Contagion mentale.

Résumé de quelques observations

par Henri Flournoy (Genève).

Extrait de la *Revue Médicale de la Suisse Romande.*
XLVIIe année. — N° 13. 25 Novembre 1927.

Ces observations font suite à un article dans lequel j'ai exposé mon point de vue sur la psychiatrie contemporaine [1]. Les quatre premières concernent des malades dont j'ai eu l'occasion de m'occuper à Genève. La cinquième m'a été communiquée par M. le professeur Monakow, de Zurich.

Observation I.

La vieille demoiselle et son jeune frère. Délire de persécution systématisé non hallucinatoire (paranoia) chez la sœur. Débilité mentale et délire par reflet chez le frère.

Le 13 janvier 1926, M. le Dr Perrier m'adresse Mlle F., 48 ans, qui était allée lui demander conseil au sujet des persécutions dont elle était l'objet de la part d'un nommé P. et d'une bande de malfaiteurs qu'il commande. Elle cherchait à obtenir l'aide combinée de la Police et de la Faculté. « Il n'y a qu'une seule façon de procéder qui amènera la réussite, écrivait-elle au Dr Perrier, et qui nous préservera tous des méfaits de cette triste armée d'envoûteurs et de malfaiteurs. »

Mlle F. m'apprend qu'elle vit avec un demi-frère qui a 32 ans de moins qu'elle. C'est ce point qui nous intéresse ici. Le but poursuivi par l'envoûteur et ses acolytes, c'est, dit-elle, de la faire mourir elle-même ainsi que son frère.

Je fais venir le jeune homme. Il présente quelques stigmates physiques de dégénérescence (légère asymétrie faciale, palais ogival, organes sexuels peu développés). Au point de vue mental, c'est un débile. Son développement intellectuel est de 11 ans et 1 mois (tests de Terman), alors qu'il a 16 ans révolus. Sa mère, très faible d'esprit, est partie du domicile conjugal lorsqu'il avait cinq ans et ne s'est plus jamais occupée de lui. Il est resté alors avec Mlle F., fille d'un premier mariage du père, et avec ce dernier, qui avait déjà 75 ans.

A la mort du père (1919), c'est Mlle F. qui resta chargée de l'éducation de l'enfant. Elle décida, soit par excès de zèle maternel soit par une méfiance déjà morbide, de ne plus l'envoyer à l'école

[1] *La psychiatrie ; sa place et son importance dans l'art médical.* Cette Revue, février 1927.

et de lui donner elle-même toutes ses leçons. Le jeune garçon n'eut donc plus aucune occasion de fréquenter d'autres personnes, d'autant plus que sa sœur n'avait ni parents ni amis et menait une vie aussi retirée que possible.

En février 1924 le délire de persécution devint tel, que Mlle F. et son frère restèrent cloîtrés six jours dans leur appartement ; c'est à peine s'ils avaient des provisions et du combustible. Leur persécuteur, prétendent-ils, les tenait enfermés au moyen d'une force magique pour les faire mourir de faim et de froid.

Après cet épisode d'*internement à domicile,* la séquestration morale du gamin devint presque absolue, car Mlle F. n'osa plus jamais le laisser sortir sans l'accompagner. Elle était toujours bonne et bienveillante avec lui. Mais comme elle lui racontait sans cesse ses histoires de persécution, il n'est pas surprenant qu'il ait fini par y croire, étant d'ailleurs suggestionnable comme le sont parfois les débiles (délire par reflet).

Au point de vue prophylactique, la première chose était de soustraire le jeune homme à l'influence de sa sœur. Sur ma demande, la Société de Prophylaxie mentale[1] envoya auprès de Mlle F. une dame qui chercha à la convaincre de la nécessité de placer son frère, et de lui faire nommer un tuteur. Nous nous efforçâmes par tous les moyens d'obtenir son assentiment. Pleine de confiance au début, elle sembla vouloir accepter cette mesure : mais au bout de quelques jours elle refusa.

