



Thèse

1892

Open Access

This version of the publication is provided by the author(s) and made available in accordance with the copyright holder(s).

Étude sur la contagion de la folie

Pronier, Ernest

How to cite

PRONIER, Ernest. Étude sur la contagion de la folie. Doctoral Thesis, 1892. doi: 10.13097/archive-ouverte/unige:26900

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:26900>

Publication DOI: [10.13097/archive-ouverte/unige:26900](https://doi.org/10.13097/archive-ouverte/unige:26900)

ÉTUDE

SUR

LA CONTAGION DE LA FOLIE

La Faculté de médecine autorise l'impression de la présente thèse, sans entendre par là émettre d'opinion sur les propositions qui s'y trouvent énoncées.

Genève, 16 janvier 1892.

Professeur LASKOWSKI,
Doyen de la Faculté.

ÉTUDE
SUR LA
CONTAGION DE LA FOLIE

PAR
Ernest PRONIER

MÉDECIN DIPLÔMÉ DE LA CONFÉDÉRATION SUISSE
ANCIEN INTERNE A L'ASILE DES VERNAIES
MÉDECIN-ASSISTANT A L'ASILE DU BOIS-DE-CERY

THÈSE

présentée à la Faculté de médecine de l'Université de Genève
pour obtenir le grade de docteur en médecine.

Mémoire couronné par la Faculté de médecine de Genève.

Prix de la Faculté. Concours 1891.

LAUSANNE

IMPRIMERIE CH. PACHE & C^{ie}, CITÉ 3

—
1892

A LA MÉMOIRE DE MON AMI

LÉON-LAURENT MONNIER

Interne à l'Asile des Vernaies.

INTRODUCTION

Les maladies de l'esprit ont quelquefois des manifestations dont l'élément dramatique excite au plus haut point la curiosité populaire. Elles offrent alors à l'imagination du public, toujours avide de choses émouvantes ou étranges, un aliment bien propre à flatter ses goûts. On en cause, on en écrit, la question scientifique devient actualité mondaine, et la science en est encore à tâtonner dans l'obscurité, que le monde a déjà vu et jugé sans appel.

Il ne faut donc pas s'étonner des illusions sans nombre qui règnent sur le compte de la folie; illusions si bien accréditées dans l'opinion que celle-ci les tient d'habitude pour des réalités banales. Heureux encore, quand l'ignorance des uns et le mysticisme des autres n'impriment pas à ces fausses idées le cachet presque ineffaçable de la superstition.

Reconnaissons toutefois que la source de ces erreurs est plus souvent une interprétation vicieuse qu'une observation inexacte; la plupart recèlent quelque fait dont l'exis-

tence est incontestable. Il serait donc injuste de nier en totalité ce qui est vrai en partie et d'attaquer des croyances qui n'ont besoin que d'être analysées. Mieux vaut, par un travail de séparation, les libérer de leur gangue de préjugés et découvrir la parcelle de vérité qui s'y cache.

Parmi les questions de cet ordre, il en est une que la psychiatrie a peu honorée de ses recherches, mais qui, par contre, semble fort goûtée dans les conversations extra-médicales. C'est celle qui a pour objet la contagion de la folie. Tandis que l'opinion courante croit cette contagion presque inévitable et n'admet pas que l'on échappe à l'influence d'un aliéné avec qui l'on vit, les mémoires consacrés à son étude sont rares et les traités spéciaux se bornent à la mentionner.

Quoi qu'il en soit, l'intérêt et l'importance de ce sujet restent indiscutables. Pour les mesurer, il suffit de considérer, en se plaçant à un point de vue plus élevé, le rôle que la transmission de certaines manières de sentir et de penser, saines ou malades, joue sur la scène du monde. On s'aperçoit alors qu'il domine également la vie individuelle et la vie sociale. Quand on parle de sympathie, ne s'agit-il pas d'un lien psychique qui s'établit entre deux êtres et permet à l'émotion de l'un, gaieté ou tristesse, de se communiquer à l'autre ? N'est-ce pas d'un accord semblable que naît la persuasion, par laquelle un état intellectuel se met à l'unisson d'un autre état intellectuel ? Et l'enthousiasme, ce fauteur de révolutions politiques et de réveils religieux, n'est-il pas le fait d'un courant presque instantané qui gagne les esprits de proche en proche, leur imprime à tous une même commotion, les lance tous

dans une direction unique, et les jette parfois en dehors de la raison et du sens commun? L'histoire est pleine de ces craintes ou de ces espérances qui, par l'influence de quelques exaltés, s'emparent soudain des imaginations et poussent des peuples entiers aux manifestations les plus bizarres. Il suffit de citer les croisades pour rendre compte de la puissance de ces entraînements.

De là, nous n'avons qu'un pas à faire pour entrer de plain-pied dans le domaine de la pathologie. Et à peine la limite est-elle franchie, qu'apparaissent les grandes épidémies religieuses du moyen âge, les convulsionnaires, les possédés, l'hystéro-démonopathie avec ses nombreux symptômes d'ordre physique et psychique. De nos jours encore il ne manque pas de sectes qui poursuivent des buts moraux et sociaux, mais dont le moyen unique est d'exciter au fanatisme, et l'effet fréquent de désorganiser des cerveaux déjà mal agencés. Enfin la contagion du suicide, comme celle du crime, n'est plus à prouver; on sait qu'elle s'exerce non seulement dans l'acte lui-même, mais dans le choix des procédés et les détails de l'acte.

Ces quelques exemples, pris entre mille, montrent assez la place considérable que la transmission mentale occupe dans les déterminations humaines. D'ailleurs nous ne saurions les multiplier sans dépasser les limites de ce modeste travail. N'ayant pas la prétention d'embrasser dans son ensemble une question aussi vaste, nous nous contenterons d'en aborder l'une des faces principales. Notre but est d'examiner les phénomènes qui se produisent lorsqu'un individu atteint de folie communique cette folie à un autre individu. C'est donc la « folie à deux » qui servira de base

aux recherches suivantes. En revanche, les épidémies mentionnées plus haut seront négligées à dessein ; car elles appartiennent aux névroses autant qu'aux maladies mentales et de nombreux auteurs se sont dès longtemps appliqués à leur étude.

En consultant les littératures française et allemande, nous avons pu réunir cent observations de folie à deux ou à plusieurs. D'autre part nous en possédons quatre qui n'ont pas été publiées : l'une concernant deux malades traités à Cery ces mois derniers ; la seconde, prise à l'asile des Vernaies alors que nous étions interne dans le service de M. le professeur Olivet ; les deux autres que M. le professeur Rabow, à qui elles appartiennent, a bien voulu nous communiquer. C'est à l'aide de ces cent quatre cas et des remarques qui les accompagnent que nous sommes arrivé aux conclusions développées plus loin.

Après avoir résumé en peu de mots l'histoire du sujet, nous traiterons successivement des conditions de la contagion, de ses différents modes, de l'évolution de l'affection transmise. Enfin, dans un dernier chapitre, nous examinerons si le contact des aliénés peut offrir quelque danger pour les personnes qui les soignent. Chemin faisant, nous décrirons à titre d'exemples les quatre faits inédits dont nous disposons, ainsi que d'autres empruntés à des publications diverses.

Avant d'entreprendre ce travail, nous tenons à exprimer notre gratitude aux personnes qui nous ont appuyé de leur bienveillance et de leur savoir. Tout d'abord à notre vénéré maître, M. le docteur Olivet, professeur à la faculté de Genève et médecin en chef de l'asile des Ver-

naies, dont la longue expérience a guidé nos premiers pas dans le chemin des études psychiatriques. Puissent ses conseils et ses enseignements ne pas être perdus ! A MM. Paschoud, médecin-directeur de l'asile de Cery, et Rabow, professeur à la faculté de Lausanne ; les relations amicales dont ils nous honorent et l'obligeance qu'ils ont mise à faciliter nos recherches leur donnent droit à tous nos remerciements. A M. le docteur Ant. Ritti, médecin à Charenton et rédacteur des annales médico-psychologiques, qui nous a fourni des renseignements auxquels l'autorité dont il jouit donne une valeur incontestable. Nous avons contracté envers les uns et les autres une dette de reconnaissance dont nous voudrions pouvoir nous acquitter.



APERÇU HISTORIQUE

Les anciens ont observé des faits de contagion nerveuse que l'on trouve enregistrés dans la plupart des traités de psychiatrie. L'histoire des femmes de Milet, que Plutarque nous a transmise, est partout citée comme un bel exemple de suicide épidémique, et, des détails relatés par l'auteur grec, on peut même conclure que c'était un accès de folie impulsive, mais non une dépression mentale, qui portait ces malheureuses à se donner la mort.

Ce qui nous étonne davantage, c'est de voir que l'épilepsie passait à Rome pour un mal éminemment contagieux; car, en fouillant la littérature actuelle aussi loin que possible, nous n'avons pu trouver que deux ou trois faits à l'appui de cette opinion. On peut donc supposer que les Romains rangeaient sous le nom de « mal comitial » des affections convulsives de natures diverses.

Au moyen âge, les troubles psychiques ne relèvent plus de la science médicale. On tient la folie pour l'œuvre du démon et l'aliéné pour un possédé; en conséquence, on

traite celui-ci par l'exorcisme et les incantations, à moins qu'on ne le mène à la torture. Sous cette espèce de terreur religieuse, les esprits désespérés sont incapables de supporter le moindre choc; le délire lui-même revêt une forme mystique et quand il éclate en un point, le contre-coup bouleverse des centaines d'intelligences minées par la superstition. Partout, du XIII^{me} au XVI^{me} siècle, l'épidémie démonopathique sévit avec une prodigieuse intensité; à Erfurt en 1237; à Utrecht en 1278; en Angleterre en 1354; puis à Côme, où mille personnes sont brûlées par les frères de St-Dominique; en Languedoc, où le sénat de Toulouse condamne au bûcher quatre cents de ces infortunés; à Strassbourg enfin, en 1518, où l'on fut plus charitable, puisqu'à ces tristes bandes « venaient se joindre, au dire d'anciennes chroniques, une foule d'enfants, de gens plus ou moins faibles d'esprit, et bientôt un nombre encore plus grand d'oisifs, de bons à rien, de trompeurs, qui commettaient toute espèce de désordres et vivaient de la pitié publique. »

La Renaissance se montra funeste au démon du moyen âge. Dès qu'apparaissent les lumières nouvelles, il perd du terrain, se réfugie peu à peu dans les contrées encore obscures, et les épidémies attribuées à son règne deviennent d'autant plus rares et plus limitées que la clarté se répand davantage. Au XVIII^{me} siècle, la croyance aux vampires cause encore parmi les paysans de Hongrie et de Moravie un tel affolement qu'il en meurt un grand nombre. Au XIX^{me}, les convulsionnaires de Morzine et d'Elberfeld rappellent, mais en petit, les bandes forcenées qui infestaient la haute Allemagne. Aujourd'hui enfin ce

n'est que dans des localités perdues, parmi des populations misérables et ignorantes, que se propage la folie démonopathique ; même dans ces circonstances, elle est exceptionnelle et ne dépasse guère le cercle de la famille.

Il en est autrement du crime et du suicide ; car aussi longtemps qu'on offrira au public le récit détaillé de ces attentats, ils trouveront des imitateurs. Rappelons à cet égard le procès retentissant de la fille Cornier et les meurtres identiques au sien qui en furent la conséquence. Citons encore certaines créations littéraires, Werther, Chatterton, qui causèrent parmi les jeunes gens une telle émotion, que plus d'un, mu par un attrait irrésistible, suivit l'exemple de son héros.

Grâce aux conditions actuelles, la psychiatrie moderne s'est quelque peu désintéressée de la contagion épidémique pour entreprendre l'étude plus délicate de la contagion sporadique. Le plus ancien travail consacré à ce sujet est celui de Hofbauer, publié en 1846 dans un journal de Vienne sous le titre de *Infectio psychica*. Viennent ensuite Morel, qui dans son traité des maladies mentales aborde franchement la question ; Baillarger, dont quelques observations parues en 1860 semblent tout d'abord passer inaperçues ; Nasse, qui douze ans plus tard rapporte quinze cas de transmission maniaque ou mélancolique.

Ce n'est qu'en 1877 que Laségue et Falret donnent le jour à leur important mémoire. Les premiers, ils établissent une psychologie de la « folie à deux » et formulent des lois. Pour eux, l'individu qui assiste à la folie d'un autre ne peut la contracter que s'il lui est inférieur d'intelligence ; de plus il faut qu'il vive en rapports intimes avec lui et que

le délire soit non seulement vraisemblable, mais flatte ses penchants ou favorise ses intérêts. Les malades cités par Laségue et Falret sont presque tous des systématisés chroniques.

Dès 1877, outre les publications où le phénomène est décrit, commenté et classifié, on voit surgir partout, en France et en Allemagne, des observations nouvelles. En 1880 Régis dégage par les recherches que l'on sait une forme spéciale qu'il nomme « folie simultanée ». Elle existe, quand deux personnes vivant ensemble et exposées aux mêmes causes noscives se mettent à délirer à la fois et en commun, sans que l'une ait influencé l'autre. En 1881 Marandon de Montyel distingue les trois groupes suivants : la folie imposée, dans laquelle un être crédule tient pour vraies les idées fausses d'un aliéné; la folie communiquée, où le second malade s'approprie ces idées fausses et divague pour son propre compte; la folie simultanée, telle que Régis l'avait conçue. En 1834 Knittel démontre que ces types ne sont pas absolument tranchés et qu'entre eux se placent de nombreux intermédiaires. En 1888 Joerger construit sur une autre base une classification en deux catégories, considérant d'une part la transmission de la maladie elle-même, de l'autre la simple reproduction de ses manifestations extérieures; il compare ce second mode aux phénomènes de la suggestion hypnotique. Enfin, dans des travaux tout récents, Herzog, Wichmann et Aronson semblent se ranger à l'opinion de leur prédécesseur.

CHAPITRE PREMIER

Des conditions de la contagion.

Il y a contagion de la folie toutes les fois qu'un trouble mental pathologique se transmet d'un individu à un autre. Cette transmission est totale ou partielle, suivant qu'elle se rapporte à la maladie dans son ensemble ou seulement à l'une de ses parties constituantes. Ainsi la personne contaminée peut contracter une affection complète avec tous les symptômes qui la manifestent, comme elle peut n'adopter qu'une idée délirante, une tendance émotive, une hallucination.

Quelque état d'esprit qu'aient présenté les deux sujets avant que l'accord s'établisse, on est convenu d'appeler *actif* celui qui donne, et *passif* celui qui reçoit. Peu importe si le passif était ou n'était pas atteint de folie avant de subir l'influence; car même entre aliénés la contagion de certaines particularités morbides n'est point rare.

Ces principes admis, il est naturel, avant d'analyser le phénomène lui-même, de déterminer les conditions nécessaires ou favorables à sa production. Or ces conditions

examinées à la lumière des faits apparaissent si nombreuses et si diverses, qu'au premier coup d'œil elles ne semblent régies par aucune loi fixe. Il convient donc d'examiner successivement et dans un ordre logique les circonstances variées qui précèdent ou accompagnent la transmission mentale.

Les maladies, comme les plantes, ne se propagent qu'en vertu de trois conditions également indispensables. Il faut pour qu'elles se reproduisent : une graine, un terrain, et le transport de cette graine dans ce terrain. Telle est l'image bien connue qui servira de guide à notre classification. L'aliénation du sujet actif représente la graine, l'état mental du passif constitue le terrain, la relation de l'un avec l'autre règle la question du transport.

Cette division, qui a pour avantage d'être naturelle, contribuera en outre à jeter quelque jour dans l'exposé de notre sujet, dont la clarté y gagnera encore si nous l'abordons par l'étude du second groupe : le terrain.

I

Il est des sols plus ou moins aptes à recevoir et à faire germer la semence qu'on y dépose; et cette aptitude, ils l'ont en raison de leur constitution ou des préparations qu'ils ont subies.

De même, les esprits possèdent à l'égard des influences contagieuses une susceptibilité spéciale, innée ou acquise,

inégalement développée selon les individus et sujette chez chacun d'eux à mille variations. On l'appelle *réceptivité*. C'est grâce à cette faculté, rudimentaire chez la plupart, mais démesurée chez plusieurs, qu'on voit certaines personnes succomber au moindre choc, alors que d'autres aussi exposées sont préservées de toute atteinte. Ce mode d'élection a été comparé au phénomène acoustique, par lequel l'onde sonore d'un instrument qui vibre fait résonner à l'unisson tel corps éloigné, tandis que d'autres plus voisins, mais physiquement impropres à rendre la même note, demeurent silencieux. Ainsi la maladie, épargnant les plus proches, peut frapper une victime qu'elle semble avoir choisie pour ainsi dire hors de sa portée.

