

LA LOGIQUE MORBIDE

I

L'ANALYSE MENTALE

PAR

N. VASCHIDE

ET

Cl. VURPAS

Chef des Travaux du Laboratoire de Psychologie Expérimentale
de l'École des Hautes-Études
(Asile de Villejuif)

Interne des Asiles de la Seine
(Asile de Villejuif)

PRÉFACE

PAR

M. Th. RIBOT

Membre de l'Institut
Professeur au Collège de France

Et une introduction par N. VASCHIDE



PARIS

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES ET LITTÉRAIRES

F. R. DE RUEVAL ET C^{ie}

4, RUE ANTOINE DUBOIS (VI^e)

1903

A Monsieur le Professeur Tardieu
respectueux hommage.

H. Varchief

XII, 3, 1902. Paris

LA LOGIQUE MORBIDE

I

L'ANALYSE MENTALE

Principaux travaux et recherches expérimentales
de M. N. VASCHIDE

Recherches expérimentales sur la mémoire des lignes
(En collab. avec M. C. G. Ferrari). Comm. au troisième
Congrès international de Psychologie. *Dritter interna-
tional Congrès für Psychologie*, in München, 4 août
1896, p. 454-457.

Influence du travail intellectuel, des émotions et du tra-
vail physique sur la pression du sang (En coll. avec
M. A. Binet). *Année Psychol.* 1896 (1897), III, 127-183.

Influence des différents processus psychiques sur la pres-
sion du sang chez l'homme (En coll. avec M. A. Binet).
C.-R. Acad. d. Sciences, 1897, CXXIV, p. 44-46.

The influence of intellectual Work upon the Blood-
Pressure in Man (En coll. avec M. A. Binet). *Psychol.
Review*, 1897, IV, 54-66.

Contribuțiunî psihologice ale nouilor idei asupra
structurii sistemului nervos central (en roumain) *Spî-
talul* (L'Hôpital), 1897, XVII, 503-512, 535-541; 1898,
XVIII, 129-131, 155-159, 188-190, 265-271, 291-296, 316-
318.

La localisation des souvenirs. *Ann. Psychol.* 1896 (1897),
III, 199-224. — Communication au troisième Congrès
intern. de Psychologie, 1896.

Temps de réaction dans un cas de mélancolie circulaire
(En collab. avec M. le Dr Toulouse). *Compte-Rendu
Soc. de Biol.*, 1897, II, 616-618.

Un laboratoire de psychologie à Paris (Le laboratoire de
psychologie-physiologique de la Sorbonne). *Rev. d.
Rev.*, 1898, XXIV, 249-258 (avec figures).

La psychologie à l'école primaire. — Expériences et force
musculaire et de fond chez les jeunes garçons. —

- Epreuves de vitesse chez les jeunes garçons. — Expériences sur la respiration et la circulation du sang chez les jeunes garçons. — Mesures anatomiques chez 40 jeunes garçons. — Echelle des indications données par les différents tests. — Corrélation des épreuves physiques. — La mesure de la force musculaire chez les jeunes gens. — La force de pression de la main, la traction, la corde lisse le saut. — Expériences de vitesse chez les jeunes gens. — Données anatomiques, capacité vitale et vitesse du cœur chez 40 jeunes gens. — Echelle des indications données par les tests. — Corrélation des tests de force physique (En coll. avec M. A. Binet). *Année Psychol.*, 1897 (1898), IV, 1-244 (avec fig.).
- Influence du travail intellectuel prolongé sur la vitesse du pouls. *Année Psychol.*, 1897 (1898), IV, 356-368.
- Appréciation du temps pendant le sommeil (Résumé des recherches personnelles). *Interméd. d. Biol.*, 1898, I, 228, 419-421.
- Influenza dell' attenzione durante il sonno. *Riv. Sperim. di Freniat.*, 1898, XXIV, 20-42.
- Critique du dynamomètre ordinaire (En coll. avec M. A. Binet). *Année Psychol.*, 1897 (1898), IV, 245-252.
- Examen critique de l'ergographe de Mosso (En coll. avec M. A. Binet). *Année Psychol.*, 1897 (1898), IV, 253-266.
- La physiologie du muscle dans les expériences de vitesse (En coll. avec M. A. Binet). *Année Psychol.*, 1897 (1898), IV, 267-279 (avec fig.).
- L'effort respiratoire pendant les expériences à l'ergographe. (En coll. avec M. A. Binet). *Année Psychol.*, 1897 (1898), IV, 280-294 (avec fig.).
- Réparation de la fatigue musculaire (En coll. avec M. A. Binet). *Année Psychol.*, 1897 (1898), IV, 295-302.
- Un nouvel ergographe, dit ergographe à ressort (En coll. avec M. A. Binet). *Année Psychol.*, 1897 (1898), IV, 305-315. — *Interméd. d. Biol.*, 1898, I, 289-292 (avec fig.). — *Comptes-Rendus de l'Acad. des Sciences*

