

Études sur les maladies
cérébrales et mentales / par
le Dr Jules Cotard,... ; préface
de M. le Dr Jules Falret

Cotard, Jules (1840-1889). Auteur du texte. Études sur les maladies cérébrales et mentales / par le Dr Jules Cotard,... ; préface de M. le Dr Jules Falret. 1891.

1/ Les contenus accessibles sur le site Gallica sont pour la plupart des reproductions numériques d'oeuvres tombées dans le domaine public provenant des collections de la BnF. Leur réutilisation s'inscrit dans le cadre de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 :

- La réutilisation non commerciale de ces contenus ou dans le cadre d'une publication académique ou scientifique est libre et gratuite dans le respect de la législation en vigueur et notamment du maintien de la mention de source des contenus telle que précisée ci-après : « Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France » ou « Source gallica.bnf.fr / BnF ».

- La réutilisation commerciale de ces contenus est payante et fait l'objet d'une licence. Est entendue par réutilisation commerciale la revente de contenus sous forme de produits élaborés ou de fourniture de service ou toute autre réutilisation des contenus générant directement des revenus : publication vendue (à l'exception des ouvrages académiques ou scientifiques), une exposition, une production audiovisuelle, un service ou un produit payant, un support à vocation promotionnelle etc.

[CLIQUER ICI POUR ACCÉDER AUX TARIFS ET À LA LICENCE](#)

2/ Les contenus de Gallica sont la propriété de la BnF au sens de l'article L.2112-1 du code général de la propriété des personnes publiques.

3/ Quelques contenus sont soumis à un régime de réutilisation particulier. Il s'agit :

- des reproductions de documents protégés par un droit d'auteur appartenant à un tiers. Ces documents ne peuvent être réutilisés, sauf dans le cadre de la copie privée, sans l'autorisation préalable du titulaire des droits.

- des reproductions de documents conservés dans les bibliothèques ou autres institutions partenaires. Ceux-ci sont signalés par la mention Source gallica.BnF.fr / Bibliothèque municipale de ... (ou autre partenaire). L'utilisateur est invité à s'informer auprès de ces bibliothèques de leurs conditions de réutilisation.

4/ Gallica constitue une base de données, dont la BnF est le producteur, protégée au sens des articles L341-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle.

5/ Les présentes conditions d'utilisation des contenus de Gallica sont régies par la loi française. En cas de réutilisation prévue dans un autre pays, il appartient à chaque utilisateur de vérifier la conformité de son projet avec le droit de ce pays.

6/ L'utilisateur s'engage à respecter les présentes conditions d'utilisation ainsi que la législation en vigueur, notamment en matière de propriété intellectuelle. En cas de non respect de ces dispositions, il est notamment passible d'une amende prévue par la loi du 17 juillet 1978.

7/ Pour obtenir un document de Gallica en haute définition, contacter utilisation.commerciale@bnf.fr.

VII

PERTE DE LA VISION MENTALE DANS LA MÉLANCOLIE
ANXIEUSE (1)

— 1884 —

J'ai appelé l'attention (2) sur un état psychique, propre aux anxieux chroniques, et caractérisé principalement par la négation de l'existence des objets extérieurs ou de la personnalité du malade lui-même.

Je me suis borné à un simple exposé des faits, sans autre but que de déterminer la valeur clinique du symptôme et sa place en pathologie mentale. J'ai laissé volontairement de côté toute interprétation des phénomènes, toute recherche de physiologie ou de psychologie pathologiques, de peur de me laisser aller à des hypothèses ou trop hasardeuses ou trop banales.

Si je reprends la plume aujourd'hui sur le même sujet, si je me sens plus de hardiesse, c'est que je trouve un point d'appui dans la remarquable observation due à notre savant maître, M. le professeur Charcot, et publiée par M. Bernard (3).

Dans ce fait si curieux et si finement analysé, il s'agit, on se le rappelle, d'un homme instruit et intelligent qui, à la suite de préoccupations, d'insomnie et de perte d'appétit, s'aperçut d'un profond changement survenu dans ses facultés.

Il avait perdu la mémoire visuelle des objets ; il lui était devenu impossible de se représenter mentalement des villes, les monuments, les paysages, les objets qui lui étaient le plus familiers ;

(1) Extrait des *Archives de Neurologie*, 1884, n° 21.

(2) Cotard, *Délire de négations*, *Archives de Neurologie*, 1882, n° 11 et 12, et plus haut p. 314.

(3) Bernard, *Progrès médical* du 21 juillet 1883.

les visages même de ses parents et de ses amis ne pouvaient plus être rappelés à son souvenir et ne se retraçaient plus dans son esprit. En un mot, il avait perdu le pouvoir, autrefois très développé chez lui, de voir mentalement les *objets absents*.