Quelles sont donc les conditions qui déterminent chez l'individu passif l'état de réceptivité? D'une façon générale toutes les causes de la folie, mais avec cette différence qu'elles possèdent alors une valeur autre que dans l'étiologie commune des maladies mentales. Par conséquent, il convient de rechercher le rôle nouveau, augmenté ou diminué, que prennent ces causes en tant que prédisposantes à la contagion psychique.

Nous avons vu que tout état social, où la terreur du surnaturel remplace la loi morale et où la superstition ignorante tient lieu de religion, constitue un milieu éminemment favorable à la propagation des maladies de l'esprit. C'est dans de pareils terrains qu'éclatent et se répandent les grandes épidémies mentionnées précédemment. Nous n'y reviendrons pas.

Une question plus controversée est celle de l'influence héréditaire. Tandis que certains auteurs semblent par leur

silence la réduire à rien, d'autres lui donnent l'importance d'une condition fondamentale. Une pareille divergence est due sans doute à la quasi-impossibilité d'obtenir sur les antécédents de famille des informations complètes. En étudiant à ce point de vue les cent quatre observations qui servent de base à notre travail, nous nous sommes trop rendu compte de cette insuffisance de renseignements pour nous sentir le droit de formuler une opinion sur la matière. Loin de nous hasarder dans une statistique arbitraire, nous nous bornerons à relever une impression, en disant que l'hérédité nous paraît tenir une place un peu plus en vue dans les cas qui nous occupent que dans les vésanies autrement acquises. Ainsi, parmi les délirants passifs, il en est beaucoup qui appartiennent à la classe des dégénérés, depuis le déséquilibré supérieur jusqu'à l'imbécile, mais non compris l'idiot profond dont l'esprit ne saurait divaguer, puisqu'il n'en possède point. A côté se placent les névropathes de diverses nuances, gens nerveux ou impressionnables, hystériques, épileptiques, la plupart candidats à la folie, tous très réceptifs et ne demandant qu'à divaguer à condition qu'on les mette sur la voie. En un mot, nous rencontrons ici plus qu'ailleurs ces nombreux héréditaires qui délirent au moindre choc, grâce à la fragilité de leur constitution psychique. Mais, répétons-le, bien exposés aussi sont les malheureux que des circonstances accidentelles ont privés de leur force de résistance.

La question d'âge ne nous paraît pas moins soumise aux règles générales que la question d'hérédité. Il faut noter toutefois que les vieillards et les enfants sont fortement représentés parmi les aliénés de cette catégorie, ce qui tient

sans doute à la débilité mentale des âges extrêmes de la vie et à l'état de dépendance passive qui en résulte.

Les conditions relatives au sexe prennent ici une importance particulière. Il suffit en effet de considérer la nature féminine pour lui reconnaître une prédisposition marquée à subir toute espèce de contagion morale. Prédominance des facultés émotives sur les facultés intellectuelles, sympathie instinctive aux souffrances d'autrui et aptitude à les faire siennes, admiration prompt et souvent injustifiée, absence d'originalité profonde, propension remarquable à se donner un modèle, adaptation facile, tels sont les attributs qui font de la femme un être plus influençable, plus suggestible que l'homme, et réceptif au premier chef. Sur 113 adultes contaminés, nous en avons trouvé 75 du sexe féminin pour 38 du sexe masculin, et cela dans des cas de délire à deux ou à trois, sans compter les petites épidémies de folie hystérique qui atteignent surtout des femmes.

A côté des organisations défectueuses de naissance, il en est d'autres plus robustes, mais que la vie a malmenées au point de leur faire perdre toute énergie morale. Celles-ci sont accidentellement réceptives et doivent leur faiblesse aux circonstances défavorables de leur existence. Telles sont les personnes que les excès, la misère, les émotions pénibles, les intoxications, l'état menstruel, la lactation ont rendues pour un temps débiles de corps et d'esprit. Mais ces causes banales prennent ici encore un caractère spécial dû à l'action déprimante qu'exerce l'aliéné sur les gens de son entourage. Qu'on s'imagine le désarroi d'une famille où s'est déclaré un cas de folie; chagrin, frayeur, angoisses de toute nature, veilles prolongées, soins pénibles, discussions

stériles et sans cesse renouvelées, il n'en faut pas davantage pour constituer à la longue un surmenage cérébral dont l'épuisement est la conséquence. Et les malheureux parents, exténués par cette ingrate besogne, s'abandonnent à un désespoir qui les mine de plus en plus jusqu'à l'effondrement final. D'après les cas dont nous avons lu l'histoire, les uns ne luttent que deux ou trois jours, tandis que d'autres combattent des semaines et plusieurs des mois entiers, le temps de la résistance variant en raison inverse du degré antérieur de prédisposition.

Pour mieux faire ressortir les conditions capables de produire ou d'augmenter la faculté réceptive, nous résumons quelques observations empruntées au mémoire de Nasse.

Telle est l'histoire de deux sœurs, âgées de 26 et de 27 ans, assez bien développées, mais dont la mère devint démente après ses couches. La plus jeune, victime d'un amour malheureux, fut atteinte de manie aiguë avec agitation motrice, tendances destructives, fuite des idées et hallucinations de la vue. L'aînée, qui se portait fort bien, mais allaitait son enfant de vingt et un mois, entreprit de soigner sa sœur folle. Elle se consacrait à cette tâche depuis quelques semaines lorsqu'elle fut violemment mordue à la lèvre par la malade furieuse. Dès lors très émue, elle tombait le lendemain dans le même délire que celle-ci, en plein accès de manie. Elle mourut et la cadette guérit.

Dans un autre cas du même auteur, il s'agit d'un jeune homme peu intelligent et de sa sœur mieux douée, tous deux fort dévots et chargés héréditairement dans la ligne maternelle. La sœur, âgée de 24 ans et accouchée depuis

trois jours, fut prise de manie puerpérale. On la remit à la garde de son frère, qui comptait une année de moins qu'elle et venait de servir dans l'armée. Celui-ci, bientôt épuisé par les veilles que ces soins nécessitaient, énérvé par des prières ardentes et prolongées, fut saisi par le mal au bout de huit jours. Il devint agité, halluciné de la vue et de l'ouïe, reproduisant exactement les symptômes qu'il avait sous les yeux. L'un et l'autre se rétablirent après cinq mois d'asile.

Ces deux observations montrent par quel concours de circonstances la réceptivité peut s'établir. Dans la première, le délirant passif, dont la défectuosité héréditaire se trouve augmentée par le fait de la lactation, est toutefois assez résistant pour échapper à l'influence pendant plusieurs semaines; mais survient une violente secousse morale, une frayeur, qui, épuisant ses dernières forces, opère pour ainsi dire sa mise au point. Dans la seconde, la même aptitude partiellement congénitale s'achève par le surmenage du système nerveux; le ressort moral déjà faible de naissance, puis relâché par une tension trop forte, finit par céder.

Un troisième fait, également raconté par Nasse, n'est pas moins intéressant. Une femme devient aliénée. Ses deux enfants accourent pour la soigner. L'un, d'abord indemne, prend une fièvre gastrique, et une fois débilité cède à l'influence contagieuse. L'autre, que poursuit la crainte d'être fou à son tour, ne manque pas de le devenir à l'ouïe d'allusions intempestives que fait un parent au danger qui le menace. Ajoutons que les deux malades finirent par recouvrer la santé après des rechutes et des complications de toute espèce.

L'action déprimante que la folie exerce autour d'elle est quelquefois due à une circonstance qui mérite d'être signalée. Les personnes non expérimentées qui vivent au contact d'un aliéné, surtout systématisé, éprouvent une tendance invincible à entrer en discussion avec lui; le délire leur semble une erreur plutôt qu'une maladie et, en conséquence, elles s'imaginent le détruire par des arguments logiques. Ou bien, quand leurs meilleurs raisonnements ont échoué, elles essaient de la méthode sentimentale, rappellent au malheureux une amitié ancienne, lui reprochent doucement le chagrin qu'il leur cause, et enfin l'accablent de supplications et de caresses. On sait l'inefficacité de ces deux procédés. Loin de céder, l'aliéné fortifie et systématise ses idées à mesure qu'on les attaque; pour les défendre, il est forcé de les exprimer et par là de leur donner un corps; ses présomptions deviennent alors des affirmations catégoriques et ses plaintes se changent en accusations formelles. D'autre part, les attentions et les petits soins dont on le harcèle auront vite transformé son indifférence en antipathie. Combien voit-on de malades d'esprit qui fuient précisément ceux qui les aiment le plus? Que maintenant l'on songe aux déboires et aux tristesses que cet état d'hostilité procure aux infortunés parents! Chaque jour ils recommencent la lutte et chaque jour ils enregistrent de nouveaux insuccès; plus ils discutent, plus ils se trouvent inhabiles à persuader, et l'amour qu'ils témoignent n'engendre que de la haine. Outre la lassitude angoissante qui les prend, ils sont envahis par un sentiment de faiblesse et d'incapacité. Il est donc plus fort qu'eux, celui qui résiste victorieusement à leurs attaques, qui de-

meure si inébranlable dans ses prétentions, qu'il ne peut rien concéder ni à la raison, ni à la tendresse! Et eux, qui se heurtent et se brisent contre cette énergie, se sentent impuissants, battus, inférieurs. Or, aussitôt que le sentiment de l'infériorité a pénétré dans leur esprit, il y crée cette réceptivité qui va permettre à la contagion de faire son œuvre.

Marandon de Montyel nous en donne un exemple dans une observation intéressante à plusieurs titres. Deux sœurs fortement héréditaires, les demoiselles Pauline et Léontine, vivaient ensemble. Léontine, la cadette, fut atteinte à la ménopause de délire systématisé avec idées de persécution et hallucinations diverses. « Pauline se fit l'infirmière dévouée de sa sœur folle. Elle entreprit alors un traitement moral qui devait aboutir, non pas à la guérison de sa sœur cadette, mais au naufrage de sa propre raison. Elle s'efforça de démontrer à la malade que rien ne justifiait ses idées de persécution. Sans gloire ni richesses, toujours bonnes, elles avaient fait le bien; pouvaient-elles susciter jalousie ou inimitié? Léontine, hallucinée, entendait distinctement les insultes et les railleries, le bruit infernal fait la nuit pour l'empêcher de dormir; elle sentait parfaitement les sensations étranges qui lui parcouraient le corps, sensations peu en rapport avec son âge et qui, selon son expression, la reportaient au temps de ses grandes luttes pour la vertu. Ainsi, forte de tous ces phénomènes morbides, transformés à ses yeux en preuves irrécusables, à son tour elle cherchait à convaincre son amie. La bataille recommençait tous les jours et la victoire ne devait pas rester au bon sens. Toutes ces discussions por-

étaient de plus en plus la malade à systématiser son délire..... »

L'histoire suivante, dont M. le professeur Rabow a bien voulu nous permettre la publication, n'est pas moins instructive au point de vue des états de réceptivité.

Observation n° 1.

Le docteur X***, directeur d'une clinique ophtalmologique, était célibataire et âgé de 42 ans. Héritaire du côté maternel, il avait montré dès son enfance une conformation d'esprit bizarre et un goût prononcé pour la solitude. Etudiant, il fit partie d'un cercle où on l'appréciait pour ses qualités de cœur et d'esprit, tout en se moquant quelque peu de ses allures excentriques. Après son doctorat, il se voua entièrement à sa spécialité.

Lorsque la cocaïne entra dans le domaine de la thérapeutique, le docteur X*** essaya sur lui-même les effets du nouveau médicament. Mais le bien-être physique et moral qu'il ressentait après les injections l'entraîna bientôt au-delà des nécessités de l'expérience; quand la curiosité du savant fut satisfaite, il resta à l'homme un besoin irrésistible, puis une habitude invétérée qui se traduisit bientôt par les symptômes ordinaires du cocaïnisme.

Le docteur avait, pour son ménage, une servante de 50 ans qui souffrait de névralgies. Il lui prescrivit la cocaïne; et la servante, à l'instar du maître, prit goût au remède jusqu'à ne pouvoir s'en passer. Dès lors, les deux se livrèrent avec passion à ce traitement qui ne tarda pas à produire tous ses effets.

Dans le public on remarqua que le docteur avait changé sa façon d'être. Il causait moins, négligeait ses malades, manifestait de la méfiance à l'égard des plus innocents, et surtout appliquait la cocaïne d'une manière abusive et dangereuse.

Un jour un collègue vint le voir et ne fut pas surpris de le trouver en plein délire de persécution. C'était des ennemis qui le poursuivaient, guettaient ses moindres allées et venues, et même avaient pratiqué des trous dans les murs de sa chambre pour mieux l'épier. Le docteur, halluciné de la vue, voyait distinctement ces trous et, pour les montrer à son ami, indiquait des places où la paroi n'était nullement perforée.

Le collègue essaya de discuter ces idées, parla même de dérangement d'esprit et de consultation chez un spécialiste. Ce fut en vain; car M. X***, sûr de son fait, fit venir sa domestique en guise de témoin, et la servante, cocaïnisée et délirante comme le docteur, non seulement confirma de point en point les plaintes de son maître, mais fit voir comme lui les trous imaginaires.

Le mal était si enraciné qu'on dut procéder à l'internement du docteur X***. Il guérit après six semaines d'abstinence, ainsi que la servante, qui fut, durant cette période, activement surveillée.

A proprement parler il ne s'agit pas ici de folie transmise, mais d'un état d'intoxication spéciale, lequel, comme on sait, se révèle d'habitude par des idées de persécution et des hallucinations de la vue. La servante aurait probablement présenté ces symptômes si elle avait été seule soumise à l'empire du poison; mais, se trouvant avec son maître et sous son influence, au lieu de manifester des idées de persécution et des hallucinations quelconques, elle adopta celles dont le docteur lui offrait le spectacle. L'ac-

tion de la cocaïne lui avait donc conféré une sorte de réceptivité, une prédisposition à telle espèce de troubles mentaux, lesquels en éclatant se mirent en harmonie avec ceux qu'elle avait sous les yeux.

En résumé, l'état réceptif nous paraît tenir avant tout aux conditions suivantes :

Dégénérescence au premier degré avec ses variétés multiples, y compris l'épilepsie et surtout l'hystérie. — Dépression mentale et irritabilité nerveuse dues au chagrin, à la frayeur, à la lutte intellectuelle auxquels s'exposent ceux qui vivent avec un aliéné. — Epuisement physique provenant de veilles, de fatigues, d'état menstruel ou de lactation, de maladies intercurrentes, etc., etc.

Chacune de ces causes prise à part suffit à produire la réceptivité ; mais dans la majorité des cas, c'est à l'action simultanée ou successive de plusieurs d'entre elles que celle-ci doit son existence.

II

Comme nous l'avons vu, il existe des conditions d'un autre ordre, qui ne relèvent plus de l'état antérieur du second malade, mais se rattachent à l'affection mentale qui lui est communiquée. Pourquoi certaines folies sont-elles plus contagieuses que d'autres, et en vertu de quels caractères cette propriété leur est-elle acquise ? Telles sont les questions qui vont faire le sujet des lignes suivantes. Cependant cette étude qui est celle de la graine ne nous arrêtera

guère, car c'est ailleurs, en cherchant la façon dont le germe évolue, que nous pourrons le mieux apprécier ce qu'il est.

En considérant pour chaque espèce d'aliénation les particularités qui lui confèrent la faculté de se transmettre, on voit se dessiner d'emblée et tout naturellement une division en deux groupes. Cette division, qui s'accentuera à mesure que nous pénétrerons dans le sujet, a pour base les manifestations extérieures de la maladie.

D'une part se placent les folies que nous pourrions qualifier d'impressionnantes : celles où le désordre des sentiments et des idées, l'incohérence du langage, la violence du délire, l'intensité des hallucinations et de tous les symptômes apparents forment un tableau saisissant et profondément pénible pour les personnes qui l'ont sous les yeux.

De l'autre se trouvent ces altérations lentes de l'être psychique, simplement révélées par une idée fixe, qui, une fois reconnues, étonnent par leur absurdité, mais n'émeuvent guère; car, en laissant l'aliéné en contact avec le monde réel, elles lui permettent d'agir à propos, de parler avec plus ou moins de suite et d'intelligence.

