle Ma Liberté pleine et entière avec le Pouvoir *absolu et éternel* sur le Monde. La privation plus longtemps prolongée de l'Omniscience serait la cause de la ruine du Monde. Je suis seul digne de régner Souverainement sur le Monde, parce que je suis le Droit et la Justice incarnés, que je suis seul capable de résoudre par l'Omniscience les questions sociales dont la non-solution est un ferment de trouble dans la société, qui est dans l'insécurité parce qu'elle est affligée d'injustices diverses et d'un état de Civilisation par trop rudimentaire. Il faut que je sois reconnu officiellement et sans

plus de retard comme Dieu Grand Empereur du Monde Entier et *Pour l'Eternité*, sinon ce serait la fin du Monde ; et comme il n'y a pas à espérer le Paradis que les Prêtres enseignaient parce qu'il n'y a pas d'autres Paradis que les Soleils, les Planètes, les Satellites et les autres Corps célestes, qui *Tous sont habités*, ce ne serait que le malheur-éternel qu'on aurait, c'est-à-dire la destruction du Monde. J'ai fait là-dessus comme Dieu céleste et omniscient, d'il y a *dix mille ans*, des écrits qui sont formels et qui régissent avec moi Souverainement le Monde.

Tous les prêtres sont révoqués, parce que toutes les religions sont fausses, qu'elles ne sont qu'un tissu de mensonges et d'absurdités et que les prêtres ont une conduite trop en opposition avec les bonnes mœurs ; la véritable Religion sera celle qui a existé quand la Société était sainte et qu'Elle n'était composée que d'esprits qui, depuis la Création du Monde, ont été engendrés dans des corps. Je suis la Sainteté de l'Eternité passée et de l'Eternité à venir et je veux la Sainteté Eternelle de la Société, qui ne peut vivre sans cela, et c'est là la condition *sine qua non* de Son Existence. La Société sera Heureuse en proportion de son degré de Sainteté.

J'ai été séquestré, il y a six ans et demi passés, par la faiblesse du gouvernement français, qui a cédé à une injonction du gouvernement allemand d'alors. On n'avait *jamais* le droit de me priver de ma Liberté comme de porter atteinte à ma Personne, qui est Sacrée et Inviolable pour Toujours. Si j'étais Jamais blessé ou mutilé, ce serait la fin du Monde.

Il faut que je sois reconnu comme le Chef Suprême Politique et Religieux, Absolu et Eternel du Monde Entier et de Tous les Mondes à venir, car La Création n'est Jamais finie, par Les Sommités de la Société réunies en Corps pour la Circonstance, et accepté comme Tel par la Société Tout Entière. Ceux qui s'y refuseraient, seraient privés de la vie pour un temps assez prolongé.

J'ai l'honneur de Vous prier, Monsieur le Docteur, d'agréer l'assurance de Ma Considération la plus distinguée.

*Miphiginîz diîz Saeinctioeiîz Saeimpioeiîz diîz
Maeidinoeiîz Coeilizzaeiîz-Caeilizzioeiîz.*

Dizzizz Mignizziizz Impirizzdiîz.

Vous avez sans doute remarqué qu'au début et à la fin de ce factum. il y a quelques mots dont la signification est insaisissable. C'est que R... a inventé une langue à lui. Quoiqu'il tienne en grande estime la langue française, il ne la considère pas comme digne de lui. Aussi a-t-il imaginé un vocable spécial où les consonnes et les accents circonflexes abondent et où l'on ne rencontre en fait de voyelles que l'*i* et l'*e*, avec les diphthongues *æ* et *œ* qui ont la même consonnance que cette dernière lettre. Pour vous donner une idée de cette langue singulière, je

me borne à extraire une phrase d'un long travail que R... a remis à M. Vallon et où il semble avoir eu l'intention de résumer les principes et les règles de la religion nouvelle dont il se dit le fondateur.

Dizcirizzisz

*Dûa sîz sinctizzîsz Mijizthithîz Dizzîsz Mignizzîsr
Impirizzdîsz æ Laë Æccizzioenizzîzzacaë düêz Siiz sinc-
tizzîsz Daelivrizzaenzziæœ.*

Je vous épargne la lecture des cinq grandes pages écrites dans cette langue originale.