- Comparaison entre la fatigue de la bicyclette et celle de la marche. *Interméd. d. Biol.* 1898, I, 157-158.
- L'asymétrie sensorielle olfactive (En coll. avec M. le Dr Toulouse). *C.-R. Soc. de Biol.*, 11^{me} série, 1899, I, 785-787.
- Mesure de l'odorat chez les enfants (En coll. avec M. le Dr Toulouse). *C.-R. Soc. de Biol.*, 11^{me} série, 1899, I, 381-383.
- Une nouvelle hypothèse sur la nature des conditions physiques de l'odorat (En coll. avec M. Van Melle). *C.-R. Acad. d. Sc.*, 1899, C XXIX, 1285-1288.
- Mesure de la fatigue olfactive (En coll. avec M. le Dr Toulouse). *C.-R. Soc. de Biol.*, 11^{me} série, 1899, I, 913-915.
- Recherches expérimentales sur le rapport de la sensibilité musculaire et de la sensibilité tactile. In *Comptes-Rendus du IV^e Congrès international de Psychologie*, 1900 (1901, Paris), p. 449-453.
- Recherches expérimentales sur les rêves. — De la continuité des rêves pendant le sommeil. *C.-R. Acad. d. Sc.* 1899, CXXIX, 183-186. — *France médicale*, 1899, XLVI, 473-475.
- Attention et distraction sensorielles. (En coll. avec M. le Dr Toulouse). *C.-R. Soc. de Biol.*, 11^{me} série, 1899, I, 964-966.
- Note sur un nouveau moyen de vérifier la loi de Weber-Fechner, par la mesure de l'odorat (En coll. avec M. le Dr Toulouse). *C.-R. Soc. de Biol.*, 11^{me} série, 1899, I, 940-942.
- Observations sur le pouls radial pendant les émotions. *Rev. Philos.*, 1899, XLVIII, 276-316.
- Influence des crises épileptiques sur l'olfaction (En coll. avec M. le Dr Toulouse). *C.-R. Soc. de Biol.*, 11^{me} série, 1899, I, 742-744.
- Mesure de l'odorat dans l'épilepsie (En coll. avec M. le Dr Toulouse). *C.-R. Soc. de Biol.*, 11^{me} série, 1899, I, 638-640.
- Le IV^e Congrès international de Psychologie. *Rev. de Métaphysique et de Morale*, 1900, VIII, 794-820.

