

CH. FÉRET

PUBLICATIONS DU PROGRÈS MÉDICAL

LE

DÉLIRE MÉLANCOLIQUE

PAR

Ch. VALLON,

ET

A. MARIE,

Médecin en chef à l'Asile de Villejuif.

Médecin en chef à la Colonie de Dun.

(Extrait des *Archives de Neurologie*, 1898, n^{os} 29, 30.)

Dans les formes de mélancolie simples, curables, qu'on pourrait appeler aiguës par opposition aux formes chroniques et plus ou moins systématisées, on peut distinguer différents degrés constituant autant de variétés cliniques, mais pouvant aussi se montrer successivement chez le même sujet. On peut considérer comme le plus simple de ces états mélancoliques celui où il y a persistance de la conscience à un degré plus ou moins prononcé.

M. J. Falret a souvent insisté sur ce fait, à savoir que dans la période mélancolique initiale un assez grand nombre de malades ont conscience de l'invasion du trouble mental. « On peut admettre comme règle générale, dit aussi Cotard ¹, que la conscience du caractère maladif du trouble mental appartient surtout aux aliénés atteints de mélancolie, chez lesquels la maladie se manifeste par des sensations incommodes, pénibles ou douloureuses. Ce sont eux qui, ayant conscience de leur état, se plaignent que leur sensibilité est émoussée, déclarent que leurs divers sens ne perçoivent plus le monde extérieur que comme à travers un voile... quelques-uns même se plaignent de ne plus souffrir ². »

¹ Cotard. — *Œuvres complètes*, p. 205.

² *Ibid.*, p. 265.

Si on analyse le mécanisme de ces conceptions morbides, simples perversions du sensorium sans délire caractérisé, on voit qu'elles peuvent se ramener à une perturbation du fond émotionnel et à une modification profonde de la sphère affective. La constitution de la personnalité n'est qu'un composé d'éléments divers dont la base fondamentale est une base organique, le sens du corps. Toutes les sensations répondant à un organe (respiration, sens musculaire, etc.) forment cette base organique fondamentale.

De cette base dépendent les conditions affectives de notre personnalité ; tous nos sentiments reposent sur cette constitution organique. Cet état affectif et émotionnel détermine chez nous des réactions spéciales en rapport avec le côté moteur, des réactions d'ordre psychomoteur qui, à leur tour, réagissent sur les phénomènes affectifs. De l'enchaînement de ces trois facteurs résulte l'idée de la personnalité. Dans la mélancolie, on peut suivre ainsi la manière dont elle se dissocie.

Le mélancolique, au début, voit s'altérer sa constitution physique ; il est soumis à des causes déprimantes de toute espèce, il ressent des phénomènes pénibles dans tout son individu ; il éprouve des troubles du sens musculaire, des spasmes viscéraux, etc. C'est là une première atteinte à sa personnalité. Les troubles émotionnels très intenses qui en résultent constituent une deuxième atteinte.

Par le côté affectif et émotionnel, les objets extérieurs ne paraissent plus les mêmes qu'autrefois, les impressions sont changées quant à la réaction provoquée. « Elles se sont faites contraires, » comme le disent certains malades. Un sujet gai éveille un sentiment pénible ; de là des modifications dans la manière de réagir de l'individu qui devient inerte, cesse d'être attiré par ce qui l'intéressait auparavant le plus, ou au contraire se trouve poussé à des actes violents intempestifs.

Au début, le malade a conscience de cet état, il ne se sent plus le même qu'autrefois, il a en lui comme un esprit de contradiction ; à côté du moi ancien se forme un moi nouveau. Plus tard, le malade est dominé par cette personnalité nouvelle, il ne peut plus réagir, il est possédé, il est sous la domination d'une puissance supérieure qui opprime ce qui reste de sa personnalité primitive, il ne peut plus pen-

ser ou agir comme il le voudrait. Mais il y a lieu de reprendre une à une chacune de ces diverses perturbations initiales pour les analyser.

La psychologie physiologique montre que le sentiment de la personnalité repose sur une base organique, qui est la cenesthésie ou conscience organique de l'ensemble de tous nos mouvements vitaux. Notre individualité n'est, en effet, qu'un complexe dont les éléments premiers doivent être cherchés dans les phénomènes les plus élémentaires de la vie.

Si les sens externes sont l'origine de la connaissance, c'est le sens organique du corps, quelque vague qu'il soit d'ordinaire, qui est la base de l'individualité psychique. Sensations organiques liées à la respiration, à la circulation générale ou locale, ou venant du tube digestif, de l'appareil génital, de l'état des muscles, sensibilité musculaire, sensation générale de nutrition, etc., telles sont les conditions physiques de la personnalité. C'est ainsi que l'on a pu dire que les éléments essentiels de la personnalité étaient la passion et la volition. Écoutons sur ce point M. Janet¹ :

« L'état vital de l'organisme s'exprime dans la conscience par une sensation, ou plutôt par une affection permanente vaguement localisée dans tous les points à la fois de la masse vivante et animée. C'est ce retentissement, ce murmure perpétuel du travail vital universel qui, arrivant de tous les points du réseau nerveux à leur centre anatomique et, par celui-ci, au seul centre véritable, le centre psychique, le moi, apparaît à ce moi comme mode fondamental de son existence. C'est ce sentiment qui nous avertit, sans discontinuité ni rémission, de l'existence et de la présence actuelle de notre corps ; c'est par lui que le corps apparaît sans cesse au moi comme *sien*, et que le sujet spirituel se sent et s'aperçoit exister en quelque sorte localement dans l'étendue limitée de l'organisme. Moniteur perpétuel et indéfectible, il rend l'état du corps incessamment présent à la conscience et manifeste ainsi de la manière la plus intense l'indissoluble lien de la vie psychique et de la vie physiologique. »

« Chaque organe intérieur, dit aussi Maudsley², a une

¹ Janet. — *Annales médico-psychologiques*, 5^e série, t. XX, septembre 1878.

² *Pathologie de l'esprit*. — Traduction Doumic, 1883.

action spécifique sur le cerveau, action dont le résultat conscient est une certaine modification du mode ou du ton de l'esprit. Nous ne sommes point directement conscients de cette action physiologique en tant que sensation définie, mais ses effets n'en sont pas moins attestés par certains états dont nous pouvons nous rendre aisément compte.

« En réalité, ces effets organiques du consensus physiologique des organes déterminent notre nature affective ; elle est le produit harmonique ou discordant de leurs rapports complexes, et la quantité de force que nous développons, de même que les couleurs sous lesquelles nous voyons la vie, ont en eux leur fondement... »

Déjà Henle¹ définissait la personnalité : le tonus de notre système nerveux et la perception par l'organisme de sa propre activité, en dehors de toute expression extérieure. Pour Cabanis², ce n'est qu'une résultante *in confuso* des impressions produites sur tous les points vivants par le mouvement incessant des fonctions, apportée au cerveau par les nerfs cérébro-spinaux et du système ganglionnaire.

Parmi les preuves à l'appui de cette manière de voir, nous rappelons celle que Cabanis tire de la comparaison du sentiment général de notre individualité avec la perception des bruits continus et monotones. Ces derniers peuvent arriver à n'être pas perçus consciemment, quoique certainement entendus. La preuve en est que, lorsqu'ils cessent de se produire, cette cessation est à l'instant remarquée.

Pour reprendre cette idée, on peut comparer l'organisme à un atelier bruyant, mais aux bruits duquel nous sommes accoutumés ; aussi n'y faisons-nous jamais tant attention que lorsqu'ils cessent, ce qui est le cas dans les affections mentales qui nous occupent. La communication y semble interrompue ou pervertie entre le cerveau et le reste de l'organisme ; aussi ce dernier paraît-il changé ou absent en totalité ou en partie. L'altération de la personnalité, ses dissociations ou sa négation doivent fatalement en résulter. C'est, en effet, ce qu'on observe lorsque la persistance de ces troubles primitifs conduit les malades à la chronicité.

La psychologie morbide, qui nous montre en dernière ana-

¹ *Allgem. anat.*, p. 714 et 738, 1841.

² *Rapports du physique et du moral*, p. 108.

lyse des altérations si nettes de la personnalité chez nos mélancoliques, se ramène donc ici à l'étude des perversions du sens intime, de ce toucher intérieur qui rend compte au sensorium de l'état mécanique des organes (viscères, muqueuses, articulations, muscles, etc., E. Weber).

Objectivement, les troubles somatiques réels sont constants ; il n'est certainement pas de vésanie où les signes physiques soient aussi accentués que dans la mélancolie aiguë au début. La respiration est généralement diminuée de fréquence en même temps que d'intensité. On a graphiquement montré que ces malades n'ont que la respiration costale supérieure¹. Ce symptôme, avec la dénutrition générale, constitue même ce qu'on a pu appeler la fausse tuberculose des mélancoliques.

La température se trouve par suite abaissée d'autant plus que la circulation est en même temps ralentie ; le pouls diminue de force et de fréquence, et ne concorde plus avec les mouvements respiratoires (Marcé). Sans insister sur les troubles vaso-moteurs (augmentation de la résistance électrique), les cyanoses, la main mélancolique (Ball), nous rappellerons la possibilité de troubles trophiques graves. On a décrit, en effet, des gangrènes, des éruptions, du pemphigus, etc... Du côté des fonctions digestives, nous rappellerons aussi les troubles profonds qui se traduisent par la répulsion pour toute alimentation, les flux intestinaux, la diarrhée rebelle ou, au contraire, la constipation opiniâtre. Tous les auteurs insistent sur les troubles sécrétoires non moins caractéristiques.

Les spasmes des muscles viscéraux s'accompagnent de troubles analogues du côté des muscles de la vie de relations, depuis les contractures cataleptoïdes de la stupeur catatonique jusqu'au tremblement ordinaire des anxieux.

Ces troubles organiques multiples se traduisent par des troubles subjectifs douloureux : sensations pénibles de fourmillements, de picotements, de courbatures, lassitude générale ; les membres semblent engourdis et endoloris ; les viscères paraissent plus pesants ou, au contraire, rétractés et diminués, comme contracturés eux aussi.

¹ Toulouse et Roubinovitch. — *De la mélancolie*, mémoire à l'Académie, 1896.

C'est là l'origine de mainte préoccupation hypocondriaque. Mais que l'on ne s'y trompe pas : derrière cette hyperesthésie apparente il y a déjà en réalité atténuation des divers ordres de sensibilité ; le mélancolique est déjà un faible excitable... D'ailleurs, viscérale et tégumentaire, l'anesthésie va se dessiner, et dès le début on peut observer l'analgésie cutanée complète.

« Les idées hypocondriaques semblent n'être qu'une interprétation délirante des sensations malades qu'éprouvent les malades atteints de mélancolie anxieuse commune¹. » Comme dit H. Schule, « la sensibilité générale est le résultat de la solidarité d'action des nerfs sensibles et, par suite, chaque nerf peut être considéré comme possédant une certaine fonction psychique. Le malade interprète d'une manière délirante des sensations anormales qu'il ressent, et ce sont ici les sensations qui le renseignaient sur la forme de son corps qui sont modifiées ou qui ont disparu. S'il se plaint de ne plus avoir de cerveau, de cœur, c'est que les sensations internes correspondant à ces viscères sont supprimées². »

Dans la mélancolie, les perceptions cénesthétiques sont donc essentiellement et primitivement perverses ou abolies ; dans ce dernier cas, les innombrables perceptions organiques inconscientes n'arrivent plus ou arrivent mal au sensorium, la synthèse mentale habituelle est détruite ; il en résulte une impuissance de penser et de vouloir, une angoisse inexprimable que les malades traduisent par des plaintes significatives (ils sont damnés, ils ne peuvent plus vivre, on leur a pris leur cerveau, ils n'ont plus de corps) ; il semblerait que, devenus réfractaires aux excitations sensorielles, ils ne puissent les transformer en actes de volitions³.

« Ces malades, dit M. J. Falret, présentant le fond commun de la mélancolie, ont une anxiété vague et indéterminée, une grande prostration des forces physiques et intellectuelles. Ils sentent que tout est changé en eux et au dehors et se désolent de ne plus apercevoir les choses à travers le même prisme qu'autrefois.