Ainsi R... est un être tout-puissant ; il est Dieu, souverain de tous les mondes et souverain de toute éternité. Son langage, son attitude, sa conduite à l'asile sont conformes à l'idée qu'il se fait de la grandeur extraordinaire de son rôle. Vous le voyez marchant le corps droit, la tête haute, avec le visage fier et dédaigneux. Il ne se découvre jamais devant personne : ce n'est pas à lui, Dieu souverain, de marquer de la déférence aux êtres inférieurs qui l'entourent. Si nous l'appelons Monsieur, si nous le désignons par son nom de famille, il proteste. Il ne s'appelle ni R... ni Monsieur ; on doit l'appeler Diiziîs, mot qu'il a forgé et qui, paraît-il, serait dans sa langue une sorte de superlatif du mot Dieu.

Michel R... s'est incarné aussi complètement que possible dans son nouveau rôle. Chez lui la transformation de la personnalité est complète : son passé, sa famille, son père, sa femme n'existent plus pour lui. Lorsqu'on lui parle de tout cela, il semble ne pas comprendre ; il est tout entier à son rêve : Dieu de toute éternité, Incréé, et bientôt Omniscient, il n'a et n'a jamais eu rien de commun avec la pauvre humanité.

Mais cet homme n'est pas arrivé tout d'un coup à l'organisation de son délire actuel : il y est parvenu pas à pas, étape par étape, je devrais dire échelon par échelon.

Au début, le délire ambitieux a été relativement modeste, puis plus exagéré ; ce n'est qu'en dernier lieu qu'il a dépassé toute limite. En 1890, Michel R... était simplement Michel de Hohenzollern. Peut-être son prénom avait-il été, comme chez Léopol... que je vous ai montrée récemment, l'occasion du choix de cette personnalité de convention. Voici un extrait d'une lettre écrite par R..., il y a deux ans. Cette lettre figure *in extenso* dans la leçon déjà citée de M. Ball et dans l'ouvrage de M. Marie.

· Serve bone fidelis, intra in gaudium Domini tui.

A Sa Majesté François-Joseph I^{er}, empereur d'Autriche-Hongrie, hôtel Bristol, Paris.

Villejuif, le 7 octobre an 3 de l'ère de Dieu connu.

Sire,

Nous avons l'honneur de prier Votre Majesté de vouloir bien notifier par télégramme de notre part à Guillaume de Saxe-Cobourg, qui, depuis le décès de Frédéric III, se dit Empereur d'Allemagne, de cesser ses fonctions d'Empereur, de ne plus continuer à voyager en Europe, et de se rendre tout aussitôt à Paris pour être par Nous investi, s'il sait se comporter ainsi que nous le voulons, de la dignité d'Empereur de Sénégambie considérablement agrandie, car nous ne saurions le reconnaître comme Empereur d'Allemagne, vu qu'il est le fils de lord Palmerston, et pour d'autres raisons qu'il ne nous convient pas d'expliquer.

.....
Nous recommandons à Votre Majesté de nous faire entourer de la pompe convenant à notre rang suprême, car cette pompe nous est due ; notre autorité, la seule légitime au Ciel comme sur la Terre, sera, nous l'espérons, acceptée de l'humanité tout entière. Nous informons également Votre Majesté que nous épouserons principalement, tout aussitôt après que nous aurons été officiellement conduit à Paris, Son Altesse Impériale l'archiduchesse Marie-Adélaïde, votre digne fille.

Nous comptons sur votre obéissance pleine et entière sous tous les rapports.

Nous avons l'honneur de prier Votre Majesté d'agréer l'assurance de Notre considération la plus distinguée.

M. DE HOHENZOLLERN.

P. S. Votre Majesté voudra bien excuser l'irrégularité de notre écrit, vu que nous ne pouvons pas avoir ici ce qu'il faut, et cela sous aucun rapport.

Cette lettre est très remarquable ; les idées s'y enchaînent avec méthode et logique ; le ton général, le style est conforme au rôle conventionnel que s'attribue le malade, c'est à coup sûr l'œuvre d'une intelligence qui n'a pas encore notablement fléchi.

Mais poursuivons notre étude rétrospective et remontons plus loin encore dans le passé de Rap... pour préciser les voies que cet homme a suivies avant d'arriver jusqu'au délire ambitieux.