- Ufficio che le condizioni mentali hanno sulle modificazioni della respirazione e della circolazione periferica (En coll. avec M. L. Marchand). *Riv. Sperim. di Freniat.* 1900, XXVI, 512-528 (avec tracés).
- Appareils de mesure des sensations (En coll. avec M. le D^r Toulouse). *Rev. de Psychiat.*, 1900, III, 359-368. — Brochure publiée par le constructeur Fontaine, 1900.
- Méthode pour l'examen et la mesure du goût (En coll. avec M. le D^r Toulouse). *C.-R. Acad. d. Sc.* 1900, CXXX, 803-805. — Reprod. *Cosmos*, avril 1901.
- Nouvelle méthode pour la mesure de l'acuité auditive des sons (En coll. avec M. le D^r Toulouse). *C.-R. Acad. d. Sc.*, 1900, CXXX, 529-530.
- Recherches expérimentales sur l'asymétrie sensorielle olfactive (En coll. avec M. le D^r Toulouse). *Rev. Phil.* 1900, XLIX, 176-186.
- Mesure de l'odorat dans la paralysie générale (En coll. avec M. le D^r Toulouse). *C.-R. Soc. de Biol.*, 1900, LII, 110-112.
- Introducerea studiului aplicatiunilor pedagogice ale cercetarilor Psihologiei experimentale. *Noua Revista Română*, 1900, n^o 4, 170-191.
- Recherches expérimentales sur l'imagination créatrice de l'enfant. In *Comptes-Rendus du IV^e Congrès international de Psychologie de Paris*, 1900 (1901), 251-253.
- Topographie de la sensibilité gustative de la bouche (En coll. avec M. le D^r Toulouse). *C.-R. Acad. d. Sc.* 1900, CXXX, 1216-1218.
- Nouvelle méthode pour mesurer la sensibilité tactile de pression des surfaces cutanées et muqueuses (En coll. avec M. le D^r Toulouse). *C.-R. Acad. d. Sc.* 1900, CXXX, 669-671.
- Nouvelle méthode pour mesurer la sensibilité thermique (En coll. avec M. le D^r Toulouse). *C.-R. Acad. d. Sc.*, 1900, CXXX, 199-201.
- Nouvelle méthode pour la mesure de la sensibilité

- stéréognostique tactile (En coll. avec M. le D^r Toulouse). *C.-R. Acad. d. Sc.*, 1900, CXXX, 128-130.
- L'amnésie antérograde émotive. *Rev. de Psychiat.*, 1900, III, 280-287.
- Contribution à l'étude de la psycho-physiologie des émotions à propos d'un cas d'éreutophobie (En coll. avec M. L. Marchand). *Rev. de Psychiat.*, 1900, III, 193-208. — *Journ. de méd. de Paris*, 1900, XI, 367-371, 380-382.
- La mesure de pression sanguine dans l'alitement thérapeutique des maladies mentales (En coll. avec M. P. Meunier). *Rev. de Psychiat.*, 1900, III, 290-296.
- Anesthésie gestative et hypoesthésie tactile par lésion de la corde du tympan (En coll. avec M. L. Marchand). *C.-R. Soc. de Biologie*, 1901, 705-707.
- Classification des phénomènes psychiques (En Coll. avec MM. Toulouse et Piéron). *Communication au V^e Congrès international de Physiologie de Turin*, septembre 1901 (17-21).
- Les travaux du IV^e Congrès international de Psychologie. *Revue générale de Sciences*, 1901, p. 223-233.
- Du rôle de la perception dans les modifications respiratoires émotives (En coll. avec M. le D^r Marchand). *C.-R. Société de Biologie*, Séance du 11 mai, 1901, 504-507.
- Des troubles respiratoires en rapport avec les différents degrés d'une émotion pathologique (En coll. avec M. le D^r Marchand). *Revue de Médecine*, XXI, 1901, septembre, p. 733-744 (avec 3 fig.).
- La psychologie du rêve au point de vue médical* (En coll. avec M. H. Piéron). 1 vol. Collect. des Actualités médicales; chez Baillières, 1901, 100 pages.
- Contribution à la séméiologie du rêve (En coll. avec M. H. Piéron). *Gazette des Hôpitaux*, n^o 59, 1901, p. 569-571. — *Bull. Société d'Anthropologie de Paris* (Séance du 18 avril) 1901, p. 293-299.
- The symptomatic value of Dreames from the Standpoint of the mental state on the eve of onset of circular