« Ils ont honte, ou même horreur, de leur propre per-

¹ Schule. — Traduction Dagonet et Duhamel.

² Cotard, p. 312.

³ Féré. — *Sensation et mouvement*, ch. xv.

sonne et se désespèrent en songeant qu'ils ne pourront jamais retrouver leurs facultés perdues. Se croyant atteints d'une maladie incurable, contre laquelle on ne peut rien, ils regrettent leur intelligence évanouie, leurs sentiments éteints, leur énergie disparue... ; ils ont peur de devenir complètement aliénés et de tomber dans la démence et l'idiotisme. Devenus insensibles et indifférents à tout, ils prétendent qu'ils n'ont plus de cœur, plus d'affection pour leurs parents et amis, ni même pour leurs enfants¹. »

Dépossédés de leur organisme par la maladie, ils ne peuvent plus percevoir comme avant ; les impressions qu'apportent les sens ne parviennent pas à éveiller des réactions motrices conscientes. C'est qu'une étroite relation existe entre l'inhibition motrice et l'obnubilation sensorielle ; tout obstacle au fonctionnement de l'une de ces sphères retentit proportionnellement et fatalement sur l'autre. Aussi, ces malades, privés de leur sensibilité viscérale et musculaire, se disent-ils en même temps entourés d'un voile, d'un nuage, qui les retranche du monde extérieur et les rend insensibles.

« Je souffre constamment, mon existence est incomplète, dit une malade d'Esquirol² ; j'en'ai aucune sensation humaine..., il me manque la faculté de jouir des choses et de les ressentir... ; quelque chose d'affreux est certainement entre moi et les jouissances de la vie... ; chacun de mes sens, chaque partie de moi-même est pour ainsi dire séparée de moi et ne peut plus me procurer aucune sensation ; il me semble que je n'arrive jamais jusqu'aux objets que je touche. » — « J'entends, je vois, dit une autre, je touche, mais je ne suis pas comme autrefois ; les objets ne viennent pas à moi, ils ne s'identifient pas avec mon être ; un nuage épais, un voile change la teinte et l'aspect des corps..., les corps les mieux polis me paraissent hérissés d'aspérités. »

« Ces malades, ajoute Esquirol, perçoivent mal les impressions ; un abîme les sépare, pour ainsi dire, du monde extérieur. »

« On m'a pris mon intelligence et ma sensibilité, dit encore une malade de Loyer-Villermay³. Je ne sens rien, ne vois

¹ Communication à la Société médico-psychologique, 1866.

² Esquirol, Œuvres complètes, p. 414.

³ *Traité des maladies nerveuses*, Paris, 1816.

rien, n'entends rien ; toute action, toute sensation m'est étrangère..., je suis une machine, un automate incapable de souvenir, de sentiment, de volonté et de mouvement par moi-même¹. »

Il se fait comme une atmosphère obscure autour de l'individu. « Le mot *obscur* ne rend pas exactement ma pensée, écrit un malade de Krishaber² ; il faudrait dire *dumpf* en allemand, qui signifie aussi bien lourd, épais, terne, éteint. » Cette sensation est non seulement visuelle, mais eutanée. « L'atmosphère *dumpf* m'enveloppait, je la voyais, je la sentais ; c'était comme une couche de quelque chose de mauvais conducteur qui m'isolait du monde extérieur... Je ne saurais dire combien cette sensation était profonde ; il me semblait être transporté extrêmement loin de ce monde, et *machinalement*, je prononçai à haute voix ces paroles : « Je suis bien loin, bien loin. » Je savais très bien cependant que je n'étais pas éloigné... »

Un malade cité par Ribot³, et qui se croit mort depuis deux ans, s'exprime ainsi : « J'existe, mais en dehors de la vie réelle, matérielle, et malgré moi ; rien ne m'ayant donné la mort, *tout est mécanique* chez moi et se fait inconsciemment. »

« Tout ce qui m'entoure, dit un autre malade, est encore comme jadis ; cependant, il doit s'être fait quelque changement... Les choses ont encore leurs anciennes formes, je le vois bien, et pourtant elles ont aussi beaucoup changé... »

Une de nos malades, atteinte de mélancolie avec idées de négation, souffrait depuis trois ans de *troubles divers des fonctions organiques* (anémie, palpitations, perte de l'appétit, phénomènes nerveux, leucorrhée) ; puis est survenu un état de malaise vague, d'ennui, d'abattement, de tristesse, de crainte, marquant l'apparition des troubles psychiques. Voici d'ailleurs comment la malade s'exprimait elle-même au sujet de ces derniers :

« Autant j'étais gaie autrefois, autant je suis triste aujourd'hui ; autant j'avais d'énergie, autant je n'en ai plus ;

¹ Cité par Cotard. — *De l'hypochondrie*.

² *Névrose cérébro-cardiaque*, p. 75.

³ Ribot. — *Maladies de la personnalité*, p. 63.

toutes mes impressions se sont faites contraires. Pourquoi, si ce n'était pas comme je vous le dis, ne ressentirais-je ni le goût, ni le désir de retourner chez moi ? Pourquoi, lorsque tout le monde est complaisant et gentil pour moi, éprouver toujours un sentiment de honte, de gêne et de souffrance qui, je le sens maintenant, durera toujours. Autrefois, quand j'entendais une cloche sonner l'*Angelus* par exemple, cela me faisait plaisir ; aujourd'hui cela me fait une impression désagréable ; je vois, je souffrirais de ne pas voir, et ce que je vois ne me fait pas plaisir. »

On ne pourrait caractériser plus nettement les désordres initiaux sur lesquels se greffe l'altération de la personnalité.

Une autre de nos malades dit de même : « Je ne suis plus comme tout le monde, je sens bien que tout mon corps est changé... ; j'allonge ; je me suis sentie grandir en une seule fois de quinze centimètres, et cependant ma taille est la même et ma robe va toujours ; il est vrai que certaines parties de mon corps se sont rapetissées ; mon corps ne me fait plus la même impression... ; j'ai senti ma tête changer dix fois de forme, je n'ai plus de cervelle ; il me semble que ma tête et mes os sont en bois, je ne les sens pas comme avant ; je n'ai plus d'estomac, je n'ai jamais la sensation d'avoir faim. Quand je mange, je sens bien le goût des aliments, mais quand ils sont dans le gosier je ne sens plus rien, il me semble qu'ils tombent dans un trou ; autrefois je sentais, lorsqu'ils descendaient dans l'estomac, s'ils étaient chauds ou froids..., etc. Je ne sens plus mes yeux remuer, et pour les tourner il faut que je tourne la tête. Autrefois, quand je pleurais, je sentais mon cœur bondir, et cela me dégonflait ; aujourd'hui, je pleure sans rien ressentir ; je ne sais pas d'où cela vient ! Il me semble que je suis morte... ; il est vrai que je parle, que je marche, que je travaille, mais c'est comme une *automate*. »

« On ne peut mieux comparer, dit Taine, l'état du patient qu'à celui d'une chenille qui, gardant toutes ses idées et tous ses souvenirs de chenille, deviendrait tout d'un coup papillon, avec les sens et les sensations d'un papillon, Entre l'état ancien et l'état nouveau, entre le premier moi, — celui de la chenille, — et le second moi, — celui du papillon, — il y a scission profonde, rupture complète. Les sensations nouvelles

ne trouvent plus de séries antérieures où elles puissent s'emboîter ; le malade ne peut plus les interpréter, s'en servir ; il ne les reconnaît plus, elles sont pour lui des inconnues. De là, deux conclusions étranges : la première, qui consiste à dire : « Je ne suis pas » ; la seconde, un peu ultérieure, qui consiste à dire : « Je suis un autre ¹. »

On peut dire que les perversions sensorielles elles-mêmes sont secondaires chez ces mélancoliques.

« L'état hallucinatoire des mélancoliques anxieux, stupides ou agités, est profondément distinct, à ce point de vue, de celui des persécutés... Les hallucinations sont simplement confirmatives des idées délirantes et ne présentent pas cette indépendance qui donne, chez les persécutés, une si grande netteté, en même temps qu'une évolution spéciale ². » « Ce sont, comme dit Baillarger, des hallucinations qui reproduisent les préoccupations actuelles des malades. »

« Il est à remarquer, dit encore Ségas ³, que les hallucinations des sens spéciaux ne sont pas un symptôme constant ni essentiel chez ces mélancoliques... Beaucoup n'en ont jamais ; d'autres en ont, mais d'une façon transitoire ou sous une forme élémentaire. Enfin, il est indispensable de considérer l'époque à laquelle elles apparaissent ; on ne les trouve jamais au début, elles ne se montrent qu'au bout d'un certain temps, quand la personnalité attaquée est en voie de transformation... Alors elles ne sont guère que la manifestation extérieure, la traduction d'un désordre plus profond. »

Trop souvent, on note comme hallucinations sensorielles des phénomènes qui sont, en réalité, des illusions ou des troubles psycho-moteurs, ce que Baillarger appelait des hallucinations psychiques, qui eux, au contraire, paraissent de règle chez les malades qui nous occupent.

Ces mélancoliques assistent au courant des excitations sensorielles comme aux mouvements automatiques réflexes qui en sont les résultats, mais ils ne se reconnaissent pas auteurs de ces phénomènes qui se passent en quelque sorte en dehors

¹ *Revue philosophique*, t. I, p. 289. — *L'Intelligence*, 4^e éd., t. II, App. ; — Ribot. *Des maladies de la personnalité*, p. 105.

² Cotard, p. 325.

³ *Délire des négations*, p. 17.

d'eux et de leur participation volontaire. Ces opérations leur paraissent d'autant plus étrangères qu'ils sentent que la direction leur en échappe, et lorsqu'ils veulent encore agir par eux-mêmes, ils se heurtent à l'inhibition même qui les réduit à l'automatisme.

Enfin, comme l'a dit Cotard¹ : « De même que dans l'ordre des mouvements apparents il y a des paralysies, des convulsions, des contractures, etc., de même il peut se produire des troubles analogues dans les mouvements de ces membres intérieurs par lesquels nous remuons les matériaux de nos pensées et qui sont véritablement les organes de l'intelligence. »

C'est que des « réactions psychomotrices sont liées indissolublement aux images perçues » par une sorte d'imitation réflexe.

« Ces réactions motrices, faiblement adhérentes au moi, en raison de leur caractère automatique, quelquefois même inconscientes², » peuvent s'en détacher tout à fait. Chez les mélancoliques religieux cette dissociation est particulièrement marquée. « Au début, le malade peut avoir conscience de son état ; mais il ne tarde pas à perdre la notion du caractère subjectif des troubles qu'il ressent, il se sent tout autre que par le passé, il trouve alors les choses extérieures également autres qu'elles ne sont³. » De là deux synthèses mentales contradictoires, l'une correspondant aux anciennes acquisitions, l'autre à la série des nouvelles perceptions anormales et des impulsions insolites subies en même temps.

Maine de Biran a démontré la part de l'effort volitionnel dans la constitution du moi. La même disposition cérébrale qui nous fait attribuer une origine externe au mouvement centripète des sensations devait nous faire attribuer une origine interne au mouvement centrifuge des volitions. Cette origine interne, le moi, se modifie et s'altère par les lésions psychomotrices, comme le milieu extérieur paraît se modifier et s'altérer sous l'influence des lésions sensorielles.

Une diminution d'énergie affectant essentiellement la réac-

¹ Cotard, p. 420.

² Cotard. — *De l'origine psycho-motrice du délire*, p. 422.

³ Séglas. — *Les idées de négation* (*Annales médico-psychologiques*, juillet 1889, p. 9.)

tion du moi sur le monde extérieur, et secondairement l'influence du monde extérieur sur le moi, voilà ce qui constitue la mélancolie dépressive dans sa forme la plus simple ¹.

Ettmuler, cité par Esquirol ², distingue déjà les manifestations délirantes de l'affection mélancolique proprement dite, le délire et les impulsions étant, selon lui, secondaires à l'affection mélancolique. — Leuret ³ regarde la perturbation de la sensibilité, des sentiments affectifs, etc., chez les damnés, comme essentielles et précédant la croyance à la damnation.