Le délire, inoffensif jusqu'alors, menaça de prendre une tournure désagréable et se retourna contre nous lorsque Mlle F. pressentit que le jeune homme lui serait malgré tout enlevé. Elle m'écrivit ce qui suit : « Vos façons de procéder, les conversations que j'ai eues avec vous, et d'autres choses encore, tout cela m'a confirmé une chose : c'est que vous avez ourdi contre nous une véritable conspiration, une trahison. Je dois donc vous informer que toute tentative ouverte, sournoise ou détournée entreprise contre mon frère et moi, se retournera contre ceux qui l'auront imaginée. Qu'on nous laisse vivre tranquilles, mon frère et moi. » On fit alors entrer la malade à l'Asile de Bel-Air, et le même jour on conduisit son frère dans un institut pour jeunes gens (6 mars 1926).

L'internement de Mlle F. ne fut que momentané. Grâce à une recommandation de M. le prof. Ladame elle put trouver une place où elle rend des services. Mais elle conserve toujours une certaine rancune contre ceux qui l'ont séparée de son frère auquel

[1] Autrefois *Société de patronage des aliénés,* reconstituée en 1926 sous le nom de *Société genevoise de prophylaxie mentale et de patronage.*

elle est tendrement attachée. Celui-ci, après plusieurs semaines de timidité excessive et de silence presque absolu, a fini par lier connaissance avec ses camarades et par prendre part à leurs jeux — aventure toute nouvelle pour lui. Bien que son développement ne corresponde pas à son âge, il a fait depuis dix mois de notables progrès à tous les points de vue. Il croit encore à la réalité des persécutions dont sa sœur lui a parlé, « mais maintenant, dit-il, cela m'a passé de l'esprit, je ne pense plus à cela ».

Je n'ai donné ici qu'un résumé succinct de ce cas, dont j'ai publié l'observation détaillée dans un article sur la « folie à deux[1] ». Il avait d'ailleurs fait l'objet d'une présentation clinique à la Société médico-psychologique de Genève (4 février 1926) et d'une communication que nous avons présentée, M. le prof. Ladame et moi, à la Société suisse de Psychiatrie (Zurich, 29 novembre 1926).

Il est curieux qu'à notre époque où le nivellement socialiste est en train de répandre ses bienfaits dans tous les milieux sans distinction, un jeune homme ait pu, en pleine ville, atteindre l'âge de 16 ans sans avoir eu l'occasion, pendant les sept années qui ont précédé, de subir l'influence de qui que ce soit, si ce n'est d'une sœur mentalement malade. Si Mlle F. ne s'était décidée à consulter un médecin, on se demande pendant combien de temps son frère aurait encore passé entre les gouttes de l'Instruction publique !

Observation II.

La fille et la mère. Démence paranoïde avec hallucinations de l'ouïe chez la fille. Mêmes symptômes chez la mère.

Le 4 juin 1926 je me rends avec un agent de sûreté, à la demande du Département de Justice et Police, chez Mlle Z. Cette personne, âgée de 35 ans, vit avec sa mère qui en a 73. Elle a porté plainte à plusieurs reprises, parce que depuis six mois on vient constamment sonner à sa porte pendant la nuit. Ce sont sans doute, dit-elle, les locataires de l'appartement voisin. Enquête absolument négative.

Il s'agit d'hallucinations de l'ouïe. Ces dames ayant démonté la sonnette, on les importune par des coups frappés contre la porte et les murs d'une manière si violente qu'on les réveille la nuit.

[1] *Folie à deux ; à propos d'un cas de suggestibilité et de contagion mentale.* Archives suisses de neurologie et de psychiatrie, 1927, vol. XX.

Le père de la malade est mort en avril 1920. Sa fille, enfant unique très attachée à ses parents, passe alors par une phase de dépression. Puis elle devient persécutée. Elle interprète, par exemple, les faits et gestes d'un monsieur, dont elle considère les éternuements comme des signes d'hostilité à son égard. En 1924 elle cesse son travail de dactylographe pour passer ses journées entières en compagnie de sa mère. Elles ont de petites rentes. Tout à fait inoffensives, elles sont tendrement liées l'une à l'autre et désirent ne fréquenter personne. Leur modeste appartement, au 4e étage, est tenu avec un ordre et une propreté méticuleuses.