Le premier groupe comprend tous les états émotifs aigus et les affections convulsives de nature hystérique. Qu'il s'agisse d'exaltation ou de dépression mentale, les maladies qu'il renferme obéissent à la loi suivante : *elles sont d'autant plus contagieuses qu'elles sont plus impressionnantes* et leur aptitude à se propager varie en raison même de l'intensité de leurs symptômes visibles. Autrement dit, plus le malade paraîtra fou, plus sera facile la transmission

de son délire. C'est ainsi que la mélancolie anxieuse, avec ses terreurs et ses désespoirs, trouvera infiniment plus d'imitateurs que la lypémanie simple ou stupide, dont le spectacle est à vrai dire fort triste, mais beaucoup moins angoissant. De même, certaines formes de manie caractérisées par l'incohérence ou la fureur seront redoutables pour des individus réceptifs, tandis que la simple excitation maniaque restera sans danger pour les mêmes personnes. Enfin l'hystéro-démonopathie, si effrayante dans son aspect, fera de nombreuses victimes, surtout parmi les gens superstitieux qui n'y voient que la mise en action d'une force occulte et surnaturelle. Sur 84 observations où la description détaillée des symptômes rend suffisamment compte de la nature de la maladie, nous avons trouvé 50 cas de manie hystérique, de manie aiguë, de mélancolie anxieuse, tous remarquables par la violence des manifestations extérieures.

Le second groupe contient les troubles mentaux dits partiels, qui n'atteignent guère la sphère émotive et entravent à peine le fonctionnement régulier de la pensée. Tels sont les délires systématisés de toutes nuances. Ceux-ci se communiquent aussi fréquemment que les affections émotionnelles aiguës, puisque les 44 cas qui nous restent rentrent tous dans cette catégorie. Seulement leur degré de contagiosité est soumis à des lois absolument différentes et presque inverses de celles que nous venons d'établir; car, en retournant avec une légère modification la proposition énoncée plus haut, nous pourrions dire qu'*ils sont d'autant plus contagieux qu'ils sont moins apparents*. En d'autres termes, il faut que l'aliéné actif ait conservé dans ses allu-

res un air de bon sens et de sagesse, que ses divagations ne s'écartent pas trop du raisonnable, que ses assertions malades possèdent une teinte de vraisemblance. Plus il paraîtra fou, moins sera facile la transmission de son délire. Ceci explique pourquoi les aliénés processifs réussissent mieux que d'autres à faire partager leurs prétentions ; très au courant des rouages de la justice, habiles à manier le code et les décrets, ils en imposent aux simples, lesquels sont toujours prêts à s'incliner devant ce qui porte un cachet administratif ou officiel.

Ajoutons cependant que cette vraisemblance, signalée par beaucoup d'auteurs comme une condition indispensable, ne nous paraît pas rigoureusement nécessaire. Nous connaissons plus d'un cas où des conceptions notoirement délirantes, reconnues telles et combattues en conséquence, ont fini par s'implanter chez ceux qui doutaient le moins de leur absurdité.

En outre, faisons remarquer avec Marandon de Montyel que la notion de vraisemblance n'est nullement absolue, mais qu'elle dépend avant tout de circonstances individuelles. Telle idée, repoussée par l'un comme ridicule, semblera fondée aux yeux d'un autre, et telle assertion qu'un ignorant juge digne de toute créance peut sembler profondément déraisonnable à une personne cultivée. Là encore, l'organisation mentale du sujet passif joue un rôle prépondérant.

Laségue et Falret admettent l'existence d'une autre condition qui dépend comme la précédente de la nature de la maladie. Pour ces auteurs, il faut que l'aliéné passif « soit engagé par l'appât d'un intérêt personnel. On ne

succombe à l'escroquerie que par la séduction d'un lucre, quel qu'il soit; on ne cède à la pression de la folie que si elle vous fait entrevoir la réalisation d'un rêve caressé. » Si séduisante que paraisse cette opinion, l'observation des faits ne nous semble pas la confirmer. Dans la majorité des cas, la contagion s'est produite alors que le systématisé n'appuyait pas ses idées de persécution sur des idées de grandeur; et le plus souvent, l'individu contaminé s'est approprié des conceptions qui, si elles eussent été justes, ne représentaient pour lui que des désavantages. C'est que la crainte est aussi facile à inspirer que l'espoir, et que l'homme, si porté à croire ce qu'il désire, n'est pas moins prompt à admettre ce qu'il redoute.

Le cas suivant, observé encore par M. le professeur Rabow, n'est pas sans intérêt pour ce qui concerne la nature de l'affection transmise. D'autre part, il offre certaines particularités riches en enseignements.

Observation n° 2.

M^{lle} X*** était issue d'une famille fort considérée quoique en pleine voie de dégénérescence. Un grand-père excentrique, une grand'mère bizarre, la mère mélancolique, le père mort de tumeur cérébrale, lui avaient légué un double héritage névropathique.

Son éducation, qui fut soignée en raison de l'aisance où vivaient ses parents, ne put triompher d'un naturel défectueux de naissance. Malveillante, acariâtre, emportée, elle ne connut pas même les amitiés du premier âge; car l'aigreur de son caractère repoussait ceux que son intelligence vive et précoce aurait pu attirer.

A 17 ans, elle devint mélancolique et fut internée pendant quatre mois. A 19 ans, après la mort de son père, elle eut un second accès de dépression mentale avec hallucinations; on la fit de nouveau entrer à l'asile où elle guérit au bout de deux mois.

Dès lors commença pour elle une existence des plus agitées. Grâce à la mobilité de ses goûts qui empêchait qu'elle se plût nulle part, elle entreprit de voyager, et, dans le cours de ses pérégrinations, rencontra un jeune homme qui devint, chemin faisant, son fiancé et bientôt sa victime; car, à force d'être méfiante et jalouse, elle persécuta le malheureux avec une si âpre méchanceté qu'on tint le cas pour pathologique. En conséquence, elle fut de nouveau séquestrée par les soins de son frère âgé de 26 ans. Elle en comptait alors 22.

A l'asile, Mlle X*** fit le désespoir de ceux qui la soignaient. Elle ne déraisonnait pas, se rendait fort bien compte du passé comme du présent, mais jetait le trouble au milieu de ses compagnes par ses plaintes et ses querelles. A la moindre contrariété, on la voyait entrer en fureur, déchirant ou brisant les objets placés à sa portée.

Au bout de six mois, elle sortit améliorée et avisa de suite aux préparatifs de son mariage. Mais, la veille du jour fixé pour la cérémonie, un violent accès d'agitation se déclara et rendit nécessaire une quatrième séquestration. Le fiancé rompit alors ses engagements.

Quelques semaines plus tard, Mlle X***, relativement calme, était rendue à la liberté et, cédant à son humeur aventureuse, reprenait ses voyages. Douée d'une aptitude exceptionnelle pour la musique, elle avait projeté de se vouer à cet art qui devait lui procurer quelque indépendance. Mais un nouveau trouble mental, constitué par une exaltation générale des facultés, vint l'arrêter dans ses plans avant qu'elle eût pourvu à leur exécution. S'attribuant de rares mérites, elle résolut de mettre ses actes à la hau-

teur de son intelligence; en conséquence, elle déclara la guerre aux préjugés, se donna des opinions avancées, prêcha l'émancipation et la prééminence de la femme, bref, affecta dans tous les domaines des tendances subversives, s'efforçant de parler et d'agir à l'opposé des conventions vulgaires. En outre, elle accusait ses parents de l'avoir injustement enfermée, les rendait coupables de la rupture de son mariage et leur marquait publiquement son mépris. Enfin son dédain des idées reçues ainsi que ses prodigalités pécuniaires la rendirent assez extravagante pour exiger un cinquième internement.

Son frère était un homme excellent et à l'intelligence ouverte, connu pour sa bienveillance exagérée qui n'était pas sans quelque rapport avec une extrême faiblesse de caractère. Il avait fini son droit et préparait un dernier examen qui devait lui donner accès dans le barreau. Vivant près de l'asile où M^{lle} X*** était traitée, il lui rendait de fréquentes visites. Le langage animé et persuasif de celle-ci, l'intégrité apparente de sa raison, lui en imposèrent si fort, qu'à chaque entrevue il croyait davantage à la parfaite lucidité mentale de sa sœur. Il en réclama la sortie à plusieurs reprises; mais, chaque fois, les médecins s'y opposèrent pour le plus grand bien de la malade et du public. Alors M^{lle} X*** adressa à son frère les plus vives remontrances; elle le traitait de faible et d'incapable, lui faisait un crime d'avoir consenti à son internement et de ne pas savoir la délivrer, le rendait responsable de tous les malheurs qu'elle subissait; et l'infortuné, accablé du poids de ces reproches, épuisé par l'étude, mangeant à peine, passant ses nuits entre les inquiétudes de l'examen et l'angoisse du remords, descendait en lui-même, interrogeait sa conscience et finissait par se convaincre de sa culpabilité.

Cependant M^{lle} X***, moins surexcitée, avait reçu son congé et repris ses voyages. Un compagnon de route ayant demandé et obtenu sa main, elle annonça ses nouvelles fiançailles à son

frère, ajoutant qu'elle refusait d'avance tout conseil relatif à cette décision. Celui-ci, n'admettant pas que sa sœur pût agir sans discernement, la félicita et, malgré les instances de sa famille, racheta ses soi-disant torts par l'envoi d'une somme considérable. Puis il passa son examen, tandis qu'elle se mariait.

Deux semaines n'étaient pas écoulées que M^{lle} X*** réitérait ses plaintes. Elle avait découvert en l'époux de son choix un aventurier criblé de dettes et un mari détestable. De là, nouveaux griefs contre son frère. Pourquoi donc avait-il approuvé un engagement fatal ? Ne devait-il pas entraver une union qui compromettrait l'avenir de sa sœur, et défaire à temps des liens funestes qui attachaient celle-ci pour la vie ? Ces accusations produisirent l'effet que l'on pense. Anxieux comme un criminel, l'âme tourmentée, le coupable imaginaire croyait lire sa condamnation sur tous les visages ; il se sentait espionné, filé par la police, et la vue d'un agent le glaçait. Demandant aux pratiques religieuses l'expiation de ses fautes, il se plongea dans la lecture des livres sacrés, fréquenta les assemblées avec ardeur, s'épuisa en prières et en gémissements dans l'espoir que ses péchés lui seraient remis.

On consulta un médecin qui prescrivit des voyages et des distractions ; mais le malheureux revint de l'étranger plus désespéré que jamais. On l'occupa dans un tribunal dont les membres le connaissaient et l'appréciaient ; mais ses fonctions mêmes servirent d'aliment à sa mélancolie, car le maniement des affaires judiciaires le ramenait au sentiment de ses crimes et la vue d'un délinquant lui rappelait sa propre indignité. Dès qu'il possédait quelque pécule, il l'envoyait à M^{lle} X*** en guise de dédommagement.

Un jour, il se précipita par une fenêtre et mourut en implorant le pardon de sa sœur. Celle-ci qui vit encore est toujours sujette aux mêmes aberrations.

Il ne s'agit point ici d'une maladie mentale transmise de

toutes pièces, mais simplement d'un symptôme qui, en se communiquant au sujet passif, a créé chez lui une affection différente de celle qui existait chez l'actif. C'est la contagion d'une idée délirante, et cette idée délirante, qui trahissait chez M^{lle} X*** un état de dégénérescence à forme hystérique, devint chez son frère la cause, puis la manifestation persistante de la mélancolie. Cette conception était la seule commune aux deux malades; car l'hystérique qui accusait et le mélancolique qui acceptait l'accusation ne présentaient aucune autre analogie dans leur état émotif et intellectuel. Le cas appartient plutôt au second groupe, puisque l'affection du sujet actif ne présentait rien d'impressionnant dans ses manifestations; elle se révélait plutôt par une sorte de délire partiel auquel M. X*** avait le droit de trouver une certaine vraisemblance. Toute personne timorée se fût sentie atteinte par des accusations en apparence aussi lucides.

III

Pour compléter ce chapitre, il nous reste à rechercher le rapport social, familial, intellectuel ou autre, qui existait préalablement entre les deux malades, et à déterminer le rôle que ce rapport a pu jouer dans le phénomène de transmission. La situation respective des codélirants, les relations qu'ils entretenaient à l'état de santé, facilitent ou entravent selon leur nature le transport du germe morbide. Il en résulte des conditions d'un nouvel ordre, qu'il vaut la peine d'examiner en interrogeant les faits.

Le contact intime et permanent constitue une des circonstances les plus favorables à la contagion psychique, surtout lorsqu'il s'agit de délire systématisé. Toutes les fois que deux personnes vivent ensemble, la communauté des intérêts qui les guident, l'identité des besoins, des joies, des souffrances qu'ils éprouvent, tendent à établir entre elles une certaine conformité d'idées et de sentiments. Comme il n'est pas douteux que le milieu qui renferme l'individu participe à la confection de son être moral, on peut en conclure que deux individus contenus dans un même milieu, doivent y subir une empreinte particulière, qui donne à leurs esprits une similitude au moins apparente. S'ils sont en outre liés par une affection mutuelle, les influences, les échanges, les concessions réciproques, ont pour effet de perfectionner cette analogie. Survienne alors une altération mentale chez l'un d'eux, et l'autre, préparé aux mêmes aberrations, devenu réceptif pour le même délire, suivra le premier sans difficulté. Dans certains cas, la ressemblance est telle, que tous les deux, évoluant ensemble, tombent à la fois dans des divagations identiques, sans que celui-ci ait entraîné celui-là. La folie est dite alors simultanée, et n'existe guère que chez des consanguins, qui possédaient dès l'origine une même organisation cérébrale.

La communauté de l'existence donne encore lieu à des particularités qu'il convient de relever. On pourrait dire, et cela paraîtra paradoxal, que nous sommes d'autant moins aptes à juger notre prochain que nous vivons plus près de lui. En effet, comme toute impression longtemps ressentie tend à s'affaiblir, les traits saillants et personnels

de ceux que nous voyons tous les jours perdent pour nous leur relief, à mesure que nos yeux s'y habituent. D'autre part, si la vie commune nous procure des documents dont nous pourrions tirer, pour connaître nos proches, le plus grand parti, ces documents nous touchent de si près, qu'ils échappent à toute appréciation objective de notre part. Or, cette accoutumance aux impressions, jointe à la subjectivité de nos jugements, peut nous aveugler à tel point, que nous n'apercevons pas les difformités frappantes, mais lentement développées, de nos intimes. N'observe-t-on pas que les bizarreries de certaines gens sont remarquées de tout le monde, sauf de ceux qui vivent en leur compagnie ? Et quand la folie s'empare insensiblement d'un individu, est-il étonnant si les parents, qui n'avaient pas reconnu en lui la prédisposition morbide, qui se sont accomodés aux modifications de son être moral à mesure qu'elles sont apparues, ne se doutent de rien, alors que des étrangers le tiennent pour fou au premier coup d'œil ? Or, nous savons que cette ignorance de la maladie est une des conditions favorables à la transmission des délires systématisés, lesquels sont d'autant plus contagieux qu'ils demeurent plus longtemps méconnus.

Les relations antérieures et réciproques des deux aliénés donnent lieu à une seconde condition, aussi importante que la première. Nous pouvons la résumer, en disant que la contagion est à craindre, si le premier malade exerçait d'habitude un ascendant quelconque sur celui qui s'expose à son contact. Il importe peu que cet ascendant tienne aux liens du sang ou à l'inégalité sociale, qu'il soit moral ou intellectuel, justifié ou immérité, réel ou factice ; il suffit qu'il existe, et

surtout qu'il soit reconnu par celui qui le subit. Autorité du père ou du mari, pouvoir du maître sur ses domestiques, suprématie de l'intelligence, puissance de la volonté, prestige acquis par un esprit brillant ou une éducation distinguée, telles sont les supériorités que nous avons notées dans la plupart des cas. En général, le sujet passif honore de sa confiance ou de son admiration l'auteur de son délire; s'il le connaissait depuis peu, il s'était senti ou cru inférieur dès leur première entrevue; si leur attachement datait de loin, il avait accoutumé de régler sa pensée d'après la sienne et de l'imiter dans ses actions; aussi, quand son guide ordinaire s'est égaré dans le chemin de la folie, il l'a suivi sans méfiance. Cette condition de l'infériorité mentale explique pourquoi l'on trouve, parmi les sujets passifs, un grand nombre d'individus dont les facultés sont incomplètes : des imbéciles, des enfants, des vieillards, quelquefois des demi-déments ou des paralytiques au début.