Parlant des causes morales de la folie, M. Luys écrit les lignes suivantes, qui s'appliquent encore mieux à la mélancolie qu'à toute autre maladie mentale : « C'est presque constamment par une émotion prolongée, un chagrin, une déception, une commotion morale quelconque que l'on voit les désordres apparaître. L'émotion pathologique se développe suivant les mêmes procédés que l'émotion morale. L'individu frappé sent d'abord le choc extérieur, il réagit ou s'affaisse, et alors *c'est la dépression qui se dessine tout d'abord*, et les troubles de l'esprit ne font que suivre et s'adapter, comme des actions réflexes automatiques, aux troubles émotifs primitifs ⁴.

Le trouble primordial étant un changement dans le caractère de l'individu, n'est donc que la traduction d'une modification plus intime survenue dans l'être psychique, dans le ton des sentiments et de l'énergie volitionnelle. Au début, le malade a conscience de cet état, il se sent autre que par le passé; mais il ne tarde pas à perdre la notion du caractère subjectif des troubles qu'il ressent : c'est alors qu'il trouve également les choses extérieures autres qu'elles ne sont ⁵. De là, deux synthèses mentales contradictoires : l'une correspondant aux anciennes acquisitions, l'autre à la série des nouvelles perceptions anormales et des impulsions insolites subies en même temps. Dès le principe, la mélancolie n'est donc que scission, dissociation de la personnalité.

¹ Cotard, p. 420.

² Tome I, p. 405.

³ *Fragm. psych.*, 1834, p. 433.

⁴ Luys. — *Traité clinique et pratique des maladies mentales*, 1881, p. 239.

⁵ Séglas. — *Loc. cit.*

L'homme, comme dit Leuret, y perd son unité : il connaît encore, mais en lui-même, quelque chose différent de son moi connaît aussi ; il veut encore, mais le quelque chose qui est en lui a aussi sa volonté ; il est dominé, il est esclave, son corps est une machine obéissant à une volonté qui n'est pas la sienne ¹. La scission peut atteindre plus ou moins profondément les différents éléments de la mentalité. De là, toute une série d'intermédiaires entre les formes aiguës simples et les cas chroniques complets dont le délire systématisé secondaire de possession paraît le type.

Aux formes frustes et à l'état faible correspondent les malades hantés par des animaux : même dans ces cas on peut découvrir des troubles psychomoteurs atténués.

L'évolution ultérieure peut aboutir à la lycanthropie proprement dite, ou bien se transformer en possession vraie. Le malade découvre un jour que le serpent, par exemple, qu'il sentait dans son corps n'est qu'une forme prise par l'esprit malin pour pénétrer en lui ². Les lycanthropes eux-mêmes, d'ailleurs, attribuaient généralement leurs métamorphoses imaginaires à un sortilège diabolique.

Ce sont les malades d'un niveau mental inférieur qui en restent à cette conception délirante ; l'extinction progressive de la personnalité les conduit seulement de l'idée d'animaux, contenus dans leurs viscères à la zoanthropie. Ils finissent par personnifier l'animal qu'ils sentaient antérieurement coexister dans leur intérieur, ils conforment plus ou moins bien leur attitude et leurs mœurs à cette idée. Tous les auteurs anciens ou modernes ont rangé les zoanthropes à côté des démonomanes, avec lesquels ils offrent, on le voit, une analogie frappante.

Les phénomènes psychomoteurs s'observent, avons-nous dit, dans ces cas bien qu'ils soient plus difficiles à mettre en lumière. A un premier degré, la synthèse mentale étant simplement affaiblie et les perceptions cénesthésiques perverses, non abolies, il en résulte une sorte de faiblesse irritable d'hyperesthésie morbide. Le malade a des réactions émotionnelles exagérées et des inquiétudes relatives à ses principales sphères fonctionnelles. C'est alors l'hypochondrie, la noso-

¹ Leuret. — *Fragments psychologiques sur la folie*.

² Dagonet. — *Observations*, p. 238. (*Traité des maladies mentales*, 1876.)

manie, et ce n'est pas sans raison que Fodéré considérait la syphilomanie comme en étroite connexion avec la damno-manie.

A un degré plus avancé, le malade perçoit avec terreur les mouvements de ses propres viscères ; mais, ne les percevant plus comme avant et ne les reconnaissant plus siens, il leur attribue une existence propre ; c'est alors qu'il se plaint de sentir des diables, par exemple, dans son corps ou simplement des animaux, comme les malades de Calmeil (l'un entendait chanter un coq dans ses entrailles, tandis que l'autre croyait que la chienne du curé de Saint-Germain avait mis bas dans ses intestins et sentait la meute aboyer).

Un de nos malades, après une période de dépression mélancolique avec préoccupations hypochondriaques vives, a définitivement arrêté ses conceptions délirantes à l'idée que l'intérieur de son corps est rempli d'eau et de poissons ; les gargouillements de son estomac et les mouvements de ses viscères le confirment dans cette idée. C'est d'ailleurs un individu d'un niveau intellectuel peu élevé ; son idée délirante persiste telle depuis plusieurs années, il y a ajouté la croyance qu'il a la tête et le cerveau peuplés d'oiseaux qui s'envolent de temps en temps.

Moreau (de Tours) rappelle l'aberration analogue dont fut atteint Harrington au déclin de sa vie. Il s'imaginait que ses idées prenaient naissance dans son cerveau sous forme d'oiseaux ou d'abeilles qui s'envolaient ensuite au loin. Les malades de ce genre en arrivent, en effet, à attribuer à leur propre pensée la même objectivité qu'aux autres phénomènes automoteurs. Abdiquant dès lors toute personnalité, ils rapportent leurs idées à une mentalité étrangère.

Le malade que nous venons de citer est assez typique à ce point de vue, car il sent parler ses poissons. Il n'entend rien dans les oreilles, mais peut, après s'être recueilli, la tête penchée, nous transmettre ce qu'ils pensent. Or, ces poissons ont un délire mélancolique des plus caractérisés : ils pleurent, ils sont malheureux, malades, mourants, etc. Il est permis de penser que nous avons affaire, dans ce cas, à des phénomènes psycho-moteurs atténués, et que le malade comprend ses poissons par le moyen des voies épigastriques, de Baillarger, sur lesquelles nous reviendrons d'ailleurs plus loin, à propos des cas où elles sont de règle (possession).

« L'excitation ¹ motrice qui se manifeste visiblement dans l'habitude extérieure des anxieux agités se traduit souvent dans leur conscience par le sentiment d'une force irrésistible qui pousse ou qui arrête, d'un spasme douloureux qui paralyse comme le font les contractures et les crampes musculaires, ou encore par le sentiment d'un mouvement convulsif qu'ils ne peuvent dominer. C'est alors que se développent les idées de puissance infernale, de possession, de damnation... »

On doit à M. le Dr Ségas d'avoir démontré l'influence des impulsions verbales, dites hallucinations psychiques, sur cette forme de délire. Les autres phénomènes impulsifs se comportent de même. « Des malades à impulsions violentes se croient criminels, possédés, damnés ou changés en diables ; d'autres, poussés à hurler et à mordre, se croient métamorphosés en loups.

« Les réactions inhibitoires qu'exercent les impulsions malades sur les différentes régions de la série psychique se traduisent par l'idée d'une influence destructive sur les objets extérieurs, sur l'univers entier... Les états de dépression motrice simple avaient conduit le malade au doute et aux négations philosophiques et religieuses ; les états d'exaltation inconsciente suggèrent la croyance aux êtres surnaturels. »

Un malade, dit Griesinger ², se sent en proie à une tristesse profonde. Or, il est habitué à n'être triste que sous l'influence de causes fâcheuses ; de plus, la loi de causalité exige que cette tristesse ait un motif, une cause, et avant qu'il s'interroge à ce sujet, la réponse lui arrive déjà : ce sont toutes sortes de pensées lugubres, de sombres pressentiments des appréhensions qu'il couve et qu'il creuse jusqu'à ce que quelques-unes de ces idées soient devenues plus fortes et assez persistantes pour se fixer au moins pendant quelque temps.

Aussi le délire a-t-il le caractère des tentatives que fait le malade pour *s'expliquer* son état ; il est secondaire ; mais cette explication, le malade la tire fatalement des notions antérieurement acquises et du sens dans lequel son éduca-

¹ Cotard. — *Études sur les maladies mentales*, p. 426.

² Griesinger. — *Traité des maladies mentales*, trad. Dounic, 1865.

tion a été dirigée; de là l'intervention possible de préoccupations et de scrupules d'ordre religieux dans la recherche du pourquoi.

Bien que cliniquement secondaires, ces éléments du délire ont leur origine dans le développement même de l'intelligence du malade; aussi croyons-nous qu'ils ne constituent pas un élément indifférent et négligeable, d'autant moins qu'ils peuvent à leur tour réagir sur les désordres primitifs psychomoteurs en les accentuant. Ceux-ci en arrivent peu à peu à envahir la scène clinique au point de lui donner un cachet particulier que nous allons nous attacher à mettre en lumière.

Sous l'influence de l'éducation religieuse, le malade se livre à des examens de conscience minutieux, repassant dans sa mémoire ses moindres actes, en particulier ceux qui touchent à ses devoirs de piété. Cette tension de l'imagination dans un perpétuel *meâ culpâ* aboutit rapidement à la découverte de fautes plus ou moins puériles contre la morale religieuse. C'est alors que le malade s'accuse par exemple d'avoir mal fait sa première communion.

La moindre entorse aux rites les plus accessoires des manifestations extérieures de la religion suffit à alimenter son délire, il en arrive à découvrir ainsi dans son passé le plus lointain des motifs à la colère divine. Dès lors il ne lui reste que l'expiation par la prière et les macérations, si même il en est temps encore! Mais voilà bien un autre motif d'angoisse: la prière lui est devenue impossible: l'inhibition, sur laquelle nous avons insisté précédemment, anéantit ses réactions volontaires et le condamne à l'impénitence.

L'aboulie et la résistance passive auxquelles il se heurte sont extériorisées et attribuées à l'action répulsive des sacrements dont il essaie en vain de s'approcher. Le doute ne lui est plus permis, il est en état de péché mortel, il est maudit, il est damné.

La conscience du changement produit dans l'individualité amène au début des efforts de réaction, des états anxieux: mais dès que les malades s'aperçoivent qu'ils ne peuvent sentir, penser, agir autrement qu'ils font, que la lutte leur est impossible, cet asservissement de la volonté, cet assujettissement du moi entraîne des idées de domination par une

puissance supérieure, des idées de possession presque de règle chez les aliénés négateurs ¹.

La dissociation ou la transformation de la personnalité sont alors très évidentes, et les malades les traduisent souvent eux-mêmes en disant qu'ils se croient doubles ou bien qu'ils sont changés en un être malfaisant, diable ou démon. Mais si l'on remarque, comme dit justement M. Ribot ², que la transformation absolue de la personnalité, c'est-à-dire la substitution d'une personnalité à une autre, complète, sans réserve, sans aucun lien avec le passé, suppose une transformation de fond en comble dans l'organisme, on ne s'étonnera pas de la rencontrer plus rarement et plus tardivement.

L'état de conscience actuel en évoque généralement un semblable, mais qui a un autre accompagnement : les deux peuvent paraître miens quoique se contredisant ; selon que la scission est plus ou moins complète, tantôt le malade s'attribue la responsabilité de ses maléfices ; tantôt, refusant de s'assimiler les impulsions horribles qu'il sent naître en lui et dont il a conscience, il les explique par la théorie de la possession.

Comme le dit M. Cotard ³, « il n'y a qu'une nuance entre les délires de culpabilité et de possession ; dans la confusion mentale qu'amène l'agitation anxieuse, les malades passent souvent de l'un à l'autre et se considèrent tantôt comme criminels, tantôt comme damnés et tantôt comme possédés.

« Lorsque ce sentiment de puissance intérieure acquiert une intensité suffisante, il donne une sorte de grandeur aux conceptions morbides.