C'est en janvier 1926 que Mlle Z. a commencé à percevoir ces bruits insolites, tandis que sa mère ne les a entendus qu'à partir du mois d'avril. Jusqu'à ce moment elle était dure d'oreille, explique Mlle Z., ce qui rend compte de la différence.

L'idée fondamentale qui préoccupe ces deux braves et honnêtes personnes, c'est que les voisins cherchent, en frappant à leurs murs, à salir leur réputation auprès des locataires des étages en dessous, en faisant croire à ces derniers qu'elles reçoivent des hommes pendant la nuit.

Ce cas ressemble au précédent, en ce sens que nous avons aussi affaire à deux personnes proches parentes qui vivent dans une intimité et une réclusion pour ainsi dire complètes. Mais ici, c'est la fille qui a contaminé sa mère ; celle-ci, malgré son âge, paraît raisonnable, et l'on peut discuter avec elle. Elle n'est hallucinée que par suggestion, et guérirait sans doute si elle n'était sous l'influence continue de la malade. Ce n'est d'ailleurs qu'au bout de quatre mois — après que sa fille l'eût réveillée plusieurs fois pour attirer son attention sur les bruits insolites — qu'elle a fini par les entendre elle-même.

Au point de vue strictement prophylactique il faudrait imposer ici, comme dans le cas précédent, une séparation. Mais ce serait à la fois cruel et inutile. Car la vraie malade, la jeune, ne se remettrait pas ; cette mesure l'irriterait au contraire, comme une nouvelle machination. Quant à la vieille, elle ne vit que pour sa fille ; l'en séparer, ce serait lui faire payer bien cher une guérison psychiatrique qui ne lui rendra aucun service, étant donné son âge avancé.

Aussi nous bornons-nous, à la Société de Prophylaxie, à aller voir de temps à autre ce couple pour nous assurer qu'il ne se prépare rien de neuf. Nos visites doivent être espacées, car elles

suscitent chaque fois une certaine méfiance. Ces dames sont toujours très heureuses de nous voir les talons. Il arrive à Mlle Z. de nous tenir des arguments aigres-doux, que sa mère finit par partager. Néanmoins elles ne nous ont jamais positivement mis à la porte, avec des visages cramoisis et une bordée d'injures, comme cela se produit parfois.

Observation III.

La fille et la mère adoptives. Crises nerveuses de nature hystérique chez la jeune fille. Idées de possession spirite chez la mère.

Le 17 novembre 1926, M. le Dr Muller m'adresse Mlle H , 22 ans, sans profession. Enfant illégitime ; hérédité névropathique très chargée du côté du père. Education et exemples détestables ; nombreux traumatismes psycho-sexuels. A la fin de 1923 et en 1924, elle est soignée plusieurs fois à l'Hôpital pour annexite blennorragique. Entre temps elle fait la connaissance d'une dame D. qui s'intéresse à elle et qui la garde à la maison depuis mars 1925, la traitant comme sa fille. Quelques mois plus tard le mari de Mme D. va s'établir dans une autre ville. Mme D., qui n'a pas d'enfant à Genève, reste seule dans un minuscule appartement avec la jeune H. Elles mènent une existence assez retirée et des plus modestes, car elles n'ont de travail ni l'une ni l'autre.

Mlle H., dont la constitution mythomaniaque (tendance au mensonge et à la simulation) avait déjà été notée par les médecins de l'hôpital, ne tarde pas à avoir après le départ de M. D. de fréquentes crises nerveuses d'un type assez particulier : en quelques minutes son regard et son caractère changent ; habituellement douce et placide, elle devient méchante et agressive. Elle se met à serrer les poings, à menacer sa mère adoptive, à lui dire des mots vulgaires et grossiers « que seuls les *hommes* connaissent » (selon Mme D.), et même à la frapper. Au bout de quelques minutes tout rentre dans l'ordre.