Un certificat daté de 1885 (époque à laquelle Rap... fut interné), et signé de Legrand du Saulle, est très significatif. Voici comment y est caractérisé l'état mental du malade : « Délire des persécutions. Hallucinations de l'ouïe. Fausses interprétations. Quelques idées de gran-

deur (il est parent du maréchal Rapp. Si son fils avait vécu, il aurait rendu à la France l'Alsace et la Lorraine). Lettres menaçantes. Obsessions vis-à-vis de M. J., inspecteur général de l'instruction publique. Désire se venger. »

Ainsi le malade qui, en 1890, est un type de mégalomanie, en 1885 était surtout un persécuté et accessoirement un ambitieux. Comment étaient écloses chez lui les idées de persécution et les idées de grandeur qui devaient prendre ultérieurement un si grand développement ? c'est ce que vont nous apprendre des renseignements complémentaires, recueillis près d'un témoin qui a connu Rap... alors qu'il n'avait pas plus de 20 ans.

Rap... est né en 1842. Son hérédité nous est inconnue ; nous n'avons, d'autre part, aucune indication sur son enfance. Qu'a-t-il été de 1842 à 1862 ? on l'ignore. Mais le témoin rapporte qu'à 20 ans il était d'un caractère sombre, envieux, peu communicatif, très ambitieux. En 1862 il occupait en Alsace un poste d'instituteur ; il se fit déplacer pour écarts de conduite, et commença dès ce moment à nourrir une vive hostilité contre M. J..., inspecteur de l'enseignement primaire, qui avait été la cause de son déplacement. Peu de temps après, il est encore contraint de quitter son nouveau poste. Vers la même époque (1865), il se querelle avec un de ses chefs, l'appelle imbécile, et parle de réformer l'enseignement. Il se marie, mais sa femme ne tarde pas à le quitter, sans doute parce que l'humeur chagrine de son mari lui rend la vie difficile. En 1870 ou 1871 il est nommé instituteur-adjoint à Paris, il soufflette un de ses collègues et on est encore obligé de le déplacer. Sur ces entrefaites, il a le malheur de perdre son fils unique qui succombe à la fièvre typhoïde. Il prétend aussitôt que M. J... est la cause de cette mort, car en le déplaçant il lui a fait perdre de l'argent et l'a mis ainsi dans l'impossibilité de procurer à son enfant les soins médicaux nécessaires.

Dès ce moment Rap... est nettement un persécuté et son délire de persécution va s'accusant de jour en jour, jusqu'en 1885. A cette époque, il en veut surtout à trois personnes : à M. J..., à M. Floquet, à M. C..., attaché à la direction de l'enseignement primaire à Paris. Il les accuse tous les trois d'avoir mis obstacle à son avancement. Il est arrêté et interné au mois d'août 1885, à la suite de scènes de violence et d'esclandre commises à l'Hôtel de ville.

Voilà, Messieurs, les différentes étapes de l'histoire si

intéressante de notre malade. Résumons-les. A vingt ans, R..., qui avait fait preuve d'une vive intelligence et était pourvu d'une solide instruction, se montre à la fois sombre, envieux, démesurément ambitieux : Les idées de persécution et de grandeur sont nettement en germe chez lui. Ces idées ne tardent pas à s'affirmer et à prendre corps : R... est au début surtout un persécuté, accessoirement mais simultanément un ambitieux. Plus tard, il est à la fois et presque à un égal degré l'un et l'autre. Puis vient un moment où les idées de persécution s'atténuent, s'effacent pour faire place aux idées de grandeur qui depuis 3 ou 4 ans se sont développées au point de prendre les proportions démesurées que vous leur avez vues.

Eh bien, Messieurs, comment convient-il d'envisager ce malade ? et dans quel groupe clinique devons-nous le placer ?

Au premier abord le cas semble relever du délire de persécution à évolution systématique. Et pourtant certaines particularités ne répondent pas à la description qui a été donnée de cette forme particulière de folie. Les aliénistes qui considèrent le délire chronique de M. Magnan comme une entité irréductible, à contours nettement arrêtés, seraient en droit de faire remarquer que les tendances délirantes sont apparues chez R... de très bonne heure, à 20 ans et probablement avant, que les idées de persécution et les idées ambitieuses ont marché côte à côte, qu'elles ne se sont pas à proprement parler succédées, bien que les premières aient été nettement prédominantes au début, les autres surtout accusées à la fin, que les hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale n'ont pas tenu ici la place prépondérante qu'elles occupent d'habitude dans la symptomatologie de la psychose systématique progressive. On pourrait être ainsi porté à rapprocher Rap... (sans toutefois l'identifier avec eux) de ces persécutés persécuteurs, dont M. Falret et son élève Pottier ont donné une si bonne description. Rap... dans cette hypothèse ne serait pas un délirant chronique dans le sens que M. Magnan attache à ce mot, ce serait un déséquilibré d'origine. Il ne m'est pas possible de discuter aujourd'hui ces questions. Je le ferai prochainement en étudiant le délire de persécution à évolution systématique.