L'intimité des codélirants et l'ascendant du sujet actif jouent-ils, dans la transmission des maladies émotionnelles, un rôle aussi prépondérant que dans celle des délires systématisés? Disons d'emblée que l'influence de ces deux facteurs est moindre quand il s'agit de folies du premier groupe, mais qu'elle n'en existe pas moins et s'exerce d'une manière un peu différente. En effet, l'impression que toute personne sensible ressent à la vue d'un aliéné, n'est-elle pas bien plus vive, si ce malade est un parent ou un ami, avec qui l'on vivait, dont on partageait l'intimité, et que l'on voit en plein délire après l'avoir connu calme et sensé? Ne devient-elle pas doublement angoissante, si le fou d'aujourd'hui était, hier encore, un être aimé, admiré,

qu'on imitait comme un modèle ou qu'on respectait comme un maître? En un mot, les deux conditions qui favorisent si bien la lente insinuation d'un délire chronique, aident aussi à la contagion des états émotionnels aigus, puisqu'elles les rendent plus impressionnants dans leurs manifestations extérieures.

Les considérations qui précèdent paraîtront moins théoriques, si nous donnons ici, sous forme d'exposé statistique, les faits qui leur ont servi de fondement. En notant, dans chacun de ceux-ci, les liens qui unissaient entre eux les codélirants, nous sommes arrivé à établir le tableau suivant :

Sur 104 cas de folie à deux ou à plusieurs, comptant 117 délirants passifs, la maladie s'est transmise :

{ Entre frères et sœurs . . . 50 fois	{	1. Consanguinité avec ou sans vie intime, 92 cas.
{ Des parents aux enfants . . 20 »		
{ Des enfants aux parents . . 20 »		
{ Entre collatéraux 2 »		
{ Du mari à la femme . . . 8 »	{	2. Vie intime sans consanguinité, 18 cas.
{ De la femme au mari . . . 7 »		
{ D'une maîtresse à son amant 1 »		
{ Entre amis 2 »		
{ Du maître à la servante . . 5 »	{	3. Vie commune, 7 cas.
{ De la servante au maître. . 1 »		
{ D'une malade à sa gardienne 1 »		
Total, 117 fois		

Ces chiffres montrent suffisamment l'action relative des conditions dont nous avons parlé.

En première ligne se place l'hérédité, dont l'importance

est bien prouvée, puisque sur 117 délirants passifs, 92 étaient du même sang que ceux qui les ont infectés. Il existait donc une tare névropathique dans la plupart de ces familles, où l'identité des intérêts, l'affection réciproque, et enfin le contact intime avec l'aliéné, ont accompli ce que la prédisposition morbide avait préparé. En outre, ce qui appuie nos considérations sur le rôle de l'ascendant personnel, c'est que la plupart des parents contaminés par leurs fils ou leurs filles étaient des vieillards affaiblis, depuis longtemps soutenus ou guidés par leurs enfants majeurs; par contre, dans les cas où la transmission s'est produite en sens inverse, les individus influencés étaient plutôt des sujets jeunes et non encore affranchis de l'autorité du père ou de la mère.

Entre frères et sœurs la fréquence de la contagion n'a rien de surprenant, si l'on songe que le rapprochement d'âge permet de prolonger longtemps l'existence commune, et procure une liberté d'expansion, une intimité qu'on ne trouve guère d'une génération à l'autre. D'ailleurs, beaucoup de ceux-ci étaient des frères et sœurs célibataires, vivant sous le même toit, et aussi étroitement unis qu'isolés du monde extérieur.

Quant aux époux, malgré la solidité du lien conjugal et l'état de dépendance qu'il crée, ils sont déjà fort inférieurs en nombre. Si nous n'en trouvons que seize, c'est sans doute une preuve que les conditions inhérentes à la vie à deux n'ont pas le poids d'une hérédité commune. D'autre part, dans presque tous ces ménages, l'ascendant appartenait au malade actif; en particulier dans ceux où le mari s'est approprié le délire de sa femme, car alors les obser-

vations démontrent qu'il n'avait jamais occupé, vis-à-vis d'elle, que la place d'un subordonné.

Enfin, sur les sept cas du dernier groupe, caractérisés par une intimité moins complète ou un contact moins permanent, nous en trouvons quatre où la contagion s'est opérée du maître à la servante; c'est ici la supériorité intellectuelle et sociale du premier malade, qui a permis au phénomène de se produire.

L'histoire suivante, dont nous avons observé les principaux faits, ne paraîtra pas déplacée à la fin de ce chapitre.

Observation n° 3.

Dans le courant de septembre 188..., on transférait de l'hôpital de Genève à l'Asile des Vernaies le nommé Robert P..., âgé de 44 ans, arrivé récemment de Marseille où il vivait comme journaliste.

Le nouveau venu, de nationalité anglaise, était un homme de haute stature, dont la constitution vigoureuse semblait rompue aux fatigues et aux excès. Ses traits énergiques, son teint coloré, son regard à la fois dur et furtif, lui formaient une physionomie dont l'ensemble dénotait beaucoup de rudesse et peu de franchise. Il nous fut impossible de découvrir chez lui aucune infirmité physique; les organes, tous en bon état, fonctionnaient normalement; les pupilles, parfaitement égales, réagissaient bien; l'articulation des mots se faisait sans difficulté; l'examen sommaire de la sensibilité et du mouvement ne révélait aucun trouble. La seule particularité qui éveilla notre attention, était quelque-

chose d'un peu tremblant, de légèrement incertain dans le maintien et les allures.

P... nous raconta les causes de son internement de la façon suivante. Il vivait à Marseille avec sa femme et deux enfants. Afin de satisfaire aux nécessités de l'existence, il commettait depuis de longs mois des excès de travail intellectuel qui avaient déterminé chez lui une fatigue de tête. Pour remédier aux insomnies dont il souffrait, il avait usé de narcotiques qui, loin de soulager son mal, n'avaient fait que l'aggraver; de là un état d'irritation nerveuse, qui l'avait autorisé à prendre un repos de quelques semaines. A cet effet, il était parti pour Genève, où il avait demandé son admission à l'hôpital cantonal sur le conseil d'un médecin de la ville. Quant à la cause de son transfert aux Ver-naïes, survenu deux jours plus tard, il l'ignorait encore.

Robert P... semble intelligent et cultivé. Il parle fort bien l'anglais, l'italien, le grec moderne, manie le français avec la plus grande correction et non sans élégance. Sa conversation, qu'il orne d'anecdotes et de citations empruntées aux classiques, est celle d'un homme qui a beaucoup lu et beaucoup vu; elle dénote une instruction étendue, mais plus vaste en surface qu'en profondeur, telle qu'on peut la trouver chez un reporter que sa profession renseigne sur les moindres actualités. Légèrement vaniteux et affecté du désir de paraître, il étale son savoir avec complaisance, se pose en gentleman, insiste sur les questions d'honneur et de probité, s'excuse de sa mise négligée. Quant à sa séquestration, il l'attribue à un malentendu et n'en veut accuser personne; il s'y résigne avec la plus grande douceur, tout en nous priant de bien vouloir faire les démarches nécessaires à sa sortie. En attendant, ses exigences se bornent à demander des livres pour satisfaire ses goûts de lettré. Et d'ailleurs, quelle aubaine pour un journaliste, et quelle occasion pour un psychologue, que ces quelques jours passés dans une maison de fous! Il sait

des gens qui, pour être à sa place, n'hésiteraient devant aucun sacrifice.

Le surlendemain, nous recevions la visite de son frère, Sydney P..., qui habitait Genève. Celui-ci, plus jeune de quelques années, nous frappa dès l'abord par la bizarrerie de son accoutrement. Il était mis avec une certaine recherche, mais un désordre et une malpropreté extrêmes régnaient dans sa toilette. Sans nous avoir salués, il nous déclara que son frère n'était pas malade, et nous enjoignit de le faire venir, afin qu'il pût l'emmener. Aux questions qui lui furent posées sur les antécédents de Robert, il répondit que celui-ci possédait une intelligence hors ligne et ne faisait rien qui ne fût bien fait : « Je ne puis que l'approuver en tous points, disait-il; même quand il a voulu tuer ma femme qui lui refusait de l'argent, car il avait raison et elle avait tort. Où est-il? Je veux le voir! » En prononçant ces paroles, il essayait une porte et enfilait un escalier, allant à la recherche de Robert. Il ne consentit à partir, qu'après s'être assuré que sa demande serait satisfaite dès le lendemain. Une fois sorti, il défit son pantalon au milieu de l'avenue et exhiba. Deux jours après, il revint et renouvela ses instances. Puis, l'on nous apprit qu'il avait été reconnu aliéné et enfermé dans un asile privé.

Grâce à des informations recueillies à bonne source, il nous fut facile de reconstituer l'histoire de ces deux malades. Leur père est un colonel en retraite qui a pris part à diverses campagnes; il est bizarre et irascible. Une sœur a souffert de troubles mentaux se rattachant probablement à l'hystérie. Quant aux frères P..., ils ont reçu une éducation peu suivie, et tous deux, l'aîné surtout, se sont lancés de bonne heure dans une existence riche en aventures.

Robert, né en Orient, s'est brouillé avec son père à l'âge de 20 ans. Dès lors, il n'a pour guide de sa vie qu'un caractère fantasque et mobile, qui l'entraîne dans les situations les plus invraisemblables. On le trouve à la guerre d'Abyssinie en qualité de

journaliste; en Asie-Mineure, où il s'arrête quelques années, chargé d'une mission spéciale; en Grèce, en Russie, délégué par le gouvernement britannique; aux Indes, où il retourne à plusieurs reprises, revêtu de fonctions officielles; à Rome, à Londres, à Paris en 1871, à Genève, puis à Marseille et de nouveau à Genève. Dans ses nombreux séjours, il occupe les positions les plus diverses, commet mille coups de tête, se trouve d'un jour à l'autre nageant dans l'abondance ou plongé dans la misère. En Abyssinie, il passe pour mort durant quelques jours; en France, il est condamné à mort comme espion et n'échappe que par un hasard incroyable. Il se marie trois fois; les deux dernières, sans avoir pris légalement congé de son épouse précédente, ce qui le rend trigame. Bref, sa vie n'est qu'un enchevêtrement d'aventures dramatiques ou extravagantes, le tout assaisonné de fréquents excès alcooliques.

Sydney, quoique original, est mieux équilibré que son frère; ses qualités sont moins brillantes, mais plus solides. Il a suivi, comme journaliste, une expédition restée célèbre; les fatigues, les privations, les luttes, les émotions violentes ne lui ont pas été ménagées. Depuis lors, il a fait un excellent mariage et s'est fixé à Genève, où il mène une vie calme et retirée. Ajoutons que la mort d'un de ses deux enfants lui a causé un chagrin dont il semble ne s'être jamais remis; il a même donné à ce propos des marques de désespoir, dont l'exagération cadrait mal avec son caractère d'habitude peu expansif. Sauf ce fait, auquel les siens n'attribuèrent qu'une importance minime, on n'a jusqu'au mois dernier remarqué aucun signe, qui pût trahir chez Sydney P... une altération quelconque de l'intelligence. Aujourd'hui encore, lorsque ses intimes se remémorent l'état qu'il présentait avant l'explosion du délire, ils ne peuvent noter ni affaiblissement intellectuel, ni défaillance de la mémoire, ni mobilité d'humeur, ni troubles émotifs d'aucune espèce.

Il semblait donc jouir d'une bonne santé psychique, lorsque, en

août 188..., il reçut l'avis que Robert était devenu fou à Marseille; on le pria d'aller le joindre dans cette ville pour arrêter les scandales que celui-ci commettait chaque jour. Connaissant à peine son frère, dont il ne savait rien depuis plus de vingt ans, il partit toutefois, bien qu'un peu anxieux au sujet de la délicate mission qu'il allait entreprendre.

Que se passa-t-il entre eux? Nul ne pourrait le dire. Mais une chose sûre, c'est que Sydney fut le plus faible, et que, au lieu de se rendre maître de son frère, il s'en fit le disciple. Il se lança à sa suite dans les débordements qu'il aurait dû réprimer. Ensemble, ils s'enivraient, couraient les maisons de femmes, s'endettaient, vendaient leurs effets, engageaient des rixes, outrageaient la morale publique, toujours inséparables, l'aîné conduisant l'orgie, le cadet suivant avec une sorte d'admiration. Enfin, à bout de ressources, débraillés et exténués, ils prirent la route de Genève.

A leur arrivée, Sydney était méconnaissable; au lieu de l'Anglais froid et correct, on retrouva un homme agité, exubérant, rempli de projets fantasmagoriques, si émerveillé du prestige dont Robert jouissait à ses yeux, qu'il l'approuvait sans réserve, en parlait comme d'un génie et jugeait ne pouvoir mieux faire que de l'imiter. C'est en vain que parents et amis s'efforcèrent de le ramener à la raison; car quiconque cherchait à diminuer son maître était tenu pour suspect, ennemi de son frère et, par là, indigne de toute confiance.

Robert, dont l'orgueil croissait avec l'admiration de Sydney, exerçait son pouvoir en souverain blasé, avec une condescendance teintée de mépris; parfois, il le traitait de niais; un jour, moins excité, il nous affirma que son frère était fou, et que, ayant tout fait pour le ramener dans la voie du bon sens, il n'avait pu y réussir.

Cependant les deux forcenés répètent à Genève les désordres commis à Marseille. Mais nous notons alors que leurs actes pren-

nent un cachet de générosité et de prodigalité qui les rend dignes de toute notre attention. Outre les excès, les violences, les exhibitions dont ils sont les auteurs, on les voit se lancer dans les achats inconsidérés, les commandes absurdes, les invitations en grand. Dans la rue, ils arrêtent les portefaix et les cochers, les entraînent chez eux pour les faire boire ou les prient à dîner pour le lendemain. Chaque jour, cinq ou six individus, en général gens de mauvaise mine, viennent sonner à leur appartement, se disant invités et réclamant le festin promis; mais les frères P....., qui ne se souviennent de rien, ne peuvent tenir parole.

Enfin, comme le scandale grandissait et que les deux aliénés se montraient dangereux même pour leur famille, celle-ci fit séquestrer le premier atteint, espérant que Sydney se remettrait une fois dérobé à l'influence funeste. Robert entra donc à l'hôpital d'où il fut transféré aux Vernaies dans l'état que nous avons décrit. Quant au cadet qui, au lieu de se calmer, demandait son frère à grands cris, il fut enfermé ailleurs une semaine plus tard.

La fin de leur histoire est courte et malheureuse. Robert quitta les Vernaies huit jours après son entrée et retourna à Marseille. Malgré les apparences, nous avons posé à sa famille un pronostic défavorable; car, nous appuyant sur l'avis de M. le professeur Olivet, nous le tenions pour suspect de paralysie au début. Après quelques mois de silence, les parents nous annoncèrent qu'il avait passé en Grèce où il s'était suicidé dans un accès de folie. Sydney oublia vite son aîné; mais, malgré la séparation, son agitation ne fit que croître et, peu après son internement, il présentait les symptômes classiques de la paralysie générale. Aujourd'hui, son état est celui qu'on observe dans la dernière période de cette maladie.

Nous n'avons trouvé dans la littérature que deux faits de transmission, où la paralysie générale fût en jeu. Dans

l'un, il s'agit d'une mère atteinte de cette maladie, qui communiqua à sa fille ses symptômes d'agitation; dans l'autre, d'un mari paralytique dont la femme, affectée d'hystérie, imita pendant un certain temps les manifestations délirantes. Quant au cas des frères P....., il nous paraît comporter l'interprétation suivante : La maladie existait chez Sydney au moment où il fut soumis à l'influence de son aîné, mais à l'état latent et à l'insu de sa famille; l'occasion seule manquait pour que le mal éclatât dans son plein. Cette occasion, Sydney la trouva dans le délire de Robert, dont l'agitation à forme maniaque était bien faite pour tenter un paralytique au début; il le suivit donc avec l'enthousiasme naïf propre aux aliénés de cette catégorie, témoignant déjà d'un réel affaiblissement des facultés. Au moment où il rencontra son frère, il lui était donc inférieur, et offrait une réceptivité particulière pour les troubles mentaux que celui-ci manifestait. Il subit l'ascendant, devint sujet passif, puis, livré à lui-même, continua à divaguer pour son propre compte, dans le sens que comportait sa maladie.

Si, comme le pensent quelques auteurs, le délire n'est qu'une complication de la paralysie générale, cette observation n'a pas lieu de nous étonner.