Mme D., vivement impressionnée par ces crises et influencée sans doute par des récits de spiritisme, s'est figuré d'emblée que sa pupille, si candide en apparence, devenait tout à coup la proie d'un *esprit malfaisant*. Seule cette explication pouvait rendre compte, à son avis, des modifications si brusques dans l'attitude de la jeune H. Dès le début Mme D. disait à cette dernière, lorsque les accès survenaient : « Je sais que ce n'est pas toi, tu n'y peux rien, c'est *lui* qui te fait faire cela. » Et la fille, à force d'entendre répéter cette rengaine, répond au milieu de la crise : « Ce n'est pas moi, ce n'est pas ma faute, il ne faut pas m'en vouloir. »

Pendant près de deux ans des scènes de ce genre se sont renouvelées nombre de fois. J'en ai été témoin moi-même dans mon cabinet de consultations : la malade ayant commencé à avoir une crise agressive, j'ai voulu la remettre à l'ordre. Mais Mme D., au lieu de me laisser faire, a intercédé aussitôt en faveur de sa fille, disant : « Ne la grondez pas, ce n'est pas elle, c'est *lui*, c'est ce méchant homme qui nous en veut, il a un pouvoir extraordinaire, il veut nous faire du mal. »

Ce cas est assez curieux. C'est une réédition, sous une forme plus moderne et atténuée, des *possessions démoniaques* du moyen âge ; mais la jeune fille, au lieu d'être possédée du démon, est la proie d'un *esprit* — celui d'un individu vivant qui agit par son intermédiaire. On n'aura pas de peine à se rendre compte de l'influence pernicieuse exercée sur la malade par sa mère adoptive, qui n'a cessé de lui ancrer dans la tête l'idée que ses crises étaient provoquées par un être étranger dont elle était victime, et contre lequel elle ne pouvait rien.

Il est difficile de dire dans quelle mesure Mlle H. — à la fois rusée et suggestionnable comme tous les mythomanes — s'est laissée vraiment convaincre par sa mère, et dans quelle mesure elle a exploité la naïveté de celle-ci. Tout lui était permis, puisqu'elle savait qu'on l'excuserait d'avance. Un jour, au cours d'une crise, elle a même enfermé sa mère dans une chambre ; mais Mme D., au lieu de se fâcher, n'a vu dans cet incident qu'une nouvelle manœuvre du méchant personnage !

Au point de vue médical, une séparation serait nécessaire. Mais pour le moment elle n'est pas réalisable ; d'ailleurs elle ne suffirait pas. Il faudrait appliquer à ces deux personnes le traitement psychologique voulu. La mère n'est peut-être pas une malade proprement dite ; elle paraît accessible à des explications, et il y a lieu de croire qu'on arrivera sans trop de peine à la faire changer d'attitude.

Le cas de la jeune fille est beaucoup plus difficile. Ses crises ne sont que l'un des symptômes d'un état hystérique grave, avec altérations de la personnalité, mensonges conscients et inconscients, et un ensemble de phénomènes anxieux, de phobies et d'obsessions de nature érotique dans le détail desquels je ne puis entrer ici. A mon avis, c'est un cas absolument approprié à la *psychanalyse* de Freud — méthode dont les

indications et les contre-indications ont déjà été formulées dans cette revue par le Dr Charles Odier[1].

Il y aura lieu de prendre une précaution importante dans le cas dont il s'agit. Les récits de Mlle H. fourmillent d'histoires de viol et de tentatives de viol, dans lesquelles il est difficile de séparer la part fictive de celle qui est vraie, étant donné le milieu d'où sort la malade. En tout cas sa forte tendance à imaginer des aventures érotiques pourrait jouer des tours désagréables au médecin qui se chargerait de son traitement.