Tout récemment, un malade que nous observons, M. Falret et moi, depuis une dizaine d'années, actuellement pensionnaire de la maison de santé de V..., nous confia qu'il éprouvait certains symptômes fort voisins, à ce qu'il me semble, de ceux que je viens de rappeler.

Voici, brièvement résumée, l'histoire de ce malade.

M. P..., âgé de soixante-huit ans, diabétique, a été placé une première fois, en décembre 1872 ; il était à cette époque dans un état de mélancolie caractérisé par des craintes, des frayeurs et une hésitation continuelle le conduisant à l'inaction et au refus des aliments. Il se croyait ruiné, incapable et voulait en finir avec la vie. Tantôt il restait debout dans l'immobilité, tantôt il se promenait de long en large dans sa chambre en répétant qu'il était le plus malheureux des hommes, qu'il était perdu et qu'il ne guérirait jamais. M. P... faisait les plus grandes difficultés pour manger, pour s'habiller, pour se promener ; il fallait le menacer pour obtenir de lui qu'il accomplit les actes les plus indispensables à la vie.

Vers le mois de février 1873, cet état s'améliora considérablement, et M. P... put retourner dans sa famille.

Un nouvel accès nécessita un nouveau placement en 1881. Les mêmes symptômes de mélancolie anxieuse, les mêmes conceptions délirantes se reproduisirent, mais il s'y joignit bientôt des idées hypocondriaques qui, surtout pendant un paroxysme anxieux très intense, survenu en novembre 1882, devinrent prédominantes.

M. P... prétendait qu'il n'avait plus de sang, que tout son corps était pourri, qu'il allait mourir, qu'il était mort. Le même délire hypocondriaque persiste encore aujourd'hui, en même temps que les idées d'incapacité, d'indignité et de perdition. M. P... s'accuse toujours lui-même, mais il s'en prend aussi aux autres ; il est

extrêmement difficile à satisfaire, se plaint du froid, du chaud, de la nourriture ; une fenêtre ouverte, quand elle devrait être fermée, ou fermée quand elle devrait être ouverte, suffit à provoquer une crise de désespoir. M. P... reconnaît qu'il n'est plus capable de rien, qu'il n'a plus ni énergie ni intelligence, mais ce sont tous les mauvais procédés, toutes les contrariétés, toutes les misères dont il a été abreuvé, qui l'ont réduit où il en est.

M. P... se plaint que, depuis quelques mois, il lui est devenu impossible de se représenter mentalement les objets qui lui étaient le plus familiers. M. P... a habité longtemps B... ; il connaissait parfaitement cette ville et, après l'avoir quittée, il en avait gardé un souvenir si précis qu'il lui suffisait de fermer les yeux et de faire un léger effort de réminiscence pour qu'il lui semblât voir le port, les rues, les magasins et la maison qu'il habitait. Aujourd'hui, cette opération mentale est complètement impossible. M. P... ne réussit pas davantage à se représenter la ville de V... ni la rue, ni la maison qu'il y a habitée depuis qu'il a quitté B... Le visage de sa femme lui apparaît encore par moments, mais très confusément. Tantôt M. P... nous dit qu'il en retrouve quelques traits, tantôt il nous assure que l'image s'est totalement effacée.

Je puis citer encore un autre fait.

J'ai été appelé, il y a quelques semaines, auprès d'un homme d'une quarantaine d'années, dont l'état mental donnait quelques inquiétudes à son entourage.

Ce malade se plaignait d'une diminution de ses facultés intellectuelles ; il se disait perdu, incapable de remplir ses devoirs professionnels et voulait en finir avec la vie. Un premier accès avec symptômes très analogues avait eu lieu il y a quatre ans et avait, dit-on, parfaitement guéri après un an de maladie. L'accès actuel remonterait environ à six mois. Le malade ne dort presque pas, se promène la nuit dans sa chambre, en se lamentant. Il prétend qu'il a la plus grande peine à se représenter mentalement les objets.

Étant allé dernièrement passer quelques jours dans sa famille, en province, il nous raconte qu'à son retour, à peine monté en wagon, il lui fut impossible, malgré tous ses efforts, de se représenter les traits de ses enfants, de sa mère et de ses sœurs qu'il venait de quitter.

M. *** est à la tête d'un bureau de contentieux. Son travail, qui exige beaucoup d'attention, est actuellement au-dessus de ses forces. M. *** attribue son incapacité à ce qu'il ne peut plus se représenter mentalement et avoir présents à l'esprit les documents relatifs à ses affaires.