CHAPITRE II

De la nature du phénomène contagieux.

Quand un maniaque entraîne brusquement dans sa folie une personne à lui étrangère, mais exposée à son contact par le hasard, il s'est établi de l'un à l'autre comme un courant instantané, qui a mis de niveau leurs deux états psychiques. Quand, par contre, un persécuté chronique, à force d'insistance, infuse insensiblement son système à l'ami qui, depuis des mois, s'usait à le combattre, il s'est accompli entre eux un travail lent et une progressive adaptation de l'esprit sain à l'esprit malade. La manière dont la contagion s'effectue n'est donc pas unique, et l'affection qui se propage peut opérer sa transmission selon des modes variables quant aux voies qu'elle suit et à la marche qu'elle observe.

En étudiant ces différents modes, nous ne prétendons pas pénétrer dans l'intimité d'un processus psychologique, qui nous paraît un des plus mystérieux problèmes de la vie intellectuelle; nous avons simplement pour but de rechercher les phénomènes mentaux déjà connus, sinon expliqués, auxquels se rapportent les faits qui nous occupent.

Pour faciliter cette étude, nous aurons recours à la division proposée plus haut, qui distingue, d'une part, les affections émotionnelles à symptômes impressionnants, de l'autre, les délires systématisés chroniques. Les maladies du premier groupe feront l'objet du paragraphe suivant.

I

Le nom d'imitation a été donné à deux phénomènes psychiques fort différents, en ce qu'ils sont le produit de deux facultés distinctes de notre esprit.

L'un résulte de cette tendance naturelle que possède tout homme à copier, pour son intérêt, ce qu'il voit de beau ou d'utile dans la conduite d'autrui; c'est l'imitation intentionnelle, raisonnée, consciente, cause déterminante d'une foule de nos entreprises. L'autre, plus rare et moins influent dans les choses de la vie, se traduit par une impulsion qui nous force à reproduire, sans le vouloir et presque à notre insu, les actes impressionnants de nos semblables; c'est l'imitation instinctive, automatique et quelquefois inconsciente.

La seconde espèce, qui importe seule à notre sujet, n'est à peu près pour rien dans les déterminations actives et voulues de notre existence; par contre, elle se révèle dans une multitude de faits très ordinaires et parfaitement insignifiants en dehors de l'intérêt qu'elle leur donne.

Il suffit, par exemple, d'observer certains individus dont l'attention est tout entière à un récit qui les captive, pour surprendre dans leurs traits des mouvements presque im-

perceptibles, des expressions fugitives et à peine ébauchées, qui sont la copie exacte, mais infiniment réduite, des jeux de physionomie qui animent leur interlocuteur. D'autres, qui viennent de quitter une personnalité puissante ou originale, et encore tout impressionnés de sa supériorité, gardent de son contact la manière d'être qui lui est propre, imitant sans le savoir son attitude, son langage et les détails de ses allures qu'ils ont le plus admirés. Récemment encore, nous remarquons un enfant qui, assistant pour la première fois à la comédie et entièrement subjugué par ce spectacle, se tenait le cou tendu, les yeux fixés sur la scène, reproduisant servilement et dans toute leur ampleur les gestes de l'acteur principal. Quand nous contemplons un portrait dont la beauté nous saisit, ne sommes-nous pas enclins à prendre l'air de gravité ou d'enjouement, avec l'attitude digne ou abandonnée du personnage qu'il représente ? Et lorsqu'une musique se fait entendre, ne voit-on pas dans l'auditoire charmé des balancements de tête qui suivent le rythme, tandis que les pieds frappent le sol en marquant la mesure ? Bref, l'imitation ainsi conçue est un phénomène fréquent de la vie physiologique. Elle est irréfléchie et involontaire ; mais pas toujours inconsciente, car beaucoup de ceux qui s'y livrent s'aperçoivent bientôt qu'ils imitent, et sont alors capables, par un effort voulu, de mettre fin à des manifestations quelque peu ridicules.

Dans certains cas, cette tendance à imiter est si accentuée qu'elle prend les proportions d'une impulsion morbide. L'individu qui en est affecté, trop faible pour résister à l'entraînement, peut alors reproduire contre sa volonté les actes délirants ou déraisonnables qui ont frappé son imagination.

A ce propos, un médecin nullement désireux de quitter la vie nous a raconté le fait suivant, observé sur sa propre personne. Il lisait un soir, dans Tardieu, les détails que donne cet auteur sur le fameux suicide du prince de Condé. Plus fatigué que de coutume et légèrement énervé, il fut vivement impressionné par ce récit, et davantage encore par la planche qui l'accompagne. Ses yeux ne pouvaient se détacher de cette image; et, tandis qu'il assistait en esprit aux préparatifs et aux diverses phases de l'attentat, il cherchait à se représenter les angoisses qui avaient dû, au moment critique, agiter le malheureux prince. Or, plus cette idée l'absorbait, plus il se sentait gagné par le désir de mettre en action la scène figurée sous ses yeux; à plusieurs reprises, il fut sur le point de se lever pour disposer les objets nécessaires à son exécution. Enfin, après quelques instants de lutte, l'impulsion devint si pressante qu'il dut, pour lui échapper, fermer le livre et chercher hors de chez lui une diversion à ses pensées.

Allons plus loin encore et supposons l'acte impressionnant franchement pathologique; il s'agit d'une crise convulsive ou d'un accès de folie. D'autre part, l'instinct d'imitation est devenu chez le spectateur prédisposé une force invincible, qui le soustrait à l'empire de sa volonté. Dans ces conditions le malheureux, privé de la direction de lui-même, reproduira aveuglément et contre son gré les manifestations les plus insensées.

Tel fut le cas de trois sœurs assez mal équilibrées dont Seeligmüller nous a transmis l'histoire. Depuis longtemps elles se faisaient remarquer par des idées étranges et partagées en commun, lorsque pour une cause futile la cadette

devint subitement aliénée. Elle se crut empoisonnée, ensorcelée, poursuivie, et devint la proie d'une agitation dangereuse, qu'entrecoupaient çà et là des phases de stupidité ou de catalepsie. La seconde des trois, qui l'avait conduite à l'asile le jour même, fut saisie dès le lendemain, au moment de la menstruation, d'un accès parfaitement identique. Peu d'instant après, l'aînée s'excitait à son tour et délirait comme ses sœurs. La dernière guérit au bout de vingt-quatre heures et raconta qu'une puissance irrésistible l'avait poussée à imiter les deux autres.

Parmi les faits de cet ordre, il en est un dont Jøerger a pris l'observation détaillée et fort instructive. Deux sœurs, issues d'une famille où les maladies mentales et nerveuses étaient inconnues, jouissaient elles-mêmes d'une santé brillante et d'une intelligence solide. Agées de 24 et de 21 ans, elles habitaient avec leurs parents et deux sœurs plus jeunes. Le père, chargé de loger des militaires pendant quelques jours, avait confié aux aînées le soin de les servir, et les soldats, pour divertir les jeunes filles, s'amusaient à tirer les cartes et à exécuter en leur présence différents tours de magie. Un soir que toutes deux étaient au travail, l'aînée commença soudain à pleurer; tout éperdue, elle accusait les soldats de l'avoir ensorcelée et réclamait à grands cris les secours de la religion; puis, saisie de fureur, elle se mit à courir çà et là comme une forcenée, cherchant à se tuer. Au bout de quelques heures, elle devint moins angoissée et put s'endormir; mais, sur le matin, le son lointain d'une musique militaire l'impressionna si vivement, qu'un nouvel accès se déclina avec un extrême violence et rendit nécessaire l'internement de la jeune fille. La folie

avait éclaté chez elle le 6 septembre au soir; et ce même jour sa sœur plus jeune était au début de ses règles. Celle-ci n'en fut pas moins dévouée auprès de la malade; elle mit tous ses soins à la rassurer, lui témoigna une sympathie pleine de larmes, et ne quitta son chevet qu'après avoir tout fait pour ramener le calme dans son esprit troublé. Quand elle la vit sommeiller, elle se retira pour prendre elle-même quelque repos. Mais, à peine couchée, elle se sentit envahie par une angoisse insurmontable; la peur des soldats la gagnait, et à tout instant il lui fallait se lever pour constater si la porte était bien close. Au bout d'une heure, elle apparut dans la chambre de son frère et implora instamment son aide contre les militaires qui, disait-elle, l'avaient ensorcelée. Enfin, de plus en plus anxieuse, victime des mêmes terreurs que l'aînée et les exprimant dans les mêmes termes, elle s'abandonna comme elle à la fureur et à l'impulsion suicide. On la conduisit à l'asile où elle mourut de pneumonie quelques semaines plus tard. L'aînée fut maniaque pendant sept mois et guérit.

Les cas de contagion imitative ont presque tous une seule et même histoire clinique. L'individu prédisposé a été fortement saisi par l'aspect du malade. Aussitôt, l'image terrifiante qui a frappé ses sens s'empare de son imagination, le poursuit même dans la solitude, et s'installe d'autant mieux dans son esprit qu'il fait plus d'efforts pour l'en chasser. Alors cette obsession l'inquiète et il prend peur; dominé par une crainte sans cesse grandissante, il perd l'usage de sa volonté et se livre à la merci de ses angoisses. Parfois, conscient de l'épuisement de ses for-

ces, il voit venir la folie et s'en ouvre à ceux qui l'entourent. Mais le sentiment du danger accélère sa chute en redoublant son effroi; car, vu le trouble émotif qui règne en lui, il n'aura qu'un pas à franchir pour tomber dans l'hallucination et le délire.

Cette évolution n'a pas toujours la même durée. Il est des cas où la contagion, presque foudroyante, terrasse en quelques heures celui qu'elle touche. Il en est d'autres où l'individu contaminé reste plusieurs jours dans une sorte d'état intermédiaire, oscillant pour ainsi dire de la raison à la folie, et comme balancé entre sa force volontaire et l'attraction morbide. Il suffit alors d'une circonstance fort légère pour le précipiter du côté de l'aliénation.

Nous venons de voir que les affections émotionnelles se communiquent par la voie directe de l'imitation, due elle-même à la mise en jeu de l'automatisme psychique. Nous savons, d'autre part, en vertu d'expériences innombrables, que cet automatisme psychique reconnaît pour stimulant ordinaire et particulièrement actif la suggestion mentale. Nous avons donc le droit de nous demander si ce dernier facteur ne constitue pas l'élément essentiel du phénomène de transmission.

Il existe dans nos centres nerveux deux appareils, dont l'action commune assure l'équilibre de notre personne morale. Le premier, purement automatique, pourvoit aux différents modes de l'activité dite réflexe; celle-ci peut-être sensitivo-motrice, idéo-motrice, ou idéo-sensitive, selon qu'elle transforme la sensation en mouvement, l'idée en acte, ou l'idée en sensation. Le second, constitué par le jugement et la volonté, est doué de conscience; il examine,

discute, contrôle, supplée par sa clairvoyance à l'aveuglement du premier et en règle le fonctionnement. Or, on connaît certains procédés, dont l'application a pour effet de réduire ou d'annuler cette influence modératrice. Ainsi, par l'emploi de la suggestion hypnotique, l'expérimentateur peut frapper d'impuissance le seul organisme intellectuel et se substituer à lui dans la direction de l'organisme automatique. De même, en pratiquant, au moyen d'un ordre formel, la suggestion à l'état de veille, on ne fait autre chose que de produire une irritation vive, qui appelle toute la force cérébrale sur la machine réflexe, de sorte que la machine pensante, non actionnée, demeure inactive.

Supposons qu'un individu émotif et particulièrement apte à présenter ces phénomènes se trouve en contact avec un aliéné. L'angoisse qu'il éprouve fixe dans son esprit l'impression ressentie; et celle-ci, assez intense pour que la perception qu'elle occasionne occupe la totalité de l'activité mentale, annihile l'influence modératrice et volontaire. Il ne reste donc plus que le mécanisme automatique qui, livré à lui-même, répond sans mesure aux incitations émancipées de l'extérieur. Alors, par ce déchaînement du pouvoir réflexe, la pensée obsédante des mouvements et des sensations qui ont impressionné le spectateur se transforme chez lui en ces mouvements et en ces sensations; autrement dit, l'idée fixe devient acte et le sujet contaminé reproduit les manifestations dont l'image le poursuit.

C'est par un processus du même genre que les crimes et les suicides retentissants trouvent des imitateurs. Qu'ils appartiennent au roman ou à la réalité, le récit de ces attentats exerce sur les intelligences faibles une sorte de

fascination irrésistiblement suggestive. Les malheureux, une fois saisis, se sentent attirés par une force invincible et commettent contre leur gré des meurtres inexplicables. De même, ceux que la puissance de l'imitation pousse à s'ôter la vie, le font en vertu d'un état psychique où l'automatisme domine et où la mélancolie n'est souvent pour rien.

En résumé, la contagion des folies émotionnelles consiste en un simple phénomène d'imitation, lequel n'est à son tour qu'un des modes de la suggestion mentale. Ce phénomène peut être décomposé en une série d'opérations qui se succèdent dans l'ordre suivant : 1° Emotion violente ressentie par le spectacle impressionnant. — 2° Concentration de l'activité cérébrale sur le sujet de cette émotion, qui devient par ce fait idée fixe. — 3° Reproduction du spectacle impressionnant par transformation de l'idée fixe en actes, en sentiments, en hallucinations (action réflexe idéo-motrice, idéo-sensitive, idéo-sensorielle).

Ajoutons que le sujet contaminé peut être conscient de ce qui se passe en lui. Il ressemble alors à une personne légèrement hypnotisée, qui se rend compte de son état de passivité sans pouvoir s'y soustraire. Cependant la notion du moi, conservée au début, tend à disparaître à mesure que la folie entre dans son plein.

Nous n'insisterons pas davantage sur ces considérations théoriques qu'il nous suffit d'avoir énoncées; les développements qu'elles comportent et les exemples nombreux dont on pourrait les appuyer n'appartiennent pas au plan de ce travail. Nous nous bornerons à en rapprocher deux faits généraux rapportés dans un autre chapitre

et dont elles sont en quelque sorte le commentaire. Le premier, qui nous a servi à établir une loi, montre que les folies émotionnelles sont d'autant plus contagieuses qu'elles sont plus impressionnantes; on ne saurait s'en étonner, puisque la vivacité de l'émotion ressentie constitue la condition essentielle et la cause première du phénomène de suggestion. Le second, de notoriété banale, consiste dans l'influence éminemment prédisposante qu'exerce à cet égard le tempérament hystérique, auquel on peut attribuer, comme on sait, la plupart des épidémies du moyen âge; or, cette influence est bien compréhensible, si l'on songe que les gens atteints d'hystérie sont les plus automatiques, les plus suggestibles, et partant les plus imitateurs des névropathes. Enfin, la manière dont s'accomplit le phénomène, aussi bien que les conditions nécessaires à sa production, explique suffisamment pourquoi les folies impressionnantes sont les seules folies épidémiques.

Nous terminerons ce paragraphe en résumant deux observations très remarquables, qui montrent précisément le rôle que jouent l'émotion et la suggestion dans la transmission d'états délirants et hallucinatoires.

L'une est empruntée à Marandon de Montyel. Il s'agit d'une mère de 50 ans et de sa fille de 30 ans, nommée Thérèse, qui avaient toujours vécu dans une intimité complète. La première fut atteinte de paralysie générale. Un matin, trois mois après l'éclosion de la maladie, elle se plaignit à sa fille d'avoir traversé une nuit fort pénible. A peine couchée, elle avait entendu frapper trois coups, puis s'était sentie magnétisée, tandis que son corps devenait froid et que des voisins la forçaient à raconter par le menu

les actes de sa vie passée. Thérèse crut à un cauchemar ou à un accès de folie. Mais la malade l'entretint tout le jour de ses émotions et, la nuit suivante, ressentit de nouveau les impressions qui l'avaient tant angoissée; aussi pria-t-elle sa fille de partager sa couche le troisième soir. « Thérèse accepta, de plus en plus convaincue que sa mère délirait, mais aussi de plus en plus frappée de ses récits. Elle en fut préoccupée tout le jour, elle en parla souvent à sa mère, épia les voisins sans pouvoir rien surprendre. Quand la nuit arriva, elle eut peur; malgré elle, la terreur l'envahissait à l'idée de l'expérience qu'elle allait tenter et elle retarda le plus possible l'heure de son coucher. Elle tremblait en entrant dans la chambre et fut longtemps au lit, à côté de sa mère, n'osant éteindre la lumière. Elle se décida enfin, et aussitôt, elle aussi entendit frapper trois grands coups, elle aussi se sentit magnétisée, s'entendit interroger par les voisins, elle aussi dut raconter toute sa vie passée..... » Peu après on interna la paralytique. Quant à Thérèse, elle fut malade deux mois, sembla guérir, puis fit une rechute à propos d'une visite qu'elle rendit à sa mère. Dès lors son état ne cessa d'empirer et devint incurable.