C'est pourquoi j'ai confié Mlle H. à une dame, qui s'est déjà occupée de psychopathes et nous a rendu des services en sa qualité d'agente de la Société de Prophylaxie mentale. Cette dame connaît en outre la technique de la psychanalyse, car elle s'est soumise elle-même à une *psychanalyse didactique* qui a été faite chez l'un de nos confrères, le Dr de Saussure. Elle est donc qualifiée pour entreprendre la cure de Mlle H. — sous notre contrôle médical, cela va sans dire [2].

Ainsi nous espérons arriver, par le traitement simultané de la malade et de sa mère adoptive, à améliorer l'hygiène mentale de ces deux personnes, à réajuster l'étrange situation psychologique qui s'est créée entre elles et leur a porté préjudice à l'une autant qu'à l'autre.

Un mot encore, qui éclairera la mentalité de Mme D. Quel est donc l'individu malfaisant, celui dont l'esprit s'empare de la jeune H. pour la rendre agressive et grossière « comme un homme » ? C'est tout bonnement le mari de Mme D. ! Nous avons vu qu'ils vivaient séparés. Ils sont en mésintelligence et ne se rencontrent presque jamais, car il habite à 200 kil. de Genève. Or il en veut à sa femme d'avoir recueilli à ses frais cette enfant adoptive. Ne pouvant la faire partir, il utilise la jeune fille comme un intermédiaire — comme un *médium* — grâce auquel il peut, à distance, faire du mal à sa femme. Tout ceci n'est de sa part qu'un moyen de se venger... C'est ce que pense Mme D.[3]

[1] Ch. Odier. *Les contre-indications et les indications de la psychanalyse.* Revue méd. de la Suisse romande, 1924, XLIV, p. 83.

[2] Pour la technique, voir : R. de Saussure, *La méthode psychanalytique*, Payot, 1922.

[3] J'ai présenté Mlle H. à la *Société médicale* de Genève (séance clinique

Observation IV.

Les deux sœurs. Episode schizophrénique à forme maniaque chez l'une. Délire mystique et érotique chez l'autre.

Il y a quelques années, M. le Dr Chapuis m'appelle auprès d'une malade, Mlle Ida W., 21 ans, qui venait d'avoir tout à coup, le 9 novembre, une crise nerveuse aiguë. Elle était restée dans sa chambre étendue sur le plancher, entièrement déshabillée, dans une attitude d'extase.

Le lendemain nous décidons de la faire entrer à la Clinique Générale. Elle devient très bruyante et euphorique ; elle siffle et parle sans cesse, aussi bien la nuit que le jour. Ou bien elle se tient contre le mur et se donne l'air de téléphoner à sa famille, en faisant elle-même les questions et les réponses. La malade sent qu'il y a tout un mécanisme qui fonctionne dans son front, elle reçoit des communications spéciales dans les oreilles et elle nous expose un nouveau système astronomique. M. le prof. Weber, appelé en consultation, pense à une démence précoce (schizophrénie), étant donné l'incohérence et l'intensité des idées délirantes.

Mlle Ida appartient à un milieu zuricois très cultivé. Elle a déjà fait à Genève plusieurs séjours pour perfectionner d'excellentes études d'art et de littérature.

Sa sœur aînée, Mlle Louise W., 29 ans, arrive de Zurich le 10 novembre, déléguée par la famille pour s'occuper de la malade. Elle s'installe dans la même pension et loge dans la chambre qui était celle de sa sœur. Mais elle trouve cette chambre dans un état difficile à décrire. Avant d'être transportée à la clinique, Ida y a laissé un effroyable désordre. Tout est sens dessus dessous : le sol est jonché d'une salade de vêtements, de morceaux de chocolat, de billets de banque et de paperasses de tout genre, sur lesquelles