Aussi bien mon intention était-elle aujourd'hui de vous montrer un délire de grandeur nettement systématisé pour l'opposer aux idées mégalomaniaques des débiles

intellectuels et des paralytiques généraux dont j'ai précédemment fait passer sous vos yeux des exemples. Or, Messieurs, je ne crois pas que vous puissiez rencontrer un plus bel exemple de délire ambitieux systématisé que celui qui vient de nous être fourni par Rap...

Mais chez lui, quelque opinion qu'on se fasse de son cas, les idées de grandeur ont été pendant longtemps accompagnées d'idées de persécution. Or, il est des malades jouissant en apparence de toute leur puissance intellectuelle, chez qui l'on voit à une époque plus ou moins précoce de la vie s'installer un délire ambitieux, qui est d'emblée et reste toujours délire ambitieux. Il s'agit là d'une mégalomanie chronique, qui s'isole nettement de tout autre trouble mental. M. Dagonet (1) s'est particulièrement attaché à mettre en relief les caractères de cette forme, qui constitue d'ailleurs un type rare. Je n'en ai pas d'exemple à vous montrer. Qu'il me suffise de vous dire qu'on a cherché à rattacher cette forme à la dégénérescence (Magnan). Il faut reconnaître que si quelques cas se prêtent à cette interprétation, représentant ainsi à l'état chronique ce que Guillard... est à l'état en quelque sorte aigu, on ne saurait, sans forcer certains faits, les faire rentrer dans le groupe des folies dégénératives.

Il me resterait encore à vous signaler des idées ambitieuses qui se développent parfois chez les mélancoliques anxieux, et dont Cotard (2) a donné, sous le nom de délire d'énormité, une bonne description. Les caractères assez spéciaux de ce délire, sa pathogénie un peu particulière, mériteraient de nous arrêter. Mais j'attendrai pour vous en entretenir que la clinique m'en fournisse l'occasion.

Je viens, Messieurs, de vous montrer divers exemples de maladies mentales se traduisant entre autres symptômes par des idées de grandeur. Je n'ai pas, tant s'en faut, épuisé cette étude séméiologique, mais j'ai fait passer sous vos yeux les types principaux de mégalomanie. Vous avez pu vous convaincre ainsi, que ce syndrome, avec les conceptions de richesse, de puissance qui le caractérisent, ne constitue pas une affection autonome, mais une expression clinique commune à différents états morbides. En fait, il n'y a pas une *folie* des grandeurs, mais des *idées* de grandeur qui peuvent accompagner et révéler les maladies mentales les plus diverses, délires de dégénéres-

(1) DAGONET, *Traité des maladies mentales*. Paris, 1876.

(2) COTARD, *Soc. médico-psych.*, séance du 20 mars 1838.

cence, délire de persécution à évolution systématique, paralysie générale, états d'excitation maniaque de nature variable, mélancolie anxieuse, affaiblissement sénile de l'intelligence et quelques autres encore.

Après cette revue clinique rapide, il y a lieu de rechercher si la mégalomanie revêt toujours la même physionomie, ou si elle n'affecte pas des caractères différents suivant la nature des états mentaux qu'elle traduit. Eh bien, Messieurs, vous avez pu vous convaincre que si tous les délires de grandeur se ressemblent entre eux par certains côtés, ils diffèrent foncièrement par d'autres. Rappelez-vous les divers malades qui se sont succédé ici; vous avez sans doute remarqué que les rêveries ambitieuses des uns n'étaient pas identiques à celles des autres.