« Le malade croit qu'il est la cause de tout le mal qui existe dans le monde ; il est Satan, il est l'Anléchrist. Quelques-uns s'imaginent que leur moindres actes ont des effets incommensurables ; s'ils mangent, le monde entier est perdu ; s'ils urinent, la terre va être noyée par un nouveau déluge. » Mais le plus ordinairement on peut observer le passage de l'un à l'autre de ces états ; la scission, tout d'abord incomplète, s'achève avec le temps, et le malade primitivement possédé finit par ne plus faire qu'un avec le diable.

¹ Griesinger. — *Loc. cit.*, p. 55.

² Ribot. — *Maladies de la personnalité.*

³ Cotard. — *Le délire d'énormité.* S. M. P., 26 mars 1880, et *Oeuvres complètes.* p. 375.

« Il faut signaler, disait déjà Esquirol¹, comme une variété de démonomanie l'état dans lequel certains aliénés, frappés des terreurs de l'enfer, croient être damnés. »

Ils ne sont pas, comme les démoniaques, actuellement au pouvoir du diable; ils ne voient pas, ne sentent pas des flammes, du soufre qui les dévorent, mais ils redoutent la damnation, ils sont convaincus qu'ils iront en enfer. Ils s'imposent des mortifications plus ou moins outrées, plus ou moins bizarres pour prévenir leur destinée. C'est la damnomanie de Fodéré², la démonophobie de Guislain³, par opposition à la démonomanie proprement dite.

Ces malades luttent encore, ils ne sont pas résignés et convaincus de la fatalité de leur sort; ce ne sont le plus souvent d'ailleurs que des mélancoliques religieux parvenus à une phase moins avancée d'une même évolution chronique. Avant de se croire possédés, ils passent par une période de désespérance et d'inhibition où ils se croient abandonnés de Dieu et damnés.

Dès cette époque ils se livrent à un délire palaiagnostic qui atteint bientôt jusqu'à la notion première de leur origine. Après s'être demandé si la damnation qu'ils sentent peser sur eux ne daterait pas d'avant leur première communion par exemple, ils peuvent en arriver à craindre, comme une de nos malades, d'avoir été omis dans la grande rédemption du péché originel; la question ainsi posée, est résolue d'avance contre le malade.

D'autre part, recherchant avec persistance toutes les fautes dont ils auraient pu se rendre coupables, ils passent mentalement en revue tous les méfaits que la religion poursuit de son anathème. Mais l'intensité même des représentations mentales d'une chose redoutée fait qu'on en arrive à croire l'avoir faite, ou même qu'on passe à l'exécution de l'acte.

On a dit de l'état normal que penser c'était se retenir d'agir. Pour Setchenoff, c'est un réflexe réduit à ses deux premiers tiers. Se figurer un fait, c'est se le représenter mentalement, en quelque sorte se le mimer intérieurement, s'en esquisser à soi-même les mouvements⁴.

Par suite de la perversion du sens interne et de la motilité,

¹ Esquirol. — *Traité des maladies mentales*, Paris, 1838, t. I, p. 517.

² Fodéré. — *Traité des maladies mentales*, Paris.

³ Guislain. — *Traité sur l'aliénation*, Amsterdam, 1826.

⁴ Voir Féré. — *Sensation et mouvement*.

les résidus de ces pseudo-mouvements qu'on appelle idées sont méconnus dans la conscience malade, qui les prend pour faits accomplis, ou même y trouve une source d'impulsions involontaires d'où naissent des mouvements automatiques ; de là des raptus qui se produisent alors que le malade est au plus profond de l'inhibition et de la stupeur angoissée.

Jusqu'ici, l'automatisme peut donc se réduire aux impulsions élémentaires (mutilations, suicides, etc.), l'obnubilation peut même prédominer encore, et les impulsions demeurer latentes ou à l'état naissant ; le malade s'attribue seulement des méfaits imaginaires et se croit la cause de phénomènes réels accidentels. — Une mélancolique religieuse qu'on retrouvera plus loin croit qu'elle est cause de la folie de toutes ses compagnes d'asile. — Une démonopathe immortelle de Cotard¹ s' imagine que sa tête a pris des proportions tellement monstrueuses qu'elle franchit les murs de la maison de santé et va jusque dans le village démolir comme un bélier les murs de l'église.

Les phénomènes impulsifs, en germes dans les formes communes de mélancolie, engendrent à l'état faible les idées de culpabilité et de damnation : ils s'accroissent à mesure que le moi déprimé, réduit ou annihilé, ne peut plus ni s'assimiler ni inhiber les excitations motrices qui viennent à se produire. De là, les idées de possession diabolique.

Et de fait les malades, après avoir perdu leur personnalité première, en arrivent logiquement à croire qu'ils personnifient le malin esprit, le diable, si les troubles psychomoteurs se caractérisent et prennent suffisamment corps pour provoquer des associations dynamiques coordonnées dans le sens de cette obsession terrifiante. Il n'y a plus alors seulement extinction et négation de la personnalité primitive, mais substitution d'une personnalité nouvelle tendant à effacer toutes traces de la précédente. C'est qu'en effet il n'y a aucun point commun entre elles, mais au contraire opposition absolue et contradiction flagrante².

C'est même la condition essentielle de genèse pour ce qu'on

¹ Cotard. — *De l'hypocondrie*, loc. cit., p. 405.

² Dans les délires religieux à systématisation primitive le dédoublement n'entame en rien la personnalité primitive, la personnalité surajoutée vient au contraire au secours de la personnalité première. Exemples : théomanes. (Voir Séglas, *Annales médico-psychologiques*, janvier et juillet 1889, loc. cit.)

pourrait appeler les réactions paradoxales. Plus le malade était religieux, observateur du culte et d'un caractère timide, plus le dynamisme inconscient né de ses scrupules et de son horreur du mal contrastera en réalisant les maléfices les plus redoutés.

Outre l'automatisme élémentaire que nous avons enregistré plus haut, on observera alors des réactions vraies, de véritables volitions par lesquelles les malades conforment leur attitude à la personnalité nouvelle née du délire et à la puissance malfaisante qui s'impose.

« Les anxieux à idée de damnation, dit Cotard ¹, sont les malades les plus disposés au suicide. Alors même qu'ils se croient morts, ou dans l'impossibilité de jamais mourir, ils n'en cherchent pas moins à se détruire ; les uns veulent se brûler, le feu étant la seule solution ; les autres veulent être coupés par morceaux et cherchent par tous les moyens possibles à satisfaire ce besoin maladif de mutilations, de destruction et d'anéantissement total. Quelques-uns se montrent violents envers les personnes qui les entourent ; il semble qu'ils veuillent démontrer qu'ils sont bien réellement les êtres les plus dépourvus de sentiments moraux ; souvent ils injurient, blasphèment ; des damnés et des diables ne peuvent faire autrement. »

Mais, nous le répétons, l'extinction totale est rare, et le plus souvent de la personnalité initiale survivent des éléments qui entrent en lutte pendant un temps plus ou moins long, pouvant même retarder indéfiniment la substitution totale et le triomphe complet de la personnalité nouvelle.

Le délire de négation confirmé a donc son origine soit dans la mélancolie avec stupeur, soit dans la mélancolie anxieuse. Ces deux états, malgré la différence de leurs manifestations extérieures, sont analogues au fond : c'est l'anxiété qui les caractérise.

Quand la négation est constituée, elle porte soit seulement sur la personne du malade, soit en outre sur le monde extérieur. Les sujets manifestent des idées de destruction ou d'absence d'organes, puis ils disent qu'ils n'ont pas de parents, qu'il n'y a plus d'hommes ², etc...

¹ Cotard. — *Délire de négation*, p. 326. (*Archives de neurologie*, 1882, p. 11 et 12.)

² Cainuset. — *Du délire des négations*, p. 17. Congrès de Blois.

« Ce délire hypochondriaque, dit Cotard (p. 322), surtout moral au début, devient, à une période plus avancée, et surtout quand la maladie passe à l'état chronique, à la fois moral et physique. Des malades qui commencent par n'avoir ni cœur ni intelligence finissent par n'avoir plus de corps. Quelques-uns comme le malade de Leuret, ne parlent d'eux-mêmes qu'à la troisième personne. »

La constitution du moi étant aussi profondément altérée, la faculté de sentir s'en trouve atteinte par contre-coup : « ce sont alors les personnes qui l'entourent ou les choses du monde extérieur qui sont l'objet des négations du malade ; il n'a plus de famille, ses amis ne sont plus ses amis, il nie la nature ou l'existence des choses qui l'environnent... Enfin, ces négations n'intéressent plus seulement les objets ou les êtres, mais s'étendent même aux abstractions ¹. »

Au début, le malade commence à douter de sa propre personnalité, puis il la nie ; avant d'être anéantie totalement, l'individualité est atteinte dans son intégrité, les négations partielles précèdent la négation complète.

Une fois celle-ci réalisée, du moins pour ce qui touche l'existence actuelle du malade, peuvent persister les anciennes acquisitions, c'est-à-dire les éléments de la personnalité perdue, mais ayant encore son existence localisée dans le passé ; à son tour, cette personnalité primitive peut être rétrospectivement niée ; non seulement le malade n'est plus, mais il n'a jamais été.

La même évolution s'observe en ce qui concerne les personnalités étrangères ; les gens qu'on lui montre ont bien quelque chose qui lui rappelle ceux qu'il a connus, mais ce ne sont plus intégralement les mêmes, jusqu'à ce qu'il en vienne à affirmer leur non-existence.

Tout lui semble alors un vrai mirage, une apparence sans corps ; il ne peut tout d'abord nier les phénomènes tels que la vue de la personne, le son de sa voix, le contact de ses mains, etc., et cependant il y manque ce je ne sais quoi d'essentiel distinguant l'apparence de la réalité. Néanmoins il sait encore reconnaître, puisque la présentation d'un objet provoque de sa part telle négation particulière... Lui présente-t-on, par exemple, une rose sans mot dire, il s'écrie :

¹ Séglas. — *Des négations*, p. 2.

« Ce n'est pas *une rose* ! » L'idée et le mot lui restent, mais lui paraissent, en quelque sorte, *vides de leur contenu*, selon l'expression de Cotard.

Il semble que l'aberration des perceptions actuelles ne s'étende pas toujours en même temps aux perceptions anciennes ; le malade doute seulement des gens dont on leur parle sans les leur montrer, alors qu'ils nient formellement ceux qu'on leur présente ¹.

Alors que les perceptions actuelles sont méconnues et niées dans leur objet, les images enregistrées à une époque où la mentalité n'était pas entamée sont encore reconnues normales, jusqu'à ce que, à leur tour, elles s'altèrent, comme celles correspondant aux acquisitions ultérieures. Cette dissociation progressive de la synthèse mentale implique donc un processus rétrograde, un délire rétrospectif spécial. A mesure que les phénomènes se dessinent, d'ailleurs, les tendances négatrices s'accusent ; le malade en arrive à nier, non plus l'objet perçu, mais aussi les perceptions mêmes de la vue, de l'ouïe, du tact, etc. Comment pourrait-il voir, sentir, toucher, puisqu'il n'a ni yeux, ni oreilles, ni mains... plus rien.

A ce propos, il n'est pas sans intérêt de noter l'ordre dans lequel s'altèrent les différents éléments constituant l'ensemble de nos perceptions psycho-sensorielles. Les données relatives au sens interne et aux perceptions organiques cénesthésiques semblent constamment méconnues les premières. Les malades se plaignent souvent d'altérations viscérales : on leur a changé leur cerveau ; ils n'ont plus de cœur, de poumons, de foie, etc.

Le sens musculaire s'altère ensuite. Le négateur méconnaît ses propres mouvements, les attribuant à d'autres ou à un mécanisme inerte. Finalement, il les nie. En dernier lieu, la sensibilité tégumentaire (sens externe du tact et sens spéciaux) est, à son tour, l'objet de la même aberration ; le monde extérieur disparaît également, dans le présent d'abord, puis même dans le passé.