du 23 décembre 1926). — La suite a montré que ce cas était encore plus difficile à débrouiller, car on ne peut guère se fier davantage à Mme D. qu'à sa fille adoptive. Il semble y avoir mythomanie de part et d'autre. Lorsqu'elles se sont aperçues que nous avions fait une série d'enquêtes dont les résultats ne concordaient pas avec certaines affirmations, elles ont brusquement refusé de nous voir, prétextant que les crises avaient cessé. La vraie raison, c'est que Mlle H. redoute qu'on mette son jeu en pleine clarté. Et Mme D. — une sectaire illuminée — tient surtout à garder chez elle cette jeune fille à qui elle fait faire tous les travaux pratiques du ménage, quitte à subir de temps à autre ses brimades. Il est difficile d'intervenir dans une telle association aux intérêts réciproques. C'est grand dommage pour l'avenir de Mlle H., car un traitement suivi avec persévérance aurait sans doute un bon effet.

elle a écrit des pensées décousues relatives à des sujets de religion, de théosophie, de mysticisme, etc.

C'est à Louise qu'il incombe de mettre tout cela en ordre et de prendre les décisions à l'égard de sa sœur. Elle tient aussi à la voir à la clinique, pour rendre compte à ses parents de la manière dont elle est soignée. Mais voici qu'au bout de trois jours, Louise, visiblement émue et fatiguée, me demande de la prendre, elle aussi, en traitement ! Je lui interdis dès lors toute visite à la clinique et j'exige qu'elle se repose.

Deux jours plus tard elle me fait venir à la pension, car elle est persuadée qu'elle va devenir folle dans cette chambre où Ida est tombée malade. Elle est très tranquille, mais je constate en effet qu'elle déraisonne déjà. Sa conversation n'a ni queue ni tête ; ce sont des histoires de théosophie, de réincarnation, et des fantaisies mystiques copiées sur celles de sa sœur. Louise me remet pour ses parents une lettre dont voici la traduction :

Genève, 16 novembre.

Mes chers,

Nous sommes en face d'un grand Mystère. Notre plus jeune enfant et petite sœur a en elle une merveilleuse puissance d'amour. Elle a voulu sauver toute notre famille, tous ses amis et l'univers entier. Dans ses fantaisies, chaque parole a un sens tout à fait profond ; sa vie entière a été la seule préparation possible pour la révélation qui nous sera faite. Je ne puis pas encore tout vous dire aujourd'hui ; chaque jour j'apprends à saisir davantage les enchaînements intimes de la vie. Ma propre existence m'est devenue plus claire, d'une façon magnifique. Je découvre à chaque heure des enchaînements nouveaux et profonds. Je suis convaincue que tout est pour le bien ; nous sommes tous appelés à de grandes destinées. Ce que nous pouvons faire maintenant, c'est de nous préparer à devenir dignes d'entreprendre la grande tâche qui se présentera. J'ai confiance qu'Ida guérira complètement. En outre j'espère pouvoir donner au Dr Flournoy l'aide la plus efficace, pour qu'il puisse étudier sur une base scientifique la question de la réincarnation, surtout celle de la réincarnation du Christ. Je sais que nous ne pouvons travailler dans ce domaine sacré, qu'avec la puissance pure de l'amour. C'est pourquoi je vous prie du fond du cœur de nous aider dans ce sens. Nous sommes tous appelés à préparer le royaume du Christ sur la terre.

Affectueusement, votre Louise.

Le lendemain Mlle Louise accepte de venir se reposer à la clinique Sismondi, où je remplaçais momentanément le regretté

Dr Papadaki, alors absent pour quelques jours. Elle se croit hypnotisée par sa sœur et appelée à faire des révélations. Très troublée et confiante, elle se décide à m'avouer avec beaucoup de réticences qu'elle est complètement malade d'amour pour moi ; elle veut « m'abandonner son corps et son âme, dit-elle, pour que je fasse les expériences voulues sous ma responsabilité. »

Elle se met à écrire d'abondantes considérations philosophiques et morales où l'on trouve, entre autres, cette phrase : « Le cours des pensées est bien le mien, mais je suis l'instrument d'une puissance supérieure, j'écris très vite, d'une manière automatique, j'ai à peine le temps de manger. » Elle rédige aussi l'annonce de notre prochain mariage. Toutefois, comme elle veut me laisser le temps de réfléchir, elle me fait observer que « si elle reste folle, il va sans dire que je ne serai lié par rien ; si elle guérit, elle est certaine qu'elle sera assez forte pour résister à son amour, car elle veut que je sois libre. »