- Insanity. (And. M. H. Piéron). *The Journal of Mental Pathology*, vol. I, 2 fasc., 72-78.
- Valeur symptomatique du rêve au point de vue de l'état mental de la veille chez une circulaire (En coll. avec M. H. Piéron). *Gazette des Hôpitaux* (N° du 20 août 1901, 913-925.
- Projection du rêve dans l'état de veille (En coll. avec M. P. Meunier). *Revue de Psychiatrie*, février 1901, n° 2, 38-50.
- Le rêve prophétique dans les croyances et les traditions des peuples sauvages (En coll. avec M. H. Piéron). *Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris* (Séance du 7 mars), 1901, 193-205.
- Prophetic dreames in Greck and Roman antiquity (And. M. H. Piéron). *The Monist*, January, 1901, 161-195.
- La valeur du rêve prophétique dans la conception biblique (En coll. avec M. H. Piéron). *Revue des traditions populaires*. Vol. XVI, n° 7, juillet 1901, 345-361.
- La valeur prophétique du rêve d'après la psychologie contemporaine (En coll. avec M. H. Piéron). *La Revue*, 15 juillet 1901, 630-645.
- La croyance à la valeur prophétique du rêve dans l'Orient antique (En coll. avec M. H. Piéron). *Revue de Synthèse historique*, octobre et décembre 1901, 151-154, 282-296; février 1902, 19-34.
- De l'olfactométrie. *Bulletin de Laryngologie, Otologie et Rhinologie*, IV, 30 mars 1901, 5-42 (avec 4 fig.).
- De l'audiométrie. *Bulletin de Laryngologie, Otologie et Rhinologie*, IV, 30 septembre 1901, première partie, 226-276 (9 fig.); deuxième partie, 347-403 (3 fig.). *Extrait*. 1 vol., 106 pages (13 fig.), chez G. Naud.
- La mesure du temps de réaction simple des sensations olfactives. *Communication au V^e Congrès intern. de Physiologie de Turin*, septembre 1901 (*Archives italiennes de Biologie*, 1902).
- La mesure de la pression du sang chez les aliénés (En

- coll. avec M. le Dr Toulouse). *C.-R. Acad. des Sc.*, 18 novembre 1901, 833-835.
- Contribution expérimentale à l'étude des signes physiques de l'intelligence (En coll. avec M^{lle} M. Pelletier). *C.-R. Acad. des Sc.*, 7 octobre 1901, 551-553.
- Rapport sur l'activité du IV^e Congrès intern. de Psychologie de Paris. *Bulletin officiel du Ministère de l'Instruction publique de Roumanie*, VI, vol. 8^e, 1901, n° 183, 184, 185 et 186, avril, mai, juin, juillet (en roumain).
- L'expérience de Weber et l'olfaction en milieu liquide. *C.-R. Soc. de Biol.* Séance du 16 février 1901, 165-167.
- Influence des crises hystériques sur l'olfaction. *C.-R. Soc. de Biol.* Séance du 25 mai 1901, 538-540.
- De quelle manière doit-on présenter la loi fondamentale psycho-physique du rapport entre la sensation et l'excitation. *Noua Revista Română* (La Nouvelle Revue roumaine), n° 43 et 44, 1901 (en roumain); 324-331, 364-377.
- L'hypnose chez les grenouilles. *La Nature*, 16 novembre 1901 (avec 3 fig.).
- La valeur sémiologique du rêve (En coll. avec M. H. Piéron). *Rev. scientifique*, 1901, 30 mars et 6 avril, 385-398, 427-430.
- Recherches expérimentales sur la fatigue olfactive. *Journal de l'Anat. et de Phys.*, 1902, n° 1, 38^e année, 85-104 (avec 3 fig.).
- Les Laboratoires de l'Institut Psychiatrique de Reggio-Emilia. *Rev. internat. de l'Enseign.*, 1902, 22^e ann. XLIII, n° 1, 15 janvier, 27-37. — Second article. *Revue de Psychiatrie*, 1900, t. III, n° 5 et 6, mai-juin, 129-137, 170-178 (avec 9 fig.).
- Experimental Investigations of Telepathic Hallucinations. *The Monist.*, 1902, n° 2, XII, January, 278-308; avril n° 3, 337-365.
- Un Congrès de Physiologie (V^e Congrès intern., Turin, 17-21 septembre 1901. *Revue Universelle*, 1902, n° 55, 1^{er} février, 67-71 (avec 12 portraits).