La seconde observation, extraite du mémoire de Seeligmüller, se rapporte au cas suivant. Une trentaine de jeunes filles étaient occupées aux travaux des champs. L'une d'entre elles, hystérique depuis trois ans, fut prise d'accès convulsifs qui se répétèrent coup sur coup durant toute une journée. Elle reçut les soins de deux de ses compagnes, et celles-ci, après l'avoir assistée, devinrent la proie de crises absolument identiques aux siennes. Un peu plus

tard, six autres jeunes filles, qui partageaient un dortoir avec les trois précédentes, furent saisies à leur tour des mêmes symptômes convulsifs. Quand Seeligmüller vit les neuf malades, elle présentait des troubles semblables et déliraient en commun. Toutes se plaignaient d'accablement, d'angoisse précordiale, et portaient les stigmates habituels de l'hystérie, tels que la boule épigastrique et la céphalalgie du vertex. Pendant les crises, et outre les convulsions proprement dites, elles étaient animées de mouvements très divers : frappaient dans le vide, piétinaient, sautaient, tournaient sur elles-mêmes. De plus, on remarquait chez les neuf malades une insensibilité du pied et de la jambe, tandis que la région épigastrique était fort douloureuse à la pression. Bref, chacune de ces jeunes filles offrait des manifestations qui semblaient calquées sur celles de ses compagnes : mêmes symptômes généraux, mêmes anomalies du mouvement, mêmes anesthésies et mêmes hyperesthésies localisées aux mêmes parties du corps. Au point de vue mental, il suffisait que l'une exprimât un état émotif particulier ou fût part d'une hallucination, pour que les autres adoptassent de suite cet état émotif ou cette hallucination. « Une nuit, l'une des malades entrevit un fantôme noir, semblable à une femme voilée, qui se tenait appuyé sur le rebord de la fenêtre et regardait au-dehors. Elle appela ; aussitôt elle entendit le pas furtif du fantôme qui s'éloignait et disparut subitement. Au cri : « Voyez la femme noire ! » quatre des jeunes filles tournèrent la tête, aperçurent l'apparition, et se mirent à crier de même : « La femme noire ! la femme noire ! » Aujourd'hui elles assurent avoir vu le spectre et entendu son pas furtif..... Par-

fois, alors que le calme régnait dans le dortoir, une des malades commençait à rire; et aussitôt la société était prise d'un rire convulsif qu'on avait mille peines à arrêter. De même, toutes se mettaient à pleurer pour une qui avait donné le signal des larmes. » Au bout de quelques semaines, cinq d'entre elles guérissent et retournèrent au travail. Les quatre qui restaient furent internées dans une maison de santé.

II

La contagion des délires systématisés, surtout étudiée par les aliénistes français, représente un phénomène psychologique, qui diffère du précédent autant par son évolution que par son essence même. Il s'agit alors d'une transmission lente, d'une sorte d'implantation progressive du système délirant dans un cerveau trop faible pour mettre obstacle à l'envahissement de la folie. Cette contagion-là est pour ainsi dire chronique, par opposition à celle des affections impressionnantes qu'on pourrait qualifier d'aiguës.

Nous avons vu que le contact habituel du malade, la vraisemblance relative de ses fausses affirmations, l'ascendant qu'il exerce de par une supériorité quelconque, constituent les trois conditions les plus favorables à la propagation de son mal. En outre, nous avons mentionné la division proposée par certains auteurs, qui distinguent les troubles mentaux transmis de la sorte en deux catégories : les folies imposées et les folies communiquées. Dans l'une, le sujet contaminé croit vraies les assertions erronées du

malade, mais sans y mêler sa propre personne; c'est de la crédulité simple. Dans l'autre, le passif s'approprie ces idées et devient mégalomane ou persécuté pour son compte; c'est du délire bien caractérisé.

Ce classement, aussi ingénieux qu'il soit et rationnel qu'il paraisse, nous semble peu justifié par l'observation clinique; il ne convient, croyons-nous, qu'à la minorité des cas, tandis que les faits les plus ordinaires lui échappent. Toutefois, nous pensons que les deux dénominations précitées sont utiles à conserver, pourvu qu'elles désignent non plus deux types différents, mais deux périodes dans l'évolution d'un phénomène. C'est dire que, à notre avis, la contagion des délires systématisés s'effectue d'habitude en deux temps, qui correspondent aux deux formes proposées par les auteurs. Dans le premier, la folie s'impose seulement; dans le second, elle se communique d'une manière définitive. En d'autres termes, l'individu passif commence par admettre comme sensées les divagations du malade, et finit par divaguer pour lui-même.

Hâtons-nous d'ajouter que ce développement de la contagion, quoique propre à la généralité des délires partiels, subit des variations en rapport avec la nature du malade et la nature de la maladie. Parfois le sujet contaminé peut ne pas dépasser la première période et s'arrêter indéfiniment à la folie imposée; c'est le cas de certains imbéciles qui acceptent naïvement les conceptions les plus absurdes, mais ne parviennent pas à les assimiler, car leur esprit est trop mince pour s'en pénétrer profondément, et leur moi trop rudimentaire pour qu'ils les approprient à leur personne. D'autres, un peu moins faibles d'intelligence, entrent

à moitié dans la folie communiquée; incapables de saisir les déductions d'un système délirant complet, ils s'en adaptent néanmoins les parties qu'ils peuvent comprendre, et se contentent de quelques idées dont l'enchaînement leur échappe; leur folie n'est plus que l'ombre informe et incolore du modèle qu'ils ont choisi. Enfin, il peut se faire que le second malade aborde la deuxième période sans avoir passé par l'état antérieur; il s'agit alors d'affections atypiques, dont les symptômes plus ou moins aigus ont le caractère impressionnant des folies émotionnelles.

Quels que soient leurs rapports réciproques, ces deux états reconnaissent pour origine deux opérations mentales essentiellement différentes. Le premier, celui de folie imposée, est l'effet d'une conviction inculquée petit à petit par les raisonnements du malade, ou d'une foi aveugle inspirée dès l'abord par son ascendant moral; la contagion s'est alors effectuée par *persuasion*. Le second, celui de folie communiquée, a pour cause un phénomène psychique, en vertu duquel le sujet passif recherche les impressions imaginaires qu'on lui signale, et les ressent, parce que, dans son idée, il doit les ressentir; c'est la contagion par *suggestion*. Persuasion et suggestion agissent donc successivement, l'une préparant le terrain pour l'éclosion de l'autre. De fait, la transition entre ces deux états est presque toujours marquée par l'apparition des hallucinations, ce réflexe idéo-sensoriel si facile à provoquer chez les sujets suggestibles.

L'exemple suivant, pris sur le vif, expliquera mieux notre pensée que toutes les considérations théoriques.

Observation n° 4.

Les époux G... vivaient ensemble depuis plus de quarante-cinq ans, lorsqu'ils furent séquestrés d'office à l'Asile de Cery, le 28 décembre 1890. Le mari, âgé de 70 ans, né d'un père demi-imbécile et d'une mère alcoolique, n'avait reçu en partage qu'une intelligence médiocre. Esprit faible et crédule, opiniâtre au travail, mais dénué de toute initiative, il ne parvint pas, malgré son honnêteté et ses labeurs, à s'élever au-dessus de sa condition. Il se fit manœuvre à vingt ans et l'était encore à soixante-dix, lors de son internement.

Sa femme, fille d'une névropathe et sœur d'une aliénée, avait dix-huit ans lorsqu'elle l'épousa. Dès les premiers temps de la vie conjugale, elle fit preuve d'un caractère décidé et d'une intelligence de beaucoup supérieure à celle de son mari. Aussi apte à commander que celui-ci l'était à obéir, elle prit la direction du ménage, que G... lui abandonna d'ailleurs avec une joyeuse soumission. Grâce à cet arrangement, l'existence commune fut facile et heureuse; la communion d'idées la plus parfaite, l'intimité la plus entière s'établit entre eux et les rendit inséparables. D'autre part, l'assiduité de leur travail jointe à la modestie de leurs prétentions permit aux époux G... de couler leurs jours à l'abri du besoin.

Une année après le mariage, naquit un garçon qui devait être pour eux la source de grands chagrins. A ce fils, léger et indiscipliné par nature, ils donnèrent une éducation plus apte à favoriser ses mauvais penchants qu'à les combattre. Les déceptions qu'il leur causa furent d'autant plus vives qu'ils l'admiraient sans réserve. L'enfant adulé devint un homme adonné au plaisir, incapable de travail suivi, plus entendu à dépenser l'argent de la fa-

mille qu'à en gagner. Il épousa une femme d'une inconduite notoire, vint loger avec elle chez ses parents, et vécut à leur charge jusqu'au jour où un vol avec effraction le conduisit au pénitencier. Nous verrons comment cette dernière circonstance donna le coup de grâce à la santé de sa mère, déjà sérieusement altérée. ❀

C'est en 1885 que Louise G..., âgée alors de 55 ans, attira l'attention sur elle par l'étrangeté de son caractère et de ses allures. Elle se montrait soupçonneuse à l'égard des personnes qui, hors de sa famille, méritaient le plus sa confiance. Dans la rue, elle se sentait observée; les passants la regardaient d'un air hostile ou moqueur et des inconnus semblaient la suivre. Rentrée à la maison, elle en faisait part à son mari qui, aux récits de sa femme, se sentait pris lui-même de vagues appréhensions.

Comme on pouvait le prévoir, le délire, d'abord confus, se fit de plus en plus net, les plaintes, d'abord générales, se précisèrent, et des hallucinations de l'ouïe ne tardèrent pas à compléter le tableau. C'était une Italienne imaginaire qui poursuivait Louise G... pour des motifs inconnus à celle-ci; et la malheureuse persécutée, qui ignorait le nom de la coupable, qui ne l'avait même jamais vue, connaissait fort bien sa voix et comprenait distinctement ses paroles. Sortait-elle en ville, surtout dans les quartiers animés, elle entendait aussitôt son ennemie la cribler d'insultes et de sarcasmes. Elle se retournait alors pour découvrir l'auteur de ses tourments; mais l'Italienne, dissimulée derrière une voiture ou cachée parmi les passants, demeurait introuvable. Faisait-elle une emplette, la voix criait au vendeur de ne rien livrer à une personne sans mœurs et perdue de réputation. Chaque jour, la malade rapportait ses misères à son mari, et celui-ci, habitué de vieille date à subordonner ses jugements à ceux de sa femme, continuait à admettre sans contrôle et à croire sans comprendre.

En 1889, la situation des deux époux s'aggrava sensiblement.

Des hallucinations de la sensibilité générale et en particulier du sens génital étaient venues se joindre, chez Louise G..., à celles de l'ouïe. L'Italienne avait passé au second plan, et c'étaient les locataires de l'étage au-dessous qui s'acharnaient contre la pauvre femme. Nuit et jour, ils provoquaient chez elle, par des attouchements obscènes, de vives douleurs. Dès qu'elle se plaignait, ils la couvraient de railleries et redoublaient d'activité. Au moyen d'un fil téléphonique voisin de la maison, ils l'accablaient de reproches immérités et de fausses accusations : « C'est toi qui as incendié Lutry. — Tu te livres au premier venu. — Avoue, ou tu seras punie. » D'autres fois, ils lui posaient des questions sur sa vie passée; si elle se refusait à répondre ou omettait quelque détail, les supplices recommençaient plus terribles. Ou bien c'étaient des ordres : « Lève-toi. — Assieds-toi. — Cesse de manger. — Sors du lit. » Et Louise G... obéissait, car la moindre infraction était suivie d'un tourment nouveau. Les voix l'avertissaient d'ailleurs de ce qu'elle allait ressentir : « Mettons-lui la sonde. — Mettons-lui le tuyau dans l'estomac. — Prenons-lui le cerveau. — Perçons-lui la matrice. » Et une douleur dans l'organe ainsi désigné signifiait à la malheureuse que la menace était réalisée. Elle n'osait s'endormir, car les voix pouvaient l'interroger pendant son sommeil, et même alors un châtiment immédiat lui faisait expier son silence.

G... était très dur d'oreille; aussi, quand Louise lui raconta les propos qu'elle entendait, il ne s'étonna pas qu'ils lui eussent échappé. Les plaintes, les larmes, l'indignation sincère de la femme constituaient aux yeux du mari des témoignages irrécusables.

Mais bientôt Louise G... se figura que ses bourreaux en voulaient non seulement à sa personne, mais encore à celle de son époux; les voix l'avaient informée qu'on allait pratiquer « la difamation, la torsion, la perforation » sur lui comme sur elle. De

suite, elle l'avertit pour qu'il se tînt sur ses gardes, l'engageant à écouter avec attention pour ne rien perdre de ce qu'on lui dirait. G... prêta l'oreille et entendit : « Il faut faire sécher le vieux pour mieux les avoir. » Elle le prévint encore qu'on se préparait à lui introduire un instrument et à lui tordre les jambes. G... sentit la sonde et eut des crampes dans les mollets. Bref, il éprouva les mêmes tourments, entendit les mêmes voix que sa femme et, de crédule qu'il était, devint délirant et halluciné.

Dès lors, commença pour les deux infortunés une existence intolérable. Les nuits surtout étaient affreuses. A peine se couchaient-ils que le martyre commençait. Alors la femme restait debout pendant de longues heures, prenait des attitudes étranges pour empêcher la pénétration des instruments, appliquait des linges sur son corps pour le préserver des outrages, répondait aux voix, tantôt se répandant en invectives, tantôt débitant des histoires qu'on la forçait de raconter pour la centième fois. Ou bien elle réveillait son mari afin qu'on ne pût profiter de son sommeil pour le torturer. Celui-ci quittait le lit, s'indignait, et tous deux, sur pied jusqu'au matin, passaient la nuit à se débattre contre les odieuses pratiques de leurs bourreaux. Trois fois, ils changèrent de domicile ; mais, où qu'ils fussent, la persécution s'installait au-dessous d'eux.

Il importe de noter que G... ne ressentait plus aucun tourment aussitôt qu'il était séparé de sa femme. Tandis que celle-ci était « travaillée » sans trêve ni repos, lui ne souffrait qu'à la maison, en compagnie de son épouse. En outre, il se laissait momentanément gagner par les raisons de son fils qui, voyant plus juste que lui dans les divagations de Louise G..., cherchait à lui en démontrer l'invraisemblance. Mais c'était peine perdue, car le bonhomme, aussitôt revenu au contact de sa femme, perdait l'équilibre et retombait dans son délire.

Au milieu de l'année 1890, le fils fut arrêté pour vol et con-

damné à la prison. Cet événement retentit d'une façon fâcheuse sur l'état mental de ses parents; car, outre la douleur qu'ils en ressentirent, G... se trouva privé du seul être qui pût en quelque mesure contrebalancer l'influence fatale. Les idées de persécution redoublèrent, les hallucinations se firent de plus en plus vives, et des projets de vengeance germèrent dans les cerveaux des deux malades. Un jour, les époux G... frappèrent un voisin; celui-ci porta plainte et le préfet ordonna l'internement.

A leur entrée à l'Asile, les deux nouveaux pensionnaires furent immédiatement séparés. L'examen médical permit de constater l'état suivant :

Louise G... est âgée de 62 ans. C'est une femme bien constituée, aux cheveux grisonnants, à l'expression honnête et intelligente, dont les traits dénotent une forte volonté. Elle répond clairement aux questions qu'on lui adresse et décrit ses infortunes telles que nous venons de les exposer. Tout en faisant quelques allusions aux souffrances de son mari, elle n'appuie guère sur elles et semble ne les citer que pour corroborer son dire : « Demandez-lui si ce n'est pas vrai, il l'a senti comme moi. » Ses déclarations sont nettes et catégoriques; elle se croit victime d'un malentendu et veut quitter l'asile, où elle n'a que faire puisqu'elle n'est pas folle. Bref, le diagnostic s'impose, il s'agit d'un délire systématisé chronique de l'espèce la plus ordinaire.