Comme on l'a dit, les sens externes circonscrivent la personnalité, mais ne la constituent pas ; aussi comprend-on que tous les phénomènes morbides puissent ici être rapportés

¹ Dr Vallon. — Communication au Congrès de Blois, 1892.

à la perte initiale du sentiment de l'individualité propre, conséquence fatale d'une altération cénesthétique primitive.

C'est par la perception obscure inconsciente, mais continue, que nous nous sentons exister. De cette notion, nous tirons celle d'autres existences analogues, causes, comme elle, des phénomènes perçus. Le substratum essentiel de ces notions premières manquant, le lien qui unit les phénomènes à la notion de réalité affirmable est rompu ; rien n'est plus.

« Chez les persécutés hypochondriaques, dit Cotard, la marche est inverse. L'hypochondrie du début est surtout physique ; ce n'est qu'à une période avancée que les malades se préoccupent de leurs facultés intellectuelles : on les abêtit, on les empêche de penser, on leur dit des bêtises, on leur soutire leur intelligence. L'hypochondrie des anxieux porte le cachet de l'humilité : ils sont répugnants, ignobles, pourris, damnés. Les persécutés, au contraire, ont fort bonne opinion d'eux-mêmes et s'en prennent aux influences extérieures des souffrances qu'ils éprouvent et des maladies dont ils sont atteints. L'anxieux, lui, trouve en lui-même la cause de toutes ces influences nuisibles ; lorsque, plus tard, il devient immortel, c'est loin d'être là une idée mégalomaniaque vraie ; le malade gémit sur cette immortalité, qui n'est qu'une douleur de plus ajoutée à tant d'autres ; il ne doit pas mourir, mais souffrira pendant l'éternité. Cette idée d'immortalité se rencontre surtout dans les cas où l'agitation anxieuse prédomine. Dans la stupeur, les malades s'imaginent plutôt qu'ils sont morts ; on en voit même qui présentent alternativement l'idée d'être morts ou l'idée de ne pouvoir mourir, suivant leurs états alternatifs d'agitation anxieuse ou de dépression stupide. »

A un degré plus avant s'observe la dissociation de la personnalité, son dédoublement. Le démonophobe s'est finalement transformé d'une façon insensible, mais le plus souvent définitive, en démonomane. L'ancien damné est maintenant possédé jusqu'à ce que les séries d'impulsions réitérées et multipliées submergent tout vestige de l'ancienne personnalité et triomphent de ses dernières résistances.

L'automatisme s'élève alors graduellement aux mouvements les plus complexes, et en particulier à ceux de l'expression par la parole, la voix du démon finissant par se

faire entendre seule pour blasphémer victorieusement. Aussi est-ce à la recherche de ces impulsions verbales et de ce langage automatique que se ramène la suite de notre étude.

« Lorsqu'un homme, dit Albert Maury, est poursuivi par la crainte d'être damné, cette idée le préoccupe, c'est-à-dire qu'elle vient d'elle-même à la traverse de ses occupations intellectuelles. Le retour fréquent de cette crainte, qui prend sa source dans un sentiment développé naturellement par l'éducation, réagit constamment sur l'esprit et par contre-coup sur les nerfs sensitifs; notre homme craint de voir, d'entendre, de sentir le diable. Ses appréhensions agissent à son insu sur la partie encéphalique des nerfs sensitifs, et tout à coup, un beau jour, notre homme voit le diable en personne et entend son ricanement. Il ne méditait pourtant pas sur le diable, bien au contraire; cette idée lui faisait peur, il la fuyait, mais il n'en était pas moins sous l'empire de sa préoccupation qui s'attachait à cette idée¹. »

Ce raisonnement s'applique d'une façon absolument identique aux réactions motrices qui font articuler automatiquement des blasphèmes par exemple, aux mélancoliques à idées de damnation. Ces phénomènes d'articulation mentale paraissent même le substratum essentiel des délires de possession; nous verrons, dans les faits, qu'ils précèdent souvent les troubles sensoriels, non constants d'ailleurs. C'est que la tendance de l'idée à devenir réalité est une source d'impulsions actives dans l'esprit, et que lorsqu'un objet cause de la frayeur, l'idée s'en imprime avec une intensité correspondant au degré de frayeur². Il s'ensuit que les actions des malades se conforment à cette idée et non à leurs propres volitions. Voilà pourquoi, quand ils veulent prier et appeler Dieu à leur secours, les malades, loin de le pouvoir faire, prononcent des mots qui achèvent de les épouvanter.

Nous rappelons maintenant l'opinion des principaux auteurs contemporains sur le sujet; nous emprunterons ensuite quelques citations confirmatives aux anciens démonographes et nous terminerons par une série de faits cliniques.

¹ Albert Maury. — *Le Sommeil et les Rêves*, p. 170, et *Annales médico-psychologiques*, t. V, 1845 et 1852.

² Mosso. — *La Peur*.

« Il n'est pas rare, dit Griesinger, d'observer chez les malades atteints de démono-mélancolie des convulsions des muscles soumis à la volonté, des contractions du larynx qui altèrent la voix d'une façon surprenante.... L'explication la plus facile de ce phénomène psychologique se trouve dans les cas, qui ne sont pas rares, où les séries d'idées, à mesure qu'elles arrivent, s'accompagnent d'une contradiction intérieure qui s'attache involontairement à elles et qui a déjà pour résultat d'amener une division, une séparation fatale de la personnalité. Dans les cas très développés où ce cercle d'idées, qui accompagnent constamment la pensée actuelle en lui faisant opposition, arrive à avoir une existence tout à fait indépendante, il met en mouvement de lui-même le mécanisme de la parole, il prend un corps et se traduit par des discours qui n'appartiennent pas au moi (ordinaire) de l'individu. Ce cercle d'idées qui agit librement sur les organes de la parole, l'individu lui-même n'en a pas conscience avant de l'exprimer, le moi ne le perçoit pas; ces idées viennent d'une région de l'âme qui reste dans l'obscurité pour le moi; elles sont étrangères à l'individu, c'est un intrus qui exerce une contrainte sur la pensée.

« Les gens sans éducation voient dans ce cercle d'idées un être étranger. Dans quelques cas, on trouve dans ces discours insensés... une ironie qui se dirige contre les idées qu'antérieurement ces individus respectaient le plus; mais d'ordinaire le démon n'est qu'un pauvre sire, bien lourd et bien trivial ¹. »

« Incapables de diriger leurs idées, dit Baillarger ², ils sont obligés de les subir. Entraînés à chaque instant par ces idées spontanées et involontaires, ils cessent de pouvoir fixer leur attention, et après avoir vainement lutté contre la puissance qui les domine ils sont conduits le plus souvent à des explications erronées; ils attribuent les idées qui les obsèdent à un être étranger. Ce qui aide à cette explication, c'est la nature même de ces idées qu'ils n'ont jamais eues dans leur état normal, ou même qui sont complètement opposées à leurs idées habituelles; enfin, l'erreur devient plus complète par suite de la forme que revêt bientôt la pensée lorsque cet état

¹ Griesinger. — *Maladies mentales*, traduction Doumic, p. 285.

² *Théorie de l'automatisme*.

se prolonge... et que l'exercice des facultés est devenu involontaire; la pensée ne se reproduit plus alors sans être articulée intérieurement. De là cette singulière illusion d'une voix qui a son siège dans la région de l'estomac. C'est alors que la dualité devient plus tranchée, c'est alors aussi qu'il y a bien véritablement comme une double pensée et comme deux êtres distincts...

« En effet, les aliénés méconnaissent leur propre voix comme on la méconnaît dans les rêves; mais il ne saurait dans ces cas y avoir de doutes... L'hallucination consiste évidemment à entendre des paroles que les malades prononcent bas, à leur insu et la bouche fermée, et qui semblent sortir de la poitrine. Aussi disent-ils qu'ils sentent le démon dans leur corps et désignent constamment l'épigastre.

« Dans les cas de ce genre, l'homme perd la conscience de son unité intellectuelle; il continue à considérer comme lui appartenant une partie des idées qui surgissent dans son esprit, mais il y en a une autre partie qu'il attribue à une personne étrangère.

« La pensée, abandonnée à elle-même comme dans le rêve, se produit spontanément; elle se forme en paroles... Il s'établit alors une sorte de lutte entre la volonté qui tend à reprendre la direction des idées, et la mémoire et l'imagination qui continuent à agir d'une façon automatique.

« Pendant le sommeil, le rêveur prononce souvent les paroles qui expriment les idées de son rêve, tantôt il se borne à les murmurer, tantôt il rêve tout haut; il en est de même de cet halluciné. On le voit, pendant la durée de l'hallucination, remuer les lèvres comme les personnes qu'on rencontre parlant seules, dans la rue, sans en avoir conscience. »

« Le malade, dit Janet ¹, constate que ses muscles font, à son insu et malgré lui, des actes compliqués; il entend sa propre bouche lui commander ou le railler; il résiste, il discute, il combat contre un individu qui s'est formé en lui-même. Comment peut-il interpréter son état, que doit-il penser de lui-même? N'est-il pas raisonnable quand il se dit possédé par un esprit, persécuté par un démon qui habite au dedans de lui-même?

¹ P. Janet. — *Automatisme psychologique*, p. 440.

« Comment douterait-il quand cette seconde personnalité, empruntant son nom aux superstitions dominantes, se déclare elle-même Astharoth, Leviathan ou Belzébuth ? La croyance à la possession n'est que la traduction d'une vérité psychologique. »

Cherchant à déterminer les caractères cliniques de la démonopathie, Calmeil dit qu'après être devenus d'abord incapables de prier, les malades éprouvent des impulsions irrésistibles à jurer, à proférer des paroles blasphématoires et des malédictions. « A leurs perturbations viscérales, attribuées à la présence de démons dans les entrailles, s'ajoutent des hallucinations vocales réitérées qui font croire aux malades que les esprits impurs parlent par leur bouche, et que ce sont eux qui vomissent par torrents les blasphèmes qu'ils sont forcés de proférer... en les empêchant d'approcher des sacrements et d'accomplir leurs devoirs religieux..., d'où la conviction que le diable peut manœuvrer à son gré les différentes pièces de leurs corps¹. »

« Comme tous les lypémaniques, dit Esquirol, les démonomaniaques ont des hallucinations et des illusions de sens ; les uns croient être le diable, les autres se persuadent qu'ils ont le diable dans le corps, qui les pince, qui les mord, les déchire, les brûle ; quelques-uns enfin l'entendent parler, sa voix part du ventre, de l'estomac, de l'utérus ; ils conversent avec lui : le diable leur conseille des crimes, des meurtres, des incendies, le suicide ; il les provoque aux obscénités les plus ordurières, aux blasphèmes les plus impies ; il les menace, les frappe s'ils n'obéissent à ses ordres...

« Le marmottement continuél de certains possédés faisait croire que ces malheureux s'entretenaient avec le diable de manière à ne point être entendus. On trouve ce symptôme chez beaucoup de mélancoliques, surtout chez ceux qui sont tombés dans la chronicité et la démence, qui balbutient, à voix très basse, des mots sans suite². »

Marcé dit de même :

« Pour les possédés, le démon, qui s'était introduit par les orifices naturels, mettait en jeu la langue, le pharynx, les

¹ Calmeil. — *Loc. cit.*, t. I, p. 85.

² Esquirol. — *Maladies mentales : De la démonomanie*, t. I p. 509-511.

poumons et tout l'appareil vocal, pour produire les sons et les mouvements les plus étranges¹. »

Nous n'en finirions pas de rapporter tous les passages où les auteurs reviennent sur ce point, à peu près dans les mêmes termes ; les anciens traités de démonologie ne sont pas moins instructifs à ce sujet.

Fernel², parlant de l'intervention des esprits et de la possession par eux, dit qu'ils ont coutume de s'introduire dans le corps des gens et de parler par leur bouche... Il en cite des exemples où le diable s'était introduit par les pieds jusqu'au cerveau, « d'où il discourait de toutes sortes de choses, selon la coutume des démonacles ».

Il y a présomption de sorcellerie, dit Boguet³, quand l'individu est fils de sorcier, quand il porte sur la peau des signes faits par le diable. *quand il parle tout seul*, qu'il se dit damné, qu'il demande à être rebaptisé, et *marmotte constamment entre ses dents*, les yeux fixés contre terre, des paroles inintelligibles.