Etant donné ces circonstances, je m'apprête à écrire de nouveau à la famille pour l'informer de l'état maladif de Mlle Louise. Mais M. le prof. Weber attire mon attention sur le fait suivant : rien ne prouve que le troisième représentant de la famille, qui partira pour Genève au reçu de ma lettre, ne se mette pas à déraisonner à son tour en présence des deux sœurs délirantes ! Aussi je m'adresse à un médecin zuricois qu'elles m'avaient indiqué, pour lui exposer la situation et le prier de ne laisser venir ici que des personnes dont la stabilité mentale pouvait être garantie. C'est heureusement ce qui eut lieu.

Quelques jours plus tard les deux sœurs furent conduites séparément dans une clinique en Suisse allemande. Ida continua à s'agiter ; dans ses moments de calme elle prétendait n'avoir jamais été malade. Louise, beaucoup plus tranquille, parla encore souvent de moi dans son délire. Au bout de quatre mois, les deux malades étaient suffisamment rétablies pour quitter la clinique et rentrer dans leur famille. Elles n'ont pas eu de rechute. Ida a repris et continué pendant plusieurs années ses études qu'elle a terminées brillamment, puis elle s'est mariée ; les époux vivent en bonne santé et en parfaite harmonie. Quant à Louise, elle occupe depuis six ans un poste de confiance où l'on apprécie son caractère et ses qualités intellectuelles.

Au point de vue des antécédents héréditaires, notons que les parents sont sains d'esprit ; le père est une personnalité très en vue. Ils ont eu quatre filles. La seconde a toujours

passé pour un peu névropathe, quoique intelligente et travaillant avec succès. La troisième est normale. Quant aux deux autres — l'aînée et la cadette dont nous venons de nous occuper — elles n'avaient jamais présenté la moindre anomalie mentale avant cet épisode ; c'étaient simplement des natures « sensibles ». Une de leurs tantes a été longtemps internée dans un asile.

Observation V.

Les quatre frères et sœur. Psychose familiale polymorphe.

(Obs. de C. v. Monakow[1].)

Il s'agit de trois frères et une sœur ayant dépassé la trentaine, et appartenant à une famille de paysans chargée au point de vue nerveux. Cultivateurs, tous célibataires, ils vivaient dans une seule maison et s'occupaient du même train de campagne. Ils ont dû être conduits les quatre à la fois dans un asile.

Le malade principal était le frère aîné — un schizophrène qui remplissait les fonctions de chef de famille et de tyran, étant le plus actif et le plus indépendant des quatre. Des rapports désagréables avec la communauté et des facteurs religieux avaient joué un rôle dans sa maladie. Ses idées de persécution (les voisins avaient ensorcelé son bétail) et ses hallucinations s'étaient manifestées longtemps avant l'apparition de l'état aigu. Elles s'étaient déjà transmises en partie au second frère, plus jeune de deux ans, qui était comme lui assez sensible.

L'état aigu survint à la suite de conflits avec les voisins et les autorités, et d'insuccès dans les affaires. Le second frère se mit à répéter les discours religieux et stéréotypés du malade avec presque plus d'excitation, souvent en même temps que lui et en employant les mêmes mots et les mêmes phrases : « Dieu seul est juge », etc.

La sœur (troisième des quatre) devint maniaque ; elle riait et dansait. Tandis que le frère cadet — Thomas, le mécréant qui « avait attiré le malheur sur le bétail par son incrédulité religieuse » — restait déprimé et silencieux, se faisant à lui-même des reproches.

Le cadet guérit le premier, après peu de jours de séparation. Puis ce fut le tour de la sœur. Le second frère se remit au bout de quelques semaines, mais peut-être pas complètement. Tous trois finirent par se rendre compte de leur état. Quant à l'aîné, il resta incurable.