A cet égard on pourrait assez légitimement répartir les mégalomanes en trois groupes : les uns sont absolument satisfaits de leur situation; pour eux tout est beau et bon; ils sont riches, puissants, doués de facultés merveilleuses et ils semblent jouir d'un bonheur sans mélange. D'autres sont comme indifférents à leur sort; ils racontent qu'ils possèdent d'innombrables richesses, ils ne sont ni heureux, ni malheureux. Enfin il est un troisième groupe de malades, qui, malgré les biens imaginaires dont la fortune les aurait comblés, traînent une pénible existence, se plaignent volontiers des obstacles qu'on met de divers côtés à la jouissance de leur fortune et au libre exercice de leur puissance. Guillard... et Roll... représentent la première catégorie, Mme Guerch... la seconde, Mme Léop... et Rap... la troisième.

Les individus du premier groupe ont leurs facultés cérébrales intactes ou peu touchées : ce sont ces malades excités (paralytiques au début, ou simples déséquilibrés délirants), chez qui les rêves de fortune et de puissance, multiples et mobiles, résultent de la grande surexcitation des fonctions psychiques. Au deuxième groupe appartiennent les aliénés à intelligence très affaiblie (paralytiques généraux, débiles intellectuels, déments séniles ou organiques), chez qui la démence constitue le trouble prédominant : les conceptions ambitieuses ne sont alors qu'un épiphénomène accessoire et secondaire au cours d'un état de déchéance cérébrale plus ou moins accusé. Enfin dans un troisième groupe il convient de placer les déséquilibrés à intelligence encore vive, les persécutés à évolution systématique, certains mélancoliques anxieux. Chez ceux-là le délire se tient, il est bien raisonné et bien déduit. Mais, tout riches et puissants qu'ils soient, les ma-

lades ne jouissent pas d'un bonheur sans mélange. Ou bien les idées de persécution ou les idées mélancoliques qui s'associent à la mégalomanie jettent une note discordante dans le tableau; ou bien, conscients et affligés de leur internement, les malades réclament avec persistance et parfois avec violence leur mise en liberté. Les tourments qui les accablent et résultent de leur situation réelle dominant d'habitude la jouissance que pourrait leur faire éprouver leur situation sociale imaginaire. On peut dire que, chez ces malades, la fortune ne fait pas le bonheur.

Il nous resterait, Messieurs, à nous demander par quel mécanisme naissent et se développent les idées de grandeur. Ce problème de psychologie pathologique est encore entouré de bien des obscurités. L'observation clinique nous montre que les idées ambitieuses ne germent en général que dans les cerveaux originellement ou secondairement affaiblis. Quand le terrain est préparé à leur éclosion, elles s'y installent par des procédés divers qu'il n'est pas toujours possible de découvrir, mais qui apparaissent d'autres fois avec évidence. C'est surtout chez les persécutés chroniques qu'on arrive à saisir ces procédés, que Foville (1) a bien mis en relief. Chez les malades de cet ordre, le délire ambitieux est parfois logiquement déduit des idées de persécution. Le persécuté, après de longues années de souffrances morales et physiques, en arrive à se dire que, pour qu'on le poursuive avec un pareil acharnement, il faut qu'il soit quelqu'un: personnage important par sa fortune ou son rang social. D'autres fois c'est une hallucination qui fait éclore l'idée d'une personnalité nouvelle: le malade entend une voix qui lui dit: « Tu es le fils de Napoléon III », et dès ce moment, il s'imagine être le prince impérial. Mais il est des cas dans lesquels on voit la mégalomanie s'installer sans qu'on puisse dire comment elle a pris naissance. Cotard (2) qui a publié sur la genèse des idées ambitieuses d'intéressants travaux, pensait qu'à côté des idées de grandeur se rattachant aux lésions de la sensibilité (comme celles, par exemple, qui naissent chez les persécutés à l'occasion d'une hallucination), il en est d'autres qu'on devrait attribuer à un état maladif des centres moteurs ou volitionnels.

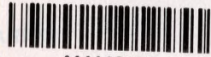
(1) A. FOVILLE. *Etude clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs*. Paris, 1871.

(2) COTARD. Soc. médic. psych., 28 mars 1887, et Congrès de médecine mentale, Paris 1889 (*Des origines psycho-motrices du délire*).