Les deux malades dont je viens de résumer l'histoire peuvent être regardés comme des types de mélancoliques anxieux, le premier évoluant vers ce que j'ai appelé le délire des négations.

Il m'a paru intéressant de noter la coexistence avec cette forme vésanique, de la perte de la vision mentale. On ne peut s'empêcher de supposer qu'il y a là, en effet, autre chose qu'une coïncidence fortuite. Si la perte de la vision mentale était un fait ordinaire chez les anxieux chroniques, on serait invinciblement entraîné à considérer la négation systématisée, comme un délire greffé sur le trouble psycho-sensoriel, comme une interprétation malade du phénomène. Malheureusement, les recherches cliniques propres à élucider ce problème sont fort difficiles. Les anxieux chroniques sont, pour la plupart, hors d'état de répondre à des questions qui exigent certaines facultés d'analyse psychologique.

On ne peut guère demander à des aliénés s'ils se représentent mentalement des objets qu'ils nient avoir jamais existé; la plupart d'entre eux ne répondent même pas aux questions qu'on leur adresse.

Il faudrait saisir le moment, probablement très fugitif, sauf dans quelques cas exceptionnels comme ceux que je viens de citer, où la perte de la vision mentale étant accomplie, le délire corrélatif ne s'est pas encore organisé.

Il faudrait encore étudier s'il n'y a pas quelque chose d'analogue à la perte de la vision mentale, un diminutif de ce symptôme

chez les mélancoliques simples qui se plaignent de ne plus voir les objets que confusément, de ne plus les reconnaître, et qui se sentent séparés, comme par un voile, de la réalité objective.

Il ne serait pas moins intéressant de rapprocher de la perte de la vision mentale l'altération des sentiments affectifs.

L'influence des images sur les sentiments et l'intelligence est suffisamment établie par l'usage qu'en ont fait les principales religions, et par le secours qu'y ont trouvé les mystiques.

Parmi les philosophes, Aug. Comte (1) a attaché la plus grande importance à l'exercice de la vision intérieure, au culte des images subjectives, comme moyen de perfectionnement moral.

Un autre philosophe que j'ai grand plaisir à citer, Pierre Prévost, grand-père de notre ami le D^r Prévost (de Genève), n'avait pas manqué d'indiquer ces rapports entre les sentiments moraux et la représentation mentale : « Ce que d'ordinaire on entend par sensibilité, dit cet excellent psychologue, dépend en grande partie de la faculté d'imaginer (2). » Ces données empiriques et théoriques trouveraient peut-être une confirmation dans la pathologie.

Voici ce qu'écrivait le malade de M. Charcot :

« Il me semble qu'un changement complet s'est opéré dans mon existence, et naturellement mon caractère s'est modifié d'une façon notable. Avant, j'étais impressionnable, enthousiaste et je possédais une fantaisie féconde. Aujourd'hui, je suis calme, froid et la fantaisie ne peut plus m'égarer... Je suis beaucoup moins accessible à un chagrin et à une douleur morale. Je vous citerai qu'ayant perdu dernièrement un de mes parents auquel m'attachait une amitié sincère, j'ai éprouvé une douleur beaucoup moins grande que si j'avais encore eu le pouvoir de me représenter, par la vision intérieure, la physionomie de ce parent, les phases de la maladie qu'il a traversée, et surtout si j'avais pu voir intérieure-

(1) Auguste Comte, *Politique positive, passim*. Voir la table analytique d'Henri d'Olier.

(2) Pierre Prévost, *Essais de philosophie ou Étude de l'esprit humain*. Genève, an XII, t. 1^{er}, p. 298, 301.

ment l'effet produit par cette mort prématurée sur les membres de ma famille. »

Les mélancoliques avec conscience de leur état, en même temps qu'ils se plaignent de ne plus voir nettement la réalité objective, s'accusent de ne plus rien aimer. S'ils ne guérissent point ou si des accès ultérieurs plus graves aboutissent à la chronicité, on remarque que leurs sentiments affectifs sont gravement atteints et qu'ils en arrivent à mériter les accusations qu'ils se prodiguaient naguère.

Quelques-uns deviennent accusateurs et persécuteurs et revêtent plusieurs des traits de la folie raisonnante ; d'autres, dont le délire est plus caractérisé, aboutissent aux négations et à l'indifférence la plus absolue, quand ce n'est pas à la haine, pour tout ce qui autrefois leur était le plus cher.

Cette altération affective est-elle en rapport avec l'effacement plus ou moins complet du tableau des représentations subjectives ? Je me borne à poser la question.