Le diable, d'après Willis⁴, *peut parler par la bouche des énegumènes*, « en s'insinuant dans les couloirs du système nerveux » ; il se sert souvent ainsi d'idiomes que les démoniaques ne comprennent pas ; il récite des choses que ceux-ci ignorent. Les organes des possédés sont mis en jeu par le démon comme des instruments qu'ils manœuvrent avec habileté⁵.

F. Plater⁶ pense que les esprits déchus ont encore, dans quelques circonstances, le pouvoir d'intervenir pour porter le désordre dans l'organisme humain. Il est persuadé, d'après ce qu'il a lui-même observé, que la folie démoniaque, tout en présentant à peu près les mêmes symptômes que la manie ou la mélancolie ordinaires, peut cependant en être distinguée par des signes à peu près certains.

Au dire de Plater, on reconnaît qu'un aliéné est atteint de ce genre d'affection lorsqu'il reste pendant des intervalles

¹ Marcé. — *Traité des maladies mentales*, p. 12.

² Fernelii, *Opera*. Genevæ, l. II, ch. xvi.

³ H. Boguet. — *Discours des sorciers*. Lyon, 1603.

⁴ Th. Willis. — *Opera*, in-4^o, 1681.

⁵ J. Wieri. — *Opera*, et J. Bodin. *Démonomanie : des sorciers*, in-4^o, Paris, 1582.

⁶ Plateri *Placens medicæ*, t. I, in-4^o. Basile, 1736.

plus ou moins longs sans parler, sans prendre de nourriture, et qu'il *entend parler le démon par sa bouche*; qu'il jouit de la faculté de prévenir l'avenir, de prévoir ce qui doit arriver, de deviner la présence de choses cachées, de parler des langues qu'il n'a pas apprises et qu'il ne comprenait pas avant l'invasion de sa maladie, etc.

Si maintenant nous passons aux faits cliniques, nous en trouvons qui répondent aux différentes phases de l'évolution que nous avons indiquée, et d'autres, plus avancés, où le langage automatique est tout à fait caractérisé.

Une de nos malades, appartenant au premier groupe, est aliénée, depuis près de trois ans. C'est un esprit faible à idées religieuses exagérées: ... Elle est en proie à des hallucinations de tous les sens et à des troubles de la sensibilité générale qui lui font croire qu'elle est possédée par le démon. Elle s'était soumise aux pratiques absurdes d'un sorcier de village pour se guérir d'un eczéma, et depuis elle est devenue « comme une personne qui tourne à l'imbécillité, voulant faire une chose et s'en retenant tout à la fois ».

Dans cet état, elle priait, faisait dire des messes, suivait des pèlerinages, etc., le tout sans succès. Pendant un carême, elle voulut aller à un chemin de croix, mais fut dans l'impossibilité de s'y rendre ainsi que de communier; depuis, lorsqu'elle veut prononcer une prière, elle ne le peut pas; une voix intérieure lui souffle que c'est impossible, ou bien elle n'arrive qu'à prononcer des blasphèmes.

Elle sent sa langue attirée en dedans, comme si elle allait rentrer dans le corps; elle éprouve des frémissements dans tous ses muscles, qui sont comme mus par des fils de fer... Quand elle frappe sur son bras, elle trouve que cela donne le même son que si on frappait sur un tuyau de fer creux; elle sent tous les coups, mais il lui semble que c'est à une autre qu'on les donne: « Il y a des moments, dit-elle, où je ne peux faire valoir ma volonté, je ne puis agir de moi-même; mes impressions ne sont plus les mêmes, c'est comme si ce n'était plus moi qui vive et qui sente. C'est cette force qui me possède, je n'ai même plus la sensation des larmes. » Elle sent des bêtes qui la travaillent; une nuit elle a cru saisir une araignée à travers la peau de son bras. Elle comprend, dit-elle, ces animaux et l'être surnaturel qui la travaille dans la tête de la même façon que nous comprenons ce que vont

faire une mouche ou une fourmi que nous aurions sous les yeux (par de paroles articulées à l'oreille). On lui a extrait les intestins ; elle a aussi dans les parties génitales des sensations douloureuses (barre de fer froide) en même temps qu'un poids énorme sur la poitrine. Tout son corps peu à peu s'est changé, sa peau est comme celle d'un sourd (sorcier) ; elle comprend maintenant qu'elle ne puisse plus suivre la messe étant damnée : « C'est une autre vie dans ma vie, je souffre dans tous les sens, dans ma pensée et dans mon corps. »

Une autre de nos malades, placée il y a plus de dix ans, était au début « bobinée par la ficelle des diables », c'est-à-dire que ces derniers se livraient sur son corps à toutes sortes d'expériences de magie et de sorcellerie ; ils l'ont ainsi tuée plus de vingt-cinq fois. Le lendemain ils remettaient en action son cadavre et la ressuscitaient par la physique magique et la médecine noire. C'est surtout le soir qu'on la fait mourir après qu'elle est couchée. Elle continue ainsi de vivre, bien que morte, car elle n'est plus que le zéro des zéros. Tout ce qui arrive n'est que des expériences diaboliques, elle n'y est pour rien ; elle a bien cinquante-trois ans, mais elle est morte depuis dix ans. Chaque matin elle apprend à marcher « comme l'enfant qui vient de naître » : elle se livre journellement à un curieux travail, consistant à relire un dictionnaire qu'elle couvre de notes de peur d'oublier ses mots. Ces notes ne sont d'ailleurs que des suites d'expressions assonantes variées et incohérentes.

Son intestin est putréfié, on l'a vidée : elle sent par instants s'introduire dans son intérieur les têtes, les mains des diables qui la font agir à la façon des marionnettes creuses. Elle prétend ne plus manger et ne plus aller à la selle, son cœur est comme un charbon près de s'éteindre, etc. A l'époque de l'entrée, on lui faisait voir des fantômes et des visions infernales ; elle a même vu les douze apôtres, aussi avait-elle été prise d'abord pour une persécutée mystique ; maintenant elle s'achemine vers la démence.

La malade G. J..., femme P..., internée depuis six ans, croit être le diable incarné. C'est une mélancolique typique, constamment à l'écart, humblement accroupie ; elle passe son temps à monologuer son délire ; elle a par intervalles des accès d'agitation anxieuse, demandant à être torturée, brûlée, etc. Elle s'est cru longtemps damnée, s'accusant

d'avoir mal fait sa première communion, d'avoir volé, etc. ; elle a cherché à s'empoisonner avec de la noix vomique, puis a découvert rétrospectivement que dès sa naissance elle était vouée au mal, elle a compris qu'elle avait dû être oubliée dans la grande rédemption du péché originel, maintenant elle sent bien qu'elle ne fait plus qu'un avec le diable. Actuellement, cette idée est confirmée par toutes sortes d'interprétations délirantes ; c'est ainsi qu'elle voit dans les dessins formés par les boiseries du plancher les figures grimaçantes de ceux qu'elle a fait damner et des diables.

Nous l'avons dit, les hallucinations vraies ne sont point constantes ni essentielles chez ces malades ; lorsqu'on les observe, elles sont le plus souvent transitoires, élémentaires et secondaires. Il semble que ces phénomènes se ressentent de la perturbation cénesthésique primitive. De même que ces malades perçoivent mal les impressions ordinaires, de même leurs hallucinations visuelles, par exemple, se produisent comme à travers les voiles du rêve.

Une démoniaque, voulant faire comprendre le caractère du phénomène qu'elle éprouvait, disait que le diable lui apparaissait comme transparent et qu'il semblait qu'il n'y avait rien à toucher¹.

Une malade à délire de négation et de possession que nous avons observée, a bien entendu par l'oreille une voix lui disant : « Tu es maudite », et elle a vu ces mots écrits sur le mur. Mais à cette époque il y avait déjà trois mois qu'elle était malade, et que pour expliquer le changement survenu en elle, elle se disait à elle-même : « Mais tu es maudite ! » Depuis, aussi, elle a eu des hallucinations visuelles en rapport avec ces mêmes idées ; elle a vu le diable, l'enfer, mais ces hallucinations ne se présentent que la nuit. Les personnes sont indistinctes, ce sont plutôt des ombres qu'elle voit sur le mur. De même, pour l'ouïe, elle n'entend que des bruits².

Des hallucinations aussi élémentaires ne sont évidemment pour rien dans les désordres de la personnalité qu'on remarque ici. En revanche, les troubles psychomoteurs semblent avoir une influence capitale ; les observations qui suivent nous paraissent le démontrer.

¹ Baillarger, p. 317-323.

² *Sémiologie et pathogénie des idées de négation*, Séglas, loc. cit., p. 17.

Une de nos malades, en proie à un délire anxieux datant de plusieurs mois, se croit damnée et poursuivie par les diables; elle est particulièrement obsédée par une voix intérieure qui lui dit de se jeter à l'eau. Bien que cette voix soit contredite par une autre, elle s'est jetée à plusieurs reprises dans un bassin pour se noyer; ces voix ne lui viennent pas dans l'oreille, mais partent de l'estomac. Elle ne peut d'ailleurs plus prier Dieu, il lui monte des blasphèmes que sa bouche prononce sans qu'elle le veuille. Elle a vainement essayé de lutter, en s'efforçant d'empêcher ces mouvements involontaires sans y réussir: elle sent qu'elle ne s'appartient plus, qu'on agit pour elle et par elle.

Elle se croit la cause de toutes les maladies qu'elle voit autour d'elle. La certitude où elle est que tous ces phénomènes sont dus non pas à elle mais au diable, l'a poussée à demander l'exorcisme à un prêtre, qui le lui a refusé et s'est moqué d'elle: depuis, elle s'est confirmée dans l'idée qu'elle est abandonnée de Dieu et de ses ministres, et vouée à la damnation et aux flammes de l'enfer. Cela ne l'empêche pas de désirer la mort par le suicide qu'on lui ordonne, bien qu'ensuite elle doive souffrir plus encore de la damnation; cette dernière, en effet, est encore préférable à tout ce qu'elle endure dans cette vie. « Deux pensées, dont l'une représente le bien et l'autre le mal, sont en lutte continuelle dans son imagination. La pensée du mal l'emporte toujours. »

La sœur de la malade est morte à l'asile après plusieurs années d'un délire absolument semblable, disent les certificats qui la concernent.

Une malade de M. Ségla, à côté d'hallucinations auditives ordinaires, entend des voix intérieures lui parler: « Ce sont des mouvements qui se font en moi qui me disent tout cela. » On la voit remuer les lèvres et prononcer des mots indistincts qu'elle répète ensuite tout haut; une autre âme est entrée dans la sienne, elle est obligée de parler sa pensée et cause seule tout le temps¹. Il y a toujours en elle deux idées qui se contredisent².

¹ Ségla. — *L'hallucination dans ses rapports avec la fonction du langage; hallucinations psychomotrices.* (*Progrès médical*, 1888, n° 33 et 34).

² Ségla et Besançon. — *De l'antagonisme des idées délirantes*, loc. cit. (*Annales médico-psychologiques*, janvier 1889, p. 24.)

Une malade de M. Huet entend une voix épigastrique : « C'est comme si c'était moi qui parle ; j'ai des mouvements dans les lèvres, comme un lapin qui broute, et je sens ma langue remuer toute seule. » Elle a d'abord été dans l'impossibilité de parler au confessionnal, puis elle a dit des gros mots en communiant ; l'esprit qui la possède lui ravage maintenant l'omoplate et le poumon gauche, etc. Quand elle écrit, il lui lance dans la main un fluide froid qui change son écriture. (Troubles psychomoteurs graphiques.)

Si maintenant nous nous reportons au chapitre de la démonomanie d'Esquirol, nous y trouvons une série d'observations remarquables par leur analogie entre elles, et par l'existence manifeste et constante d'idées de négation et de damnation caractéristique de la mélancolie chronique religieuse ¹.