Eugène G... est âgé de 70 ans. Il est de taille moyenne, légèrement voûté, mais robuste en apparence. C'est un brave homme aux facultés restreintes, facile à diriger, qui ne demande autre chose que de bons conseils. Il raconte les malheurs communs en insistant davantage sur ceux de sa femme que sur les siens propres. En comparant ses affirmations à celles de Louise G..., on les trouve identiques de fond et de forme; ce sont les mêmes voix qu'ils ont entendues, les mêmes tourments qu'ils ont subis, les mêmes termes qu'ils emploient pour exprimer leur indignation

et protester de leur innocence. Cependant il existe entre les deux narrations une différence bien tranchée qui tient à l'enchaînement des faits plutôt qu'aux faits eux-mêmes. Celle de G... n'est pas si bien liée, la cohésion lui manque, il semble qu'elle soit composée de lambeaux pris intacts au délire de sa femme, mais mal attachés les uns aux autres; on reconnaît le même délire, mais incomplet et creusé de lacunes qui lui enlèvent son apparence logique.

Depuis l'admission de Louise G..., l'état mental de celle-ci n'a subi aucune modification. En revanche, celui de son mari s'est rapidement amélioré; chez lui, les hallucinations ont disparu aussitôt la séquestration opérée, et le délire a vite cédé à l'influence du raisonnement. Mais il suffit qu'on le rapproche de sa femme pour que de nouveaux soupçons naissent dans son esprit; quelques jours de vie commune suffiraient sans doute à le faire rechuter.

Ce passage de l'état de crédulité à celui de suggestion existe dans une foule de cas cités par les meilleurs auteurs. Ainsi le fait suivant, que nous empruntons à Marandon de Montyel, est très analogue à l'histoire des époux G..... Un vieillard de 77 ans vivait depuis un quart de siècle avec une maîtresse nommée Marguerite et de trente ans plus jeune que lui. Celle-ci devint persécutée et hallucinée; c'étaient les voisins d'en bas qui la tourmentaient et dont elle entendait les méchants propos. Elle en fit rapport à son amant, qui la crut sans preuve pendant deux mois, puis finit par entendre, lui aussi, la voix des persécuteurs. Enfin la malade fut internée et, chose curieuse, guérit, tandis que son codélinant mourut après plusieurs alternatives de rémission et de rechute. Elle racontait que son amant l'avait toujours crue, mais s'était fait prier pour entendre; et elle

ajoutait : « Il se fait vieux, il a l'oreille dure et, d'un autre côté, dans les premiers temps, ces gens-là le ménageaient. »

Une seconde observation du même auteur rend non moins évident le rôle de la suggestion dans la contagion des phénomènes hallucinatoires. Il s'agit de ces deux sœurs, Pauline et Léontine, dont l'histoire, fort instructive, nous a déjà servi d'exemple dans une autre partie de ce travail. Léontine, persécutée et mégalomane, cherchait à convaincre Pauline qu'un vieux tableau, ornement de leur salon, valait deux cent mille francs. Celle-ci résista; « mais le moment approchait où le germe héréditaire, transmis par le père, allait se développer et enlacer sa raison. Une nuit où Léontine, plus hallucinée que jamais, lui dépeignait avec feu tout ce qu'elle entendait, lui affirmait qu'on marchait dans le salon, qu'on cherchait peut-être à emporter le tableau, Pauline, elle aussi, crut entendre. Elle devint dès lors plus inquiète, prêta une oreille plus attentive aux propos de sa sœur, aux mille murmures des nuits et, finalement, arriva aux mêmes hallucinations et aux mêmes conceptions délirantes que sa cadette. »

Plus probant encore est un cas rapporté par Ball et que nous résumons ici, parce qu'il justifie pleinement notre opinion. Un homme et sa femme, dépourvus de toute tare héréditaire, étaient unis par un attachement profond. A la ménopause, l'épouse commença à manifester de vagues idées de persécution que son mari partagea. Se trouvant un jour à l'église, elle s'entendit appeler voleuse, s'aperçut que le prêtre la regardait méchamment et crut apprendre qu'on l'avait excommuniée. « Elle rentre en pleurant et raconte à son mari de quelles accusations elle est l'objet. Le

premier mouvement de X***, en recevant cette confiance, fut de s'en étonner profondément. Il s'agissait, en effet, d'une hallucination de l'ouïe qu'il ne partageait pas encore. Mais les assertions répétées de sa femme finissent par ébranler son jugement; elle lui dit à chaque instant qu'on attaque sa probité, qu'on médit de sa vertu; il finit par croire à la réalité des voix entendues par sa femme, il finit enfin, à force de prêter l'oreille, par les entendre lui-même. » Dès lors, tous deux se livrent entièrement à leur délire; X*** devient de plus en plus halluciné et subit sans réserve l'influence de la malade; « quand elle lui dit d'écouter, il entend les mêmes voix, il ne peut s'empêcher de dire : « C'est étonnant ! » Après mille péripéties, les époux X*** déposent une plainte chez le commissaire qui en profite pour les faire interner. Quelques jours de séparation suffisent alors pour améliorer l'état du mari; il n'entend plus ses voix, il commence à douter de la réalité de ses conceptions délirantes. Mais, « dès la première visite de sa femme, le délire a repris le dessus, il a recommencé à éprouver des hallucinations de l'ouïe; quelques jours plus tard, il était redevenu calme, et la même expérience, répétée dans les mêmes conditions, a donné le même résultat. Quand il est seul, son intelligence s'affermi et sa raison reprend ses droits. Dès qu'il reçoit les visites de sa femme, son jugement se trouble et le délire reparaît. »

Cette histoire est exactement celle des époux G.....; elle n'en diffère que par un point; c'est que X***, sujet contaminé, était supérieur à sa femme, sujet actif, par l'instruction et l'intelligence. L'était-il par le caractère et la volonté? Nous n'en savons rien; mais ce qui reste hors de

doute pour nous, c'est que celle-ci n'aurait pu le tenir dans une pareille dépendance, si elle n'avait exercé sur lui un ascendant quelconque que nous ignorons. Nous reviendrons ailleurs sur ce fait exceptionnel, et verrons quelles conséquences en sont résultées pour l'évolution du délire chez le second malade.

Il est inutile de multiplier les exemples de cette nature. La plupart des cas publiés présentent un même tableau clinique, assez nettement dessiné et facile à décrire. Deux personnes vivent ensemble, unies par une amitié réciproque et une mutuelle confiance. L'une commence à dévier insensiblement de la voie de la raison, et l'autre la suit par habitude, sans s'apercevoir que la direction a changé. Puis, les fausses interprétations, admises sans contrôle parce qu'elles sont vraisemblables, deviennent peu à peu des idées délirantes, mais avec une transition si lente que celles-ci sont adoptées à leur tour. Enfin apparaissent les troubles sensoriels, l'illusion d'abord, l'hallucination ensuite; et le sujet passif, qui croyait aux assertions du malade lorsqu'il émettait des idées fausses, n'y croit pas moins quand il manifeste des sensations imaginaires; dès lors, s'attendant à les éprouver lui-même, il se les suggère et les éprouve en réalité. C'est ainsi que tous deux, l'un après l'autre, s'engagent à pas imperceptibles dans le chemin du délire systématisé. Parfois ils se suivent de si près, qu'ils semblent marcher de front et donnent alors l'image d'une folie simultanée. Nous croyons que bien des faits décrits sous ce dernier titre sont en réalité des cas de contagion, où la transmission morbide s'est effectuée au fur et à mesure de l'apparition des symptômes. D'autres fois, le processus subit un arrêt définitif ou temporaire qui dépend de la constitution mentale de la

personne contaminée; celle-ci accepte alors l'idée délirante, mais refuse l'hallucination; elle peut même en venir à l'illusion et y rester, comme le prouve une observation du mémoire de Régis.

Si maintenant nous rapprochons ces phénomènes de ceux constatés dans la contagion des folies émotionnelles, nous voyons qu'ils s'en distinguent de la façon suivante :

1° La transmission est lente et peu à peu envahissante, au lieu d'être rapide et subite. — 2° Elle est volontaire, due par conséquent à un effort du malade, qui cherche à faire partager ses idées; tandis que dans les affections du premier groupe, l'aliéné communique son état sans le vouloir. — 3° Elle est intellectuelle plutôt qu'émotive, puisqu'elle résulte d'une persuasion et d'une suggestion progressives, produites par des affirmations réitérées et sans nul rapport avec l'imitation automatique. — 4° Elle a pour objet l'essence même de la maladie et non ses manifestations extérieures. — 5° Elle se borne à une ou deux personnes de l'entourage du malade et n'atteint jamais les proportions d'une épidémie.

Pour exprimer ces caractères différentiels par de simples qualificatifs, nous pouvons recourir à un tableau comparatif dressé comme suit :

<i>Folies impressionnantes.</i>	<i>Folies non impressionnantes.</i>
Contagion brusque.	Contagion lente.
» involontaire.	» volontaire.
» émotive.	» intellectuelle.
» symptomatique.	» idiopathique.
» épidémique.	» sporadique.

Ainsi, notre division en deux groupes se trouve justifiée

aussi bien par la manière dont se produit le phénomène, que par les conditions qui préparent son accomplissement.

Avant de terminer ce chapitre, ajoutons que la transmission de certaines particularités malades d'un aliéné à l'autre se remarque fréquemment dans les asiles. Il s'agit en général d'imbéciles qui se laissent persuader par crédulité, ou d'individus qu'une tendance morbide rend particulièrement propres à adopter certaines divagations. A ce propos, nous avons observé à Cery une hystérique persécutée qui cherchait à répandre autour d'elle ses idées d'empoisonnement; elle les inculqua sans peine et pour longtemps à une malade du quartier, déjà portée à la méfiance de par son état mélancolique.

CHAPITRE III

De l'évolution de la folie transmise.

Quand la folie s'est transmise et a pris pleine possession de l'esprit contaminé, elle peut évoluer selon plusieurs modes différents, qui tiennent tant à la constitution mentale du sujet passif qu'aux rapports qu'il continue d'entretenir avec le premier malade.

Si le contact persiste, les codélirants peuvent s'adapter plus exactement l'un à l'autre; par des concessions mutuelles, ils définissent leurs rôles respectifs, éliminent les points litigieux, unifient leur système, et représentent ainsi la véritable folie à deux, une et homogène. Ou bien chacun, conservant sa part d'individualité, imprime son caractère personnel au délire commun, et les mêmes divagations varient d'apparence suivant qu'on les considère chez celui-ci ou chez celui-là. Cette dissemblance est surtout marquée quand elle tient à une grande inégalité intellectuelle. Rappelons à cet égard l'exemple des époux G....., qui passaient par les mêmes mésaventures imaginaires, mais les jugeaient chacun selon sa capacité mentale; quand

ils disaient leur histoire, il semblait qu'on entendît deux récits du même fait, raconté d'une part par un adulte et de l'autre par un enfant. Tel est encore le cas observé par Ball et mentionné plus haut, dans lequel un mari beaucoup plus intelligent que sa femme adopta cependant le délire de celle-ci, et construisit sur les quelques données qu'elle lui transmettait un système infiniment logique et complet.

Si une intervention médicale ou administrative vient séparer les deux aliénés, il s'opère en général une modification plus ou moins marquée dans le cours de la maladie. Cela est surtout vrai pour le sujet contaminé qui, soustrait à l'influence nospive, reprend sa liberté de pensée et se met à divaguer, pour ainsi dire, selon son goût. Cette déviation de l'état morbide qu'on lui avait transmis aboutit alors ou à un genre d'aliénation plus conforme à sa constitution mentale ou à la guérison entière. Dans le premier cas, la divergence peut s'accroître à tel point, que les codélirants en arrivent à des formes secondaires absolument dissemblables. Il en fut ainsi de deux sœurs observées par Nasse. L'aînée était devenue maniaque; et la cadette, qui la soignait, se livra bientôt à la même agitation, avec les mêmes hallucinations et le même délire. Quand on les eut séparées, l'une se transforma en persécutée chronique et l'autre tomba dans la démence.

Cette différence d'évolution résulte sans nul doute d'une différence d'organisation psychique; car, dans les faits où les deux aliénés possèdent la même conformation d'esprit, on peut voir leurs deux folies, quoique privées de tout contact, subir les mêmes transformations et traverser les

mêmes phases. A ce propos, l'auteur que nous venons de citer rapporte le fait suivant. Un homme de 50 ans transmet son état mélancolique au frère aîné dont il reçoit les soins. Après une année de folie commune, les deux malades sont conduits à l'asile. Là, malgré l'absence de tout rapprochement, ils tombent petit à petit et chacun de leur côté dans un délire mégalomaniaque, identique jusqu'aux moindres détails. Puis tous deux, l'aîné précédant l'autre, aboutissent à la démence. Ce phénomène est comparable à celui de la folie gémellaire; comme celle-ci, il relève du principe en vertu duquel la même graine dans le même terrain ne peut produire que la même plante.

La plupart des folies transmises ont pour issue la guérison. Sur soixante contaminés dont l'observation indique le sort ultérieur, dix-huit seulement demeurèrent incurables; et encore rangeons-nous sous cette dénomination ceux qu'une affection intercurrente vint enlever à la vie en dépit d'un pronostic mental plein d'espérance. De tous les délirants passifs, les imbéciles sont ceux qui renoncent le mieux aux fausses conceptions qu'on leur a communiquées. Soit que leur esprit ait trop peu de consistance pour subir une impression solide et durable, soit que cette impression s'efface aisément par l'action des influences subséquentes, ils se rendent presque d'emblée aux moindres raisons et abandonnent leurs théories niaisement, comme ils les avaient acquises. Il en est de même des dégénérés supérieurs, dont l'instabilité mentale se manifeste aussi bien dans l'état de folie caractérisée que dans celui de non délire. Enfin, la guérison est à espérer, toutes les fois que le sujet passif est enlevé assez tôt à la compagnie de son modèle.

Comme nous l'avons vu, il est des cas où l'affection communiquée devient chronique et incurable, avec ou sans transformation ultérieure. C'est précisément ce qui arrive, lorsque le contact a longtemps persisté après la transmission du trouble mental. Ce phénomène, qui trouve de nombreux analogues dans la pathologie générale, est facile à comprendre. En effet, de ce que la fonction fait l'organe, on peut inférer qu'une anomalie trop prolongée de la fonction finit par créer une anomalie de l'organe. C'est pourquoi un cerveau que des influences contagieuses ont habitué au délire, subit de ce fait certaines modifications matérielles en rapport avec ce délire et capables de le produire, quand bien même les influences contagieuses ont cessé d'agir. Une fois la lésion ainsi constituée, le trouble fonctionnel qui lui a donné naissance persiste à titre de symptôme et devient définitif en dépit de toute intervention thérapeutique. Parmi les faits de ce genre, celui de Wollenberg est un des plus instructifs. Il s'agit d'un homme vivant avec sa femme et ses deux filles. La plus jeune, atteinte de folie systématisée, communique la maladie à sa sœur, et toutes deux manifestent les mêmes idées de persécution et de grandeur, accompagnées des mêmes hallucinations. Le père, dominé par la saine influence de sa femme, repousse comme absurdes les prétentions de ses filles; mais bientôt il devient veuf et, livré à sa propre direction, s'égare à son tour. Dès lors les trois aliénés divaguent en commun; ils combinent des plans de résistance contre leurs ennemis, tourmentent les autorités de leurs réclamations, et enfin sont internés, chacun de leur côté, après plusieurs années de maladie. Mais il est trop tard;

malgré la séparation, l'évolution systématique suit son cours chez le père comme chez les filles et l'incurabilité s'affirme de plus en plus.

Ajoutons que la constitution psychique du contaminé joue ici autant qu'ailleurs un rôle manifeste. Certains malades offrent une prédisposition particulière à la chronicité, qui rend inutiles toutes les précautions et tous les efforts. Cette individualité n'est nulle part plus frappante que dans une observation publiée par Verga. Une domestique, atteinte de délire systématisé, transmet son état mental à sa mère, à son mari et à sa maîtresse. Elle fut isolée; et, des trois malades infectés en même temps et dans les mêmes circonstances, deux guérèrent rapidement, tandis que l'autre, qui était le mari, resta incurable.

CHAPITRE IV

De la folie chez les médecins aliénistes et les employés d'asiles.

Parmi les questions de psychiatrie que le monde a résolues, il en est une qui lui paraît plus définitivement tranchée que toutes les autres. Elle concerne le danger que fait courir au médecin aliéniste la société de ses malades.