[1] Je remercie M. le professeur Monakow de m'avoir communiqué cette observation inédite et de m'avoir autorisé à la publier.

Trois personnes de la même famille ont donc fait par « induction », sous l'influence d'un frère malade, des troubles mentaux variés. Pour deux d'entre elles ces troubles étaient d'une tout autre forme. Les individus contaminés se sont rétablis après avoir été séparés de l'inducteur. « Chez ces trois frères et sœur il s'agissait certainement, conclut le Prof. Monakow, d'une maladie par suggestion en rapport avec de violentes scènes de famille ; tous trois étaient un peu débiles ».

Conclusion

Ces observations montrent que la contagion mentale telle qu'on l'observe en psychiatrie — c'est-à-dire le fait que des troubles mentaux surviennent chez une personne apparemment saine d'esprit, sous l'influence d'un individu malade avec lequel elle se trouve en contact — est un phénomène complexe. D'abord il ne s'agit pas, comme dans les états infectieux, d'une *transmission* d'éléments pathogènes. En médecine mentale, la contagion dépend de tout autre chose.

Dans nos deux premières observations elle se ramène à des faits d'ordre strictement psychologique : la *suggestion*, et les influences de nature affective, toujours si fortes entre proches parents, sur lesquelles elle repose. C'est pour avoir entendu répéter sans cesse pendant plusieurs mois les mêmes rengaines, que le jeune F. a fini par y croire, et que Mme Z. s'est figuré entendre les bruits insolites décrits par sa fille. Lasègue et Falret appelaient cela du délire « par reflet » ; Marandon de Montyel, de la folie « imposée ». A mon avis le terme le plus explicite serait celui de *pseudo-psychose par suggestion.*

Dans les observations IV et V le phénomène est plus compliqué. La suggestion y joue aussi un rôle important, mais il y a d'autres causes. Il a suffi à Mlle Louise de passer quelques jours auprès de sa sœur malade pour se mettre à délirer ; c'est que les circonstances lui ont infligé tout à coup de vives préoccupations et un surcroît de fatigues. Ces facteurs entraient sans doute aussi en jeu pour les frères et la sœur, dans l'observation du Prof. Monakow.

On remarquera en outre que, lorsqu'il s'agit d'une *pseudo-psychose,* c'est-à-dire d'un état dû uniquement à la suggestion et toujours curable, les symptômes que présente l'individu

contaminé sont semblables, pour ne pas dire identiques, à ceux du vrai malade. C'en est une fidèle copie (Obs. I et II). Si au contraire les troubles manifestés par le second sujet diffèrent de ceux du premier, c'est qu'ils ne relèvent pas de la suggestion pure. On a alors affaire à une affection mentale autonome qui évoluera pour son propre compte, selon les tendances personnelles de l'individu contaminé.

Dans ce dernier cas, la suggestion n'est que *l'un* des facteurs déterminants ; elle ne forme qu'une partie de cette « constellation causale » toujours complexe, et nécessaire à la production ou au déclanchement d'une psychose vraie. Les autres causes sont, par exemple, le surmenage et les chocs émotionnels que le premier malade crée autour de lui, ainsi que la prédisposition héréditaire qui existait dans son entourage. Ces derniers facteurs étiologiques, dont le poids s'ajoute à l'action purement suggestive, sont bien nets dans les observations IV et V.

Enfin notre troisième cas est très spécial. Il s'agit ici d'une influence délétère réciproque. La jeune fille a impressionné sa mère adoptive par des crises, qui ont confirmé chez celle-ci une croyance aux possessions spirites. La mère, en retour, a inculqué ces idées à la fille — une mythomane suggestionnable, d'ailleurs prompte à accepter tout ce qui pouvait favoriser ses penchants à la simulation et au mensonge [1].

[1] Pour la bibliographie de la question de la contagion mentale, je renvoie à mon article déjà cité sur la Folie à deux.