La première de ces démonomanes a déjà eu deux accès de lypémanie. Le démon est dans son corps qui la torture de mille manières ; elle ne mourra jamais. — La deuxième n'a plus de corps, le diable l'a emporté : elle est une vision ; elle vivra des milliers d'années ; elle a le malin esprit dans l'utérus sous la forme d'un serpent, quoiqu'elle n'ait pas les organes de la génération faits comme les femmes. — La troisième n'a pas non plus de corps, le malin esprit n'en a laissé que le simulacre qui restera éternellement sur la terre. Elle n'a plus de sang, elle est insensible (analgésie). — La quatrième n'est pas allée à la selle depuis vingt ans ; son corps est un sac fait de la peau du diable, plein de crapauds, de serpents. Elle ne croit plus en Dieu ; il y a un million d'années qu'elle est la femme du grand diable. (C'est une sorte d'immortalité rétrospective.) — La cinquième a le cœur déplacé, elle ne mourra jamais ; cependant, en même temps, elle sent le diable qui lui dit d'aller se noyer.

Leuret ² rapporte des cas analogues.

Cotard ³, qui rappelle d'ailleurs les observations précédentes dans son délire des négations, insiste inversement sur ce fait que tous les malades chez lesquels il a trouvé mentionné le délire hypocondriaque avec idée d'immortalité étaient dominés par des idées de damnation, de possession

¹ Esquirol. — *Démonomanie*, ch. ix, t. I, loc. cit.

² *Fragments psychologiques*, loc. cit.

³ Cotard. — *Une forme grave de mélancolie anxieuse*. (*Annales médico-psychologiques*, septembre 1880, t. IV.)

diabolique, en un mot présentaient les caractères de la démonomanie, de la folie religieuse.

M. H. Dagonet ¹, après avoir établi l'existence de deux sortes de démonomanes (démonomanie interne et externe), les uns aboutissant à la possession définitive, les autres finissant par l'emporter sur le démon, cite comme exemple de démonomanie interne (possession vraie) un malade qui croit que le démon a pris domicile dans son ventre sous forme d'un gros serpent.

« Cet homme pousse de temps en temps des cris bizarres, il s'exprime parfois dans un langage incompréhensible. C'est alors, dit-il, le diable qui parle par sa bouche, il s'établit entre le démon et lui de véritables dialogues où il reproche à son esprit de lui susciter de mauvaises pensées. Il a cherché en vain à se faire exorciser. Ses sensations sont changées, la lumière du jour lui paraît terne, verte ou brune. Il n'y a plus de Dieu, lui dit le diable; il appelle à grands cris le bourreau. Tentatives réitérées de suicide, mort des suites d'une plaie abdominale qu'il s'est faite volontairement. »

« Satan est en moi, dit une autre malade, je n'appartiens plus au genre humain dont il ne me reste que la forme; depuis que Dieu s'est retiré de moi, j'appartiens à l'enfer, ma conscience le dit. J'ai commis des crimes abominables, j'ai renié ma religion, je n'ai pas prié comme j'aurais dû, j'ai communiqué étant indigne. »

Ces accusations, ajoute l'auteur, contrastent formellement avec le caractère réel de la malade, qui est d'une bonté angélique.

M. Magnan, dans une observation communiquée à M. le Dr Dupain ², rapporte un fait à peu près semblable au précédent. C'est une femme à antécédents héréditaires multiples ayant fait des tentatives de suicide réitérées, qui se croit damnée. Elle s'imagine que toute sa famille est vouée aux enfers à cause d'elle, que des sorciers l'ont ensorcelée au moyen d'un talisman; elle sent la voix des esprits qui l'appelle; elle prononce constamment des phrases entrecoupées à voix basse. « Je suis damnée, perdue; je suis tourmentée, j'ai volé! Je ne mourrai jamais. Je suis morte; je ne suis plus comme les autres, je ne puis plus travailler. »

¹ H. Dagonet. — *Loc. cit.*, p. 238, *Lypémanie religieuse*.

² Dupain. — Thèse Paris, p. 188. Observation LXXXVIII.

Dans la thèse de M. Legrain ¹, nous relevons également l'observation d'une femme qui se croit possédée par l'esprit malin. Ses membres sont agités de mouvements bizarres rappelant les contorsions des convulsionnaires; ses mouvements sont purement automatiques, et elle n'y peut rien. D'autres fois, le visage est grimaçant; d'autres fois encore, les mouvements sont accompagnés de sons laryngés sans aucune signification. La malade interprète ses mouvements irrésistibles en disant que c'est l'esprit malin qui la pousse à agir ainsi. La double personnalité est évidente. « C'est l'esprit qui me tord, dit-elle, je ne puis l'empêcher. » Elle accompagne sa mimique de l'émission de certains mots, toujours les mêmes : « Je vous hais, je hais Dieu, je vous hais tous. » Puis elle ajoute : « Ce n'est pas moi qui vous dis cela, c'est l'esprit qui parle : vous comprenez bien que je ne suis pas capable de dire ces choses-là; moi, je vous aime. » Et d'autres fois : « Vous avez beau faire, vous ne m'empêcherez pas de la posséder. » (Contagion de la possession diabolique de la mère au fils.)

Chez une malade de Griesinger ² se forme une contradiction intérieure entre ses propres pensées et ses déterminations, une opposition immédiate, constante, contre tout ce qu'elle vient de penser ou de faire. Une voix intérieure, mais qu'elle n'entend pas dans son oreille, se révolte contre tout ce qu'elle veut; par exemple, contre le séjour au lit auquel son état la condamne, en particulier contre toute élévation de sentiments, la prière; la voix veut toujours le mal quand elle veut le bien.

La malade, qui est une femme raisonnable, dit qu'elle a de la peine à croire que ce soit un être étranger, un démon qui soit dans son corps, bien qu'elle ait la certitude que ce n'est pas elle-même qui fasse tout cela. Il y a treize ans environ, de cela elle commença à entendre parler en elle. A dater de ce moment il lui vint des pensées et elle dit des mots qu'elle n'avait pas l'intention de dire et qu'elle exprima avec une voix qui différait de sa voix ordinaire. Le ton de cette voix, quand l'esprit parle, diffère toujours un peu et quelquefois même totalement de la voix ordinaire de

¹ D^r Legrain. — Thèse, Paris, 1886, p. 15, Observation LXXVIII.

² Griesinger. — *Maladies mentales*, p. 286-287.

la malade; et ce qui fait surtout que celle-ci croit à la réalité de cet esprit, c'est qu'il a une autre voix qu'elle.

Arguments historiques. — Presque tous les sujets qui déliraient sur les sujets relatifs à la démonomanie s'accordent à dire que les premières apparitions diaboliques, ou que les premières hallucinations ont eu lieu après de longues souffrances morales ou physiques, ou bien lorsqu'ils étaient encore en proie à la plus poignante affection ¹.

Au xv^e siècle, les grandes épidémies de lycanthropie anthropophagique correspondirent à de grandes famines dans la haute Allemagne, la Suisse et dans le nord de la France (Artois). (Exécutions en masse par le feu dans ces régions².) A cette période la démonopathie affecte une forme zoanthropique, comme chez les religieuses de Cambrai, qui forment la transition avec les démonolâtres du siècle suivant. Ces religieuses délirèrent à la suite des jeûnes exagérés du carême.

Les démonopathes ne sont pas encore de vraies possédées; ce sont surtout des ensorcelées. Mais l'évolution de la psychose est identique.

Après s'être crues sous le coup d'un sortilège, pour expliquer leur malaise mental elles découvrent peu à peu qu'elles sont filles de sorciers, sorcières elles-mêmes (délire rétrograde). Elles se reconnaissent dès lors les auteurs de mille forfaits et dignes des pires tortures. Aussi se dénoncent-elles elles-mêmes et vont-elles au bûcher brûler le diable qui est dans leur corps; ces autodafés affectent parfois la forme de véritables suicides en masse.

« Il ne faut pas confondre, dit Richet, la sorcière et la possédée. La sorcière a fait un pacte avec le démon; elle a un pouvoir surnaturel qu'il lui a commis; elle est coupable et il faut qu'elle soit brûlée...

« Au contraire, le possédé est innocent. Un diable, un démon ou plusieurs démons ont eu la désobligeante fantaisie d'entrer dans son corps et de faire de lui le théâtre de leurs

¹ Michelis. — *Pneumatologie ou discours sur les esprits*, 1587. Cité par Calmeil. *De la folie*, p. 293. l. III, ch. xi, à propos des Démonolâtres d'Avignon, 1582.

² Spranger et Henricus. — *In Malleo maleficorum. Nidev Id.* Ed. Lyon. 1604.

exploits... Aussi les possédés ne sont-ils pas à punir, mais à guérir. Mais cette guérison se fait par les prières et les exorcismes ¹. »

Le lien qui unit la sorcellerie à la possession, c'est que le sorcier ou la sorcière peuvent évoquer les démons et les faire entrer dans le corps de tel ou tel malheureux. Aussi les épidémies de démonomanie succèdent-elles aux précédentes.

Au xvi^e siècle, la zoanthropie diminue, on chasse encore les loups-garous en Anjou, mais on commence à ne plus les condamner, on les enferme. En revanche, la démonolâtrie s'accroît ; elle règne en Allemagne, en Flandre, en Lorraine, dans le Jura et dans le Midi (Languedoc et Limousin). — Nicole Aubry, de Vervins, est hantée par un spectre ; l'ombre lui parlait *intérieurement* et exigeait impérieusement que l'on fit des aumônes et des pèlerinages. La voix parle dans la poitrine, lui indique quelquefois d'avance l'heure où surviendront de nouveaux accès d'exaltation, et les paroxysmes ² indiqués par la voix éclatent à l'heure indiquée. — Dans l'épidémie de Lorraine (1595), les malades sentent en elles la voix du démon qui les pousse au suicide. Il ordonne à Jeanne de Baune et à Jeanne Drigée de se pendre ³. — Dans le Jura (1598), Antide Colas est sollicitée à faire de même. Un combat se livre en elle, une autre voix intérieure lui conseillant le contraire ; le diable la harcèle surtout du côté droit ⁴. (Cette malade offre avec deux des nôtres, la plus frappante analogie.)

Anne Langon ⁵ qui avait été atteinte une des premières, se mettait parfois à parler tout haut ; elle n'ignorait pas alors qu'elle articulait des sons, mais il lui semblait qu'un autre être parlait dans son intérieur. Cette religieuse se sentait dans l'impossibilité de prier, de concentrer son attention sur les choses qui se rapportent à la dévotion ; il lui semblait qu'elle était hébétée, privée de ses facultés intellectuelles et

¹ Richet. — *L'homme et l'intelligence*, p. 550.

² Jehan Boulcese, in-4°. Paris, 1478. Cité par Calmeil. *De la folie*, p. 264-265, l. III, ch. II.

³ MDXCVI. Remigius. — *Libri demonolatriæ*.

⁴ Henry Boguet, 1603. — *Discours sur les sorciers*, Lyon.

⁵ *Démonopathie à Kintorp*, 1552.

morales, incapable de prendre une détermination¹. Elle ne dit pas textuellement que le diable se servait de sa langue pour parler, mais il lui semblait que les muscles de sa poitrine fussent mis en jeu par une puissance étrangère. Elle entendait parler, cela semblait se faire par le moyen de quelqu'autre qui tirait et repoussait son vent... Parfois, au contraire, si elle se mettait en oraison, l'esprit malin la troublait, elle ne pouvait poursuivre ni mouvoir sa langue².

Aupetit croyait qu'il avait un démon sous ses ordres. Il l'apercevait dans les nuages ; il le voyait sous la forme d'un bélier, d'un chat, d'une grosse mouche, d'un papillon ; il s'imaginait fréquenter le sabbat ; son intelligence était tellement renversée dans certains moments qu'il lui devenait impossible de prier ; il se croyait obligé en célébrant la messe de mettre le nom du diable à la place de celui de Dieu. La pensée et l'image du démon le suivaient partout.