N'est-il pas naturel, puisqu'il existe une contagiosité de la folie, que le plus exposé soit la première victime ? Et s'il suffit d'un aliéné pour infecter une famille, la compagnie habituelle des fous ne crée-t-elle pas une menace constante pour celui qui les soigne ? A la réponse affirmative qui suit d'ordinaire une pareille question, nous n'hésitons pas à opposer un non catégorique. Pour nous, le médecin et l'employé d'asile jouissent, à l'égard de la contagion, d'une sécurité aussi parfaite que s'ils vivaient dans le plus raisonnable des milieux. La théorie et l'observation le prouvent incontestablement.

Nous savons en effet que l'intimité de la vie, la vraisemblance du délire et l'ascendant exercé par le sujet actif,

sont les trois conditions favorables à la transmission des folies systématisées. Or il existe entre l'aliéniste et l'aliéné des rapports tels, qu'aucune de ces trois conditions ne s'y trouve réalisée. Quelle intimité de vie et quelle communauté d'idées pourront s'établir entre le médecin et les malades d'esprit confiés à son expérience ? Quelle divagation paraîtra vraisemblable au spécialiste qui cherche le délire dans les propos de ses patients, qui s'attend à l'y trouver, qui en sollicite sans cesse la manifestation ? Quel ascendant moral enfin, seront capables d'exercer sur lui ceux dont il connaît et analyse constamment les déficiences mentales ? A supposer même qu'il soit enclin à adopter un des systèmes exprimés en sa présence, il lui restera pour sauvegarde la diversité des délires, la pluralité et le changement continu des influences. Tel prédisposé, qui succomberait en compagnie d'un seul fou, n'aura rien à souffrir de la société de plusieurs, parce qu'il ne subira de contact suivi avec aucun.

La contagion des maladies émotionnelles nous paraît encore moins redoutable. Celles-ci se propagent, avons-nous vu, par l'anxiété qu'inspirent au spectateur leurs manifestations apparentes. Or, nous ne pensons pas que le médecin d'asile soit plus angoissé par l'aspect de la folie que le chirurgien n'est affecté par la vue du sang; chez l'un comme chez l'autre, l'impression trop souvent éprouvée s'est affaiblie par le fait même de sa fréquence.

L'observation vient ici confirmer la théorie. En effet, nous avons pu recueillir quinze cas d'affections mentales contractées à l'asile par des médecins aliénistes; et, parmi les quinze malades auxquels ils se rapportent, nous n'en

trouvons pas un seul qui dut sa folie à l'influence contagieuse. Le tableau suivant, établi d'après le genre d'aliénation que présenta chacun d'eux et suivi d'une courte analyse des faits, nous en fournit la preuve.

Paralytiques généraux	6
Suicides	4
Morphinomanes	3
Systématisé	1
Dément organique	1

Nous éliminons d'emblée les cas de paralysie générale et de démence organique, qui sont sans doute indépendants de toute origine contagieuse.

Sur les quatre suicidés, l'un fut poussé à se donner la mort par des raisons d'ordre privé et très suffisantes pour expliquer, sinon pour justifier, son attentat. Le second se tua dans un accès d'alcoolisme. Le troisième, un héréditaire, avait subi une première atteinte de folie avant d'entrer à l'asile. Le quatrième était fils d'un suicidé et affecté lui-même de mélancolie. Nous en connaissons un cinquième, qui fut nommé médecin en chef d'une maison de santé, et s'ôta la vie avant même d'entrer en fonctions.

Les trois morphinomanes présentèrent les troubles nerveux et mentaux dûs à l'influence du toxique. L'un contracta l'habitude des injections pendant une maladie douloureuse; les deux autres étaient des déséquilibrés.

Le systématisé avait toujours eu le caractère revêche, défiant et enclin aux idées de persécution.

On ne peut donc incriminer la contagion chez aucun de ces malades, puisqu'ils déliraient en vertu de causes spé-

ciales, qui auraient aussi bien accompli leur œuvre dans tout autre milieu que dans celui de l'asile.

Ce qui est vrai pour les médecins ne l'est pas moins pour les gardiens soumis à leur autorité. Toutes proportions gardées, ceux-ci fournissent encore moins d'aliénés que ceux-là; ce qui tient sans doute à la moindre fréquence de la morphinomanie et surtout de la paralysie générale dans le métier qu'ils exercent. Les quelques malades de cette catégorie dont nous connaissons l'histoire, étaient ou des alcooliques, ou des héréditaires qui avaient présenté des symptômes de folie avant d'embrasser leur profession.



CONCLUSIONS

I. La contagion de la folie n'atteint que des individus doués à son égard d'une réceptivité particulière.

II. Cette réceptivité reconnaît pour causes :

La dégénérescence psychique héréditaire.

L'impressionnabilité du sexe féminin et la faiblesse intellectuelle des âges extrêmes de la vie.

La dépression mentale et l'irritabilité nerveuse acquises par tous les genres de traumatismes moraux.

L'épuisement physique.

III. D'après l'effet moral que produit l'aliéné sur son entourage, les troubles mentaux peuvent être divisés en deux groupes :

1° Les maladies impressionnantes (folies émotives, états d'agitation, affections convulsives).

2° Les maladies non impressionnantes (délires systématisés).

Les folies du premier groupe sont d'autant plus transmissibles qu'elles sont *plus* apparentes.

Les folies du second groupe sont d'autant plus transmissibles qu'elles sont *moins* apparentes.

IV. L'intimité des relations entretenues avec l'aliéné, l'ascendant habituel exercé par celui-ci sur la personne exposée, constituent deux conditions favorables à la transmission de son délire.

V. La contagion des folies impressionnantes consiste en un simple phénomène d'imitation, lequel n'est à son tour que l'un des modes de la suggestion mentale.

VI. La contagion des folies non impressionnantes se produit d'habitude en deux temps. Dans le premier, l'aliéné persuade le sujet passif de la justesse de ses idées (folie imposée); dans le second il lui suggère ses impressions (folie communiquée). Autrement dit, l'individu contaminé commence par croire au délire et finit par se l'approprier.

VII. La folie transmise guérit presque toujours, quand le sujet passif est soustrait assez tôt à l'influence noscive. S'il reste en contact avec le premier malade, son délire peut devenir chronique et incurable.

VIII. Les médecins et les infirmiers des asiles ne sont pas plus exposés à la contagion de la folie que s'ils vivaient dans tout autre milieu.



BIBLIOGRAPHIE

1. HECKER. Mémoire sur la chorée épidémique du moyen âge, trad. par F. Dubois, Berlin, 1832.
2. WICKE. *Versuch einer Monographie des grossen Veitstanzes*. Leipzig, 1844.
3. CALMEIL. De la folie considérée sous le rapport pathologique, historique et judiciaire. Paris, 1845.
4. HOFBAUER. *Infectio psychica. Oesterreich. medic. Wochenschr.* 1845.
5. MAURY. Du corybantisme, etc. *Ann. med. psych.*, 1846.
6. POILROUX. Mémoire sur une aliénation mentale qui s'est déclarée subitement et sans cause apparente chez tous les membres de deux familles composées de treize individus. *Ann. med. psych.*, 1848.
7. *Gaz. des tribunaux*, 1848. Une maison d'hallucinés.
8. *Ann. med. psych.* Compte rendu d'« une épidémie de mutilations volontaires ».
9. SPENGLER. *Ueber die Predigerkrankheit in Schweden. Allg. Zeitschr. f. Psych.*, Bd. 6.
10. *Referat über Leubuscher. Ueber die Wehrwölfe und Thierverwandlungen im Mittelalter. Allg. Zeitschr. für Psych.*, Bd. 7.
11. BRIERRE DE BOISMONT. Du suicide, etc. *Ann. med. psych.*, 1851.
12. SCHLATTER. *Die Predigerkrankheit in Baden. Allg. Zeitschr. f. Psych.*, Bd. 9.

13. WRETHOLM. *Ueber die Predigerkrankheit und Leserei in Lappmarken. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 11.*
14. JESSEN. *Ueber die Inspirirten und Fanatiker von Languedoc. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 11.*
15. REES. *Die Predigerkrankheit zu Wiedereggenen. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 13.*
16. ALBERS. *Zur Bessessenheit der neueren Zeit. Arch. für physiol. Heilkunde, 1854.*
17. *Psych. Correspondenzblatt, 1855. Melancholie mit völliger Abmagerung und tödlichem Ausgang bei zwei Geschwistern.*
18. SPONHOLZ. *Correspondenzblatt, 1855. Eine tobsüchtige Familie.*
19. BAILLARGER. *Exemples de contagion d'un délire monomaniaque. Monit. des hôp., 1857.*
20. BAILLARGER. *Quelques exemples de folie communiquée. Gaz. des hôp., 1860, et Ann. méd. psych., 1885.*
21. *Compte-rendu d'« une épidémie hystero-religieuse à Belfast (Irlande). » Gaz. méd. de Paris, 1859.*
22. FLEMMING. *Pathologie und Therapie der Psychosen. Berlin, 1859.*
23. MOREL. *Traité des maladies mentales. Paris, 1860.*
24. AUZOUY. *Hallucinations communiquées sympathiquement. Gaz. des hôp., 1860.*
25. FINKELNBURG. *Ueber den Einfluss des Nachahmungstriebes auf die Verbreitung des sporadischen Irreseins. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 18.*
26. WELTHUSEN. *Darstellung und Beurtheilung der Erweckungen im Elberfelder Waisenhaus. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 19.*
27. DAGRON. *Archives cliniques des maladies ment. et nerv., 1862.*
28. ALPHÉE. *Gaz. des hôp., 1862.*
29. CONSTANS. *Relation d'une épidémie d'hystero-démonopathie. Ann. méd. psych., 1862.*
30. BAUME. *Singulier cas de folie suicide chez deux frères jumeaux. Ann. méd. psych., 1863.*
31. KUHN. *De l'épidémie hystero-démonopathique de Morzine (Haute-Savoie). Ann. méd. psych., 1865.*
32. KÆSER. *Geschichte der epidemischen Krankheiten. Iéna, 1865.*

33. LEGRAND DU SAULLE. Le délire de persécution. Paris, 1871.
34. NASSE. *Zur Lehre der sporadischen psychischen Ansteckung bei Blutsverwandten. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 28.*
35. CRAMER. *Eine geisteskranke Familie. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 29.*
36. GEOFFROY. Cas curieux de délire des persécutions. *Gaz. des hôp., 1873.*
37. *Ann. méd. psych., 1873.* Séance de la Soc. méd. psych. La folie à deux. Falret, Lunier, Baillarger, etc.
38. LUNIER. De l'influence des grandes commotions politiques et sociales sur le développement des maladies mentales. *Ann. méd. psych., 1873.*
39. *Ann. méd. psych., 1873.* Séance de la Soc. méd. psych. La folie à deux. Falret, Lasègue, Baillarger, etc.
40. MACEY. De la folie communiquée ou du délire à deux ou plusieurs personnes. Thèse de Paris, 1874.
41. BRUNET. Contagion de la folie. *Ann. méd. psych., 1875.*
42. MARET. Observation curieuse de folie similaire ou à deux individus. *Ann. méd. psych., 1875.*
43. WITKOWSKY. *Einige Bemerkungen über den Veitstanz des Mittelalters und über psychische Ansteckung. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 35.*
44. LEGRAND DU SAULLE. Un double suicide, le père et le fils. *Ann. méd. psych., 1876.*
45. DAGONET. Nouveau traité élémentaire et pratique des maladies mentales. Paris, 1876.
46. LASÈGUE et FALRET. La folie à deux. *Ann. méd. psych., 1877.*
47. KOSTER. *Zwei Fälle von psychischer Ansteckung. Irrenfreund, 1877.*
48. STELZNER. *Monomania Trigemina. Irrenfreund, 1877.*
49. STEIN. *Ueber die sogenannte psychische Contagion. Erlangen, 1877.*
50. SEELIGMULLER. *Ueber epidemisches Auftreten von hysterischen Zuständen. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 33.*
51. COLIN. Compte-rendu d'« une épidémie de possédés en Italie, en 1878 ». *Ann. méd. psych., 1881.*
52. RÉGIS. De la folie à deux ou folie simultanée. Thèse de Paris, 1880.
53. NEEDHAM. *Contagiousness of delusions. Journ. of ment. sc., 1881.*
54. SAVAGE. *Case of contagiousness of delusions. Journ. of ment. sc., 1881.*

55. MARANDON DE MONTYEL. Contribution à l'étude de la folie à deux.
Ann. méd. psych., 1881.
56. MARANDON DE MONTYEL. De l'imitation dans ses rapports avec la folie à deux. *L'Encéphale*, 1882.
57. REVERCHON-PAGÈS. La famille Lochin. *Ann. méd. psych.*, 1882.
58. LEHMANN. Zur Casuistik des inducirten Irreseins. *Arch. f. Psych.*, Bd. XIV.
59. *Gaz. des hôp.*, 1884. Folie gémellaire.
60. KNITTEL. Ueber sporadische psychische Ansteckung. *Inaug. Dissert.* Strasbourg, 1884.
61. WILLE. Ueber inducirtes Irresein. *Correspondenzblatt für Schweizerärzte*, 1885.
62. PORTAZ. Contribution à l'étude de la folie à deux. Thèse de Lille, 1885.
63. RÉGIS. Note rectificative à propos de l'histoire de la folie communiquée (folie à deux). *Ann. méd. psych.*, 1885.
64. LEGRAND DU SAULLE. La politique et la folie, 1886.
65. WEIR MITCHELL. *Neurasthénie und Hysterie*. Berlin, 1886.
66. LAPOINTE. La famille Lochin. Une famille entière atteinte simultanément de démonomanie. *Ann. méd. psych.*, 1886.
67. BERNHEIM. De la suggestion. Paris, 1886.
68. KREUSER. Ueber psychische Contagion. *Medic. Correspondenzblatt des Württemberg. ärztl. Landesvereins*, 1886.
69. BALL. De la folie gémellaire ou aliénation mentale chez les jumeaux. *L'Encéphale*, 1884.
70. GRAF. Ueber den Einfluss Geisteskranker auf ihre Umgebung. *Allg. Zeitschr. f. Psych.*, Bd. 18.
71. VERGA. (Analyse dans les *Annales méd. psych.*, 1887). Folia a quatro. *Arch. ital. per le malat. nerv.*, 1884.
72. BALL. La folie à deux. *L'Encéphale*, 1886.
73. SCHUTZ. Beitrag zur Casuistik der Zwillingsspsychosen und des inducirten Irreseins. *Charité, ann.* 1887.
74. EUPHRAT. Ueber das Zwillingssirresein. *Allg. Zeitschr. f. Psych.*, Bd. 44.
75. MARTINENQ. Contribution à l'étude de la folie communiquée. Délire à quatre. *Ann. méd. psych.*, 1887.

76. TAGUET. Un cas de folie religieuse à cinq. *Ann. méd. psych.*, 1887.
77. FUNAJOLI. *Di un caso di follia comunicata (follia a quattro)*. *Arch. ital. per le malat. nerv.*, 1887.
78. WERNER. *Ueber die sogenannte psychische Contagion*. *Allg. Zeitschr. f. Psych.*, Bd. 44.
79. PAGÈS. Contribution à l'étude de la folie communiquée. Délire à trois. *Ann. méd. psych.*, 1888.
80. JØRGER. *Das inducirte Irresein*. *Inaug. Dissert.* Bâle, 1888.
81. LEGRAIN. Contribution à l'étude de la folie communiquée. *Arch. de neurologie*, 1888.
82. *Ann. méd. psych.*, 1888. Réunion annuelle des aliénistes suisses. Folie à quatre.
83. WOLLENBERG. *Ueber psychische Infection*. *Arch. f. Psych.*, Bd. XX.
84. HERZOG. *Beitrag zur Lehre der Infectiøsität der Neurosen*. *Arch. f. Psych.*, Bd. XXI.
85. WICHMANN. *Eine sogenannte Veitstanzepidemie in Wildbad*. *Deutsch. medic. Wochenschr.*, 1890.
86. SCHLÆSS. *Ueber die Uebertragung von Psychosen*. *Centralblatt f. Nervenheilkunde und Psych.*, 1891.
87. ARONSON. *Ein Fall von sogenannter ansteckender Epilepsie*. *St-Petersburger medic. Wochenschr.*, 1891.
-

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	7
Aperçu historique	13
Chapitre I. — Des conditions de la contagion	17
Chapitre II. — De la nature du phénomène contagieux	49
Chapitre III. — De l'évolution de la folie transmise	75
Chapitre IV. — De la folie chez les médecins aliénistes et les em- ployés d'asiles	80
Conclusions	85
Bibliographie	87