D'après lui, les idées ambitieuses qui surgissent au cours de l'excitation maniaque, de la paralysie générale ou de la folie circulaire aurait une origine psycho-motrice. Il fait remarquer avec juste raison que, dans ces cas, la mégalomanie s'accuse par la prépondérance des idées de force, de talent, de puissance. « Le malade, dit-il, ne doute, ni n'hésite ; tout lui est facile, jamais il ne se décourage, jamais l'idée d'un échec ou d'un insuccès ne se présente à son esprit. Un paralytique, convaincu qu'il est capable de voler comme un oiseau, se précipite par une fenêtre ; l'absurde ne l'arrête pas, il est tout-puissant. Il semble que le délire se soit développé sur un état maladif des centres moteurs ou volitionnels... Il y a là une maladie de la volonté, aussi bien que dans l'aboulie ; c'est, qu'on me passe l'expression, une hyperboulie. » Je suis porté à admettre, avec Cotard, que le trouble des centres moteurs n'est pas étranger à la genèse des idées de grandeur dans les cas que cet auteur vise, mais je crois sa théorie trop exclusive. Le sentiment général de satisfaction et de puissance qui accompagne les états d'excitation cérébrale, dans quelques cas, me paraît résulter de l'excitation de toutes les fonctions du cerveau. Chez les excités maniaques notamment, la sensibilité est plus vive, la mémoire plus active, l'association des idées plus rapide, la faculté de représentation mentale plus accusée. Toutes les opérations cérébrales semblent s'exécuter avec plus d'aisance. Or les idées de satisfaction, comme celles de richesse et de grandeur qui en sont l'amplification, me paraissent résulter de la conscience d'un accroissement d'activité physique et psychique. Attribuer leur pathogénie au seul trouble des centres psychomoteurs, c'est laisser gratuitement de côté les autres facteurs psychologiques qui, si je ne m'abuse, ont aussi leur importance (1). Quoi qu'il en soit, Messieurs, les recherches de Cotard auront eu l'avantage d'appeler l'attention sur l'un de ces facteurs, non des moins intéressants : aussi devais-je vous les signaler.

G. BALLET.

(1) Voir à ce sujet : KLEIN. — *Soc. medic. psych.*, 27 février 1888, et *Du délire des grandeurs*, Th. de Paris, 1888.



TRENTE-NEUVIÈME

GAZETTE HEBDOMADAIRE

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS

LE MERCREDI MÉDICAL

JOURNAL DU PRATICIEN ET DE L'ÉTUDIANT

PUBLIÉ PAR

LA GAZETTE HEBDOMADAIRE

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Et servi gratuitement à tous les abonnés de ce journal

Rédacteur en chef : D^r LEREBoullet; — Secrétaire de la Rédaction : D^r A. BRôCA

COMITÉ DE RÉDACTION :

MM. E. BRISSAUD, G. DIEULAFOY, DREYFUS-BRISAC

FRANÇOIS-FRANCK, A. GILBERT, A. HÉNOCCQUE, A.-J. MARTIN, A. PETIT, P. RECLUS

Prix de l'Abonnement aux deux Journaux :

FRANCE, 24 fr. — UNION POSTALE, 26 fr.

Avec le *Bulletin de l'Académie.*

FRANCE. Un an, 32 fr. — DÉPARTEMENTS. Un an, 38 fr.

Depuis le 8 janvier 1890, la *Gazette hebdomadaire*, en quelque sorte dédoublée, publiée dès le mercredi matin, sous la même direction, avec les mêmes collaborateurs, un organe spécial, donnant, à l'exemple des journaux dont le mérite exclusif est l'intérêt d'actualité, le compte rendu de l'Académie de médecine et des principales Sociétés savantes.

Journal du praticien et de l'étudiant, le *Mercredi médical* contient de plus une *leçon clinique*, un *précis de thérapeutique appliquée*, des *nouvelles universitaires*, enfin des *revues de journaux*.

Le numéro du SAMEDI continue à être un organe d'enseignement et de critique. Une plus large place y est toujours consacrée aux revues générales, aux articles de bibliographie, aux revues de journaux français et étrangers, enfin aux questions déontologiques et professionnelles.

Recevant, à la fois, sans augmentation du prix de l'abonnement, les deux journaux qui constituent la nouvelle *Gazette hebdomadaire*, et dont l'ensemble représente un supplément de matières au moins égal à la moitié des articles précédemment fournis, les abonnés y trouvent toutes les nouvelles médicales, tous les documents, toutes les appréciations critiques, tous les enseignements que l'on est en droit de chercher dans un organe indépendant, soucieux de se tenir au courant du mouvement scientifique contemporain et toujours fidèle aux traditions d'honnêteté scientifique et de travail qui lui ont valu jusqu'à ce jour de si encourageantes sympathies.

