

figure; ils voient des dispositions hostiles chez toutes les personnes qu'ils rencontrent; ils sont déjà entrés dans la seconde période: c'est la grande classe des *persécutés*. Les préoccupations pénibles surgissent; il y a systématisation commençante. Le délire revêt la couleur du milieu social où a vécu le sujet; l'éducation imprime aussi son cachet. Autrefois, c'étaient les démonopathes, les possédés, les ensorcelés, les damnés, les lycanthropes. Nous rencontrons encore aujourd'hui, chez une certaine portion des habitants du pays, des délirants de cette catégorie; mais la plupart sont maintenant sous l'empire de l'électricité, du poison, des microbes, du téléphone ou de différents agents chimiques. Ce sont aussi les volés, les pillés, les ruinés. Dans cette période, le délire est encore assez généralisé; cependant le cercle des ennemis se rétrécit de plus en plus, mais en retour, la persécution devient plus accentuée; enfin la victime désigne son persécuteur, et de persécutée devient souvent elle-même persécutrice. C'est alors que l'aliéné, devenant dangereux pour son entourage, est enfin séquestré. Cette classe fournit un contingent considérable à la population des asiles.

La troisième période est caractérisée par une systématisation de plus en plus accusée. Nous voyons alors se déclarer le délire des grandeurs stéréotypé. Le démonopathe devient démonolâtre; c'est aussi dans cette période que se rencontrent les théomanes: ceux qui se croient Dieu, le St-Esprit, le Christ, ou prophètes; les mégalomanes qui sont empereurs, rois, millionnaires; les réformateurs, les inventeurs. C'est la classe des *ambitieux*. Après avoir parcouru ces sentiers divers pendant quelquefois de longues années, ces malades arrivent graduellement à la période terminale ou de dissolution, c'est-à-dire à la démence. Les facultés étant abolies, le délire s'éteint faute d'aliment pour l'entretenir. Cette dernière période offre comparativement peu d'intérêt.

Le diagnostic différentiel entre le délire chronique et un délire analogue qui peut se rencontrer chez les héréditaires *dégénérés* offre une importance majeure, en raison du pronostic. Ce dernier sera toujours grave chez le délirant chronique qui, lui, marche, pour ainsi dire, infailliblement vers la démence; tandis qu'on peut presque toujours prédire un dénouement favorable, lorsque le même délire se déclare chez l'héréditaire dégénéré. Est-on, par exemple, en présence d'un sujet atteint de délire ambitieux, si l'on apprend, en s'enquérant des antécédents du malade, qu'il a eu le délire des persécutions sous quelque forme que ce soit, et s'il n'a pas la tare héréditaire des *dégénérés*, on peut, à coup sûr, diagnostiquer le délire chronique. Ce dernier a toujours une tendance à l'évolution systématique; au contraire, un délire quelconque peut se développer d'emblée chez le *dégénéré*, mais il est généralement de courte durée. Le dégénéré reste, bien entendu, avec sa prédisposition spéciale qui l'expose à une récurrence, si une cause déterminante vient de nouveau ouvrir la scène,

L'observation qui suit offre un intérêt tout particulier, vu qu'elle porte sur trois membres de la même famille atteints simultanément du même délire. Catherine F., 59 ans, Emma F., 50 ans, et Alice F., 29 ans, sont entrées à l'asile le 16 février 1886, avec le certificat suivant de M. le Dr Laramée: Ont tenté de se laisser mourir de faim, sous prétexte que les vivres qu'elles recevaient étaient ensorcelés, qu'en outre, certains objets qui les entouraient étaient aussi ensorcelés et leur causaient de la frayeur.