« Le diable m'avait appris au sabbat à dire la messe en sa faveur. Il m'avait ordonné de dire mes prières au nom du diable et non *pas du Père* ; je ne pouvais plus dire : *Ceci est mon corps... ceci est mon sang*... je prononçais Belzébuth... Lorsque je faisais des efforts pour me recueillir pour officier dignement, le diable se mettait à voltiger sous mes yeux : prenant la forme d'un papillon, il me brouillait l'entendement et je me sentais contraint de prier à la manière du diable³. » (D'après de Lancre.)

Au XVII^e siècle, on observe encore la démonopathie endémique dans le nord de l'Europe, en Suède, à la Haye, etc. ; puis dans le Midi, en Espagne, dans le Bastan et le Labourd.

(Lille 1613). « Une religieuse de Sainte-Brigitte sentait en elle deux âmes, ou, comme elle le disait elle-même, *deux parties adverses*, dont l'une n'avait d'inclinaison que pour le bien, tandis que l'autre, qu'elle croyait influencée par le diable, s'évertuait par instants à controuver les plus exécrables mensonges⁴.

¹ Wieri. — *Opera omnia* ; in-4°, p. 301. — Bodin. *Démonomanie des sorciers* ; in-4°, p. 161. — Calmeil. *De la folie*, liv. III, ch. II, p. 257.

² S. Goulard. — *Histoires admirables*, p. 46 à 60, t. I, Paris, 1660.

³ Aupetit, curé dans le Limousin, fut brûlé vif (Calmeil, l. III, ch. II, p. 347-348).

⁴ Lenormand. — *Exorcismes des possédés de Flandre*. Paris, 1623. Deux volumes in-8°.

« Ainsi s'expliquent, dit Carmeil, qui rapporte ce fait, ces oscillations continuelles de la volonté chez les démoniaques, ces lutttes douloureuses, où le naturel, perverti par une maladie méconnue, l'emportait souvent sur le naturel honnête et heureux d'autrefois ¹. »

En France (1632-1639) la démonopathie de Loudun fut d'une intensité particulière ; elle gagna Chinon, Louviers, Nîmes, etc., et même les terres papales d'Avignon. La supérieure, M^{me} de Belciel, tout en répondant aux questions des exorcistes, entend parler un être vivant dans son propre corps, se figurant qu'une voix étrangère émane de son pharynx. Sœur Agnès dit au duc d'Orléans qu'elle voit les réponses sortir de sa bouche comme si une autre les avait proférées ².

« On m'a ôté la mémoire et jusqu'à la liberté de me jeter dans les bras de Dieu et de pratiquer un acte de dévotion. « Béhémoth commença à me représenter toute ma vie depuis l'âge de six ans, et me remit dans l'esprit, *par une locution dans ma tête*, jusqu'aux moindres actions déréglées auxquelles je m'étais laissée aller ³. » (Délire palaiagnostie mélancolique.) Les diverses épidémies de possession de Loudun, de Saint-Médard, de Morzine, de Versegum, de Plédran, etc., etc., sont bien connues ; elles nous montrent tous les exemples possibles des diverses destructions du composé mental ⁴.

Le Père Surin, si longtemps mêlé à la célèbre affaire des religieuses de Loudun, se sentait deux âmes et même trois, parfois, à ce qu'il lui semble. On sait qu'il demeura malade jusqu'à un âge avancé et fit plusieurs tentatives de suicide. Il nous a laissé une relation détaillée de son état mental.

« Je ne saurais vous exprimer ce qui se passe en moi durant ce temps (quand le démon passe du corps de la possédée dans le sien), et comme cet esprit s'unit avec le mien, sans m'ôter ni la connaissance ni la liberté de mon âme, en se faisant comme un autre moi-même, et comme si j'avais

¹ Calmeil. — *De la folie*, t. IV., ch. II., p. 524.

² *La Démonomanie de Loudun*, in-12 ; La Flèche, 1634. — *Cruels effets de la vengeance du cardinal de Richelieu ou histoire des Diables*, 1716 ; Calmeil, t. II, p. 26 et suiv.

³ Lettre de la supérieure des Ursulines au Père Surin.

⁴ Pierre Janet. — *Automatisme psychologique*, p. 441-442.

deux âmes, dont l'une est dépossédée de son corps, de l'usage de ses facultés et de ses organes, et se tient à quartier en voyant faire celle qui y est introduite. Les deux esprits se combattent dans un même champ qui est le corps, et l'âme est comme partagée : selon une partie de soi, elle est le sujet des impressions diaboliques, et, selon l'autre, des mouvements que Dieu lui donne, ou qui lui sont propres ¹.

« Je suis entré en combat avec quatre démons des plus puissants et des plus malicieux de l'enfer ², moi, dont vous connaissez les infirmités... Depuis trois mois et demi, je ne suis jamais sans avoir un diable près de moi, en exercice. Les choses en sont venues si avant, que Dieu a permis, je pense, pour mes péchés, ce qu'on n'a peut-être jamais vu en l'Eglise, que dans mon ministère le diable passe du corps de la personne possédée dans le mien ; alors il m'assaut, me renverse, m'agite et me traverse visiblement, en me possédant plusieurs heures, comme un énergumène.

« Dans le même temps, je sens une grande paix, sous le bon plaisir de Dieu, et, sans connaître comment me vient une rage et aversion de celui qui produit comme des impétuosités pour m'en séparer, qui étonnent ceux qui le voient ; en même temps, une grande douceur qui se produit par des cris et des lamentations, semblables à ceux des démons. Je sens l'état de damnation et l'appréhende, et me sens comme percé des pointes du désespoir, en cette âme étrangère qui me semble mienne, et l'autre âme qui se trouve en pleine confiance, se moque de tels sentiments et maudit en toute liberté celui qui les cause...

« Voire, je sens que les mêmes cris qui sortent de ma bouche viennent également de deux âmes. Les tremblements extrêmes qui me saisissent quand le saint-sacrement m'est appliqué, viennent également, ce me semble, de l'horreur de sa présence qui m'est insupportable et d'une révérence cordiale et douce, sans pouvoir les appliquer à l'une plutôt qu'à l'autre et sans qu'il soit en ma puissance de les retenir. Quand je veux, par le mouvement de l'une de ces deux âmes,

¹ *Histoire des Diables de Loudun*. Amsterdam, 1716.

² Il y a alors plus qu'un dédoublement, mais dissociation multiple de la personnalité. Les exorcistes reconnaissent des possessions par un ou plusieurs démons ; dans le deuxième cas, le nombre en pouvait atteindre, suivant eux, celui d'une légion de diables, soit 6.666 !

faire le signe de croix sur ma bouche, l'autre me détourne la main en grande vitesse et me saisit le doigt pour le mordre de rage.

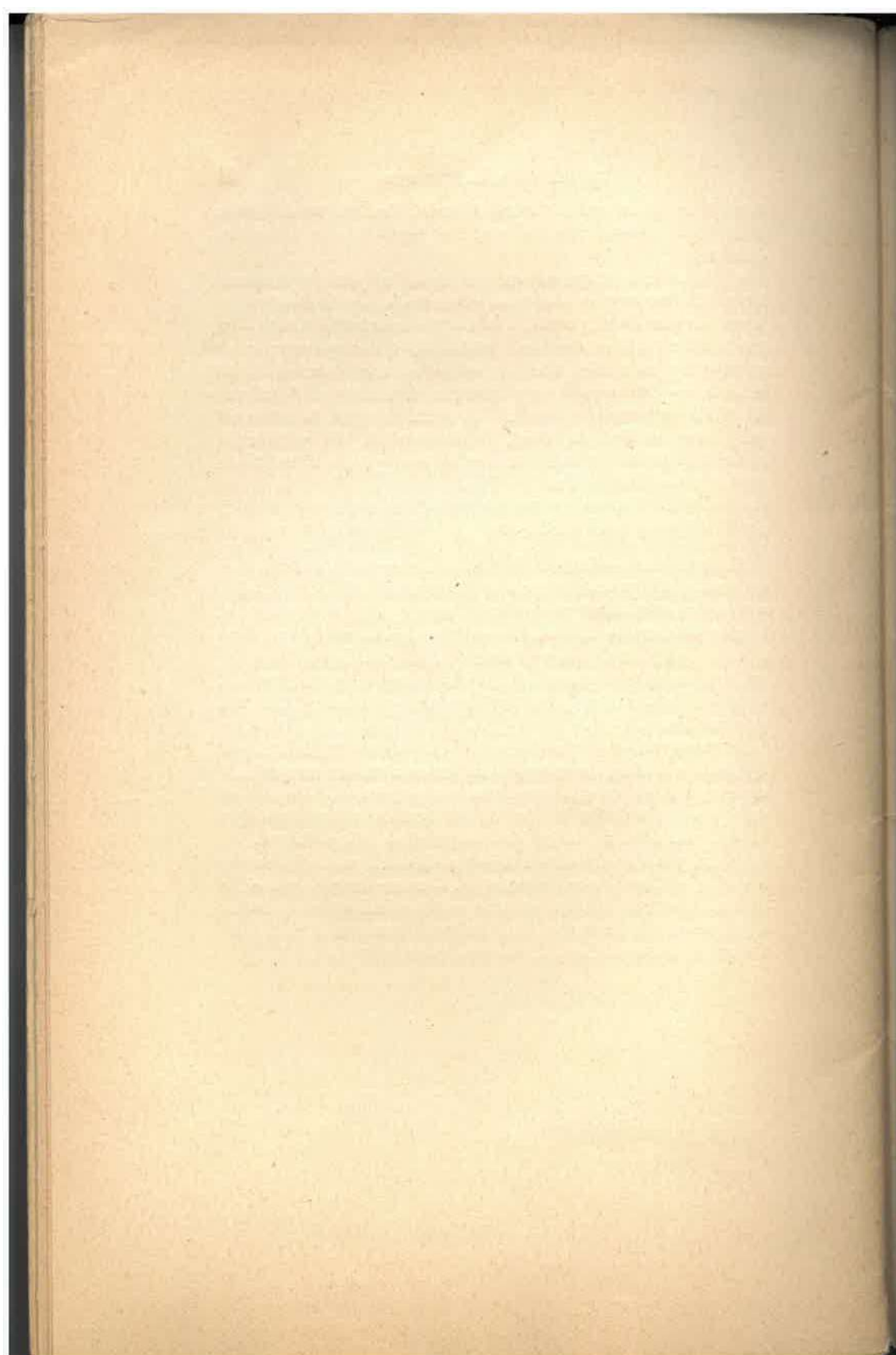
« L'extrémité où je suis est telle que j'ai peu d'opérations libres. Quand je veux parler on m'arrête la parole ; à la messe je suis arrêté court ; à table, je ne puis porter le morceau à ma bouche ; à la confession, j'oublie tout à coup mes péchés et je sens le diable aller et venir en moi, comme en sa maison — Dès que je me réveille, il est là ; à l'oraison, il m'ôte la pensée quand il lui plaît ; quand le cœur est prêt à se dilater en Dieu, il le remplit de vague ; il m'endort quand je veux veiller et publiquement se vante qu'il est mon maître¹. »

C'est littéralement la paraphrase délirante de ce que nous avons dit au début de cette étude.

Conclusions. — On le voit, dans le groupe des mélancolies on peut distinguer des types de mélancolie vraie, essentielle, ayant des caractères particuliers, une évolution spéciale, et à côté de simples idées mélancoliques, occupant dans l'ensemble symptomatique une place accessoire. Quand le délire mélancolique vrai passe à l'état chronique il se systématisé, se cristallise, si l'on peut parler ainsi, comme le délire des persécutions.

Nous attribuons précisément à ces deux mots (*délire*, par opposition à *idées*) le même sens qu'on attribue aux mêmes expressions en ce qui concerne les persécutés. De même qu'il y a des malades à idées de persécution symptomatique et des malades à délire de persécution idiopathique, de même il y a des malades à idées mélancoliques et d'autres à délire mélancolique systématisé. C'est ce dernier que cette étude a pour but d'isoler en une entité clinique comparable à la maladie de Lasègue, ainsi qu'avait commencé à le faire Cotard dans son délire chronique des négations.

¹ Lettre au père Attichi, 3 mai 1635.



ÉVREUX. IMPRIMERIE DE CHARLES HÉBISSEY