- Les coefficients respiratoires et circulatoires de la musique (En coll. avec M. J. M. Lahy). *Rivista musicale Italiana*. IX, 1^{er} fasc., 1902, 148-180 (avec 36 fig.).
- La Psychologie au Congrès de Physiologie de Turin. *Revue Philosophique*, XXVII^e année, 1902, n^o 2, février, 171-178.
- Recherches expérimentales sur la sensibilité olfactive dans la paralysie générale (En coll. avec M. le D^r Toulouse). *Revue de Psychiatrie*, 1902, n^o 2, février, 64-71.
- Dissymétrie de la température cutanée chez les paralytiques généraux (En coll. avec M. P. Meunier). *Bull. et Mémoire de la Soc. médicale des Hôpitaux de Paris*, 1901, XVIII, 1033-1035.
- Recherches expérimentales sur la vie mentale d'un xiphopage (En coll. avec M. H. Piéron). *Compte-Rendu de l'Acad. des Sciences*, 1902. Séance du 17 mars, CXXX.
- L'état mental d'un xiphopage (En coll. avec M. H. Piéron). *Revue scientifique*, 1902, 7 et 17 mai.
- Les doctrines philosophiques de Durand de Gros. — Les précurseurs de la psychologie française contemporaine (En coll. avec M. Mignard). *Revue de Philosophie*, 1902, août et juin, 357-379; 395-418.
- Contribution expérimentale à l'étude des phénomènes de télépathie (En coll. avec M. H. Piéron). *Bulletin de l'Institut international de Psychologie*, mars-avril 1902. — Commun. faite à la *Soc. de Psychologie*. — 117-139 (avec 6 fig.).
- Nouvelle méthode pour la mesure de la sensibilité musculaire (En coll. avec M. le D^r Toulouse). *Compte rendu de l'Acad. des Sciences*, 1902, 16 juin, 1457.
- Les recherches expérimentales sur les rêves. — Les méthodes. *Revue de Psychiatrie et de Psychologie expérimentale*, 1902, avril, 145-166.
- De la valeur prophétique du rêve dans la philosophie et dans les pensées contemporaines (En coll. avec M. H. Piéron). *Revue internationale de Sociologie*, 1902, n^{os} 5 et 6, 326-337, 443-467.

Autres travaux de MM. N. VASCHIDE et Cl. VURPAS

- Di alcune attitudini caratteristiche d'introspezione somatica patologica. *Riv. sper. di Freniatria*, vol. xxvii, fasc., 1901, 179-186 (avec 5 fig.).
- Délire par introspection mentale, *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, mai-juin 1901, 238-251.
- Délire par introspection. *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, juillet et août 1901, xxiv, 385-409 475-491 (avec 3 fig.).
- Le délire de métaphysique, *Revue scientifique*, 1901, 2^e sem., 171-177.
- De la vitesse des temps de réaction auditive simples ou de choix en rapport avec le coefficient mental. *C. R. Soc. de Biologie*, 1901, 805-807.
- Extrospection délirante et genèse d'autosuggestion par introspection. *Archives d'anthropologie criminelle*. Tome xvii, 1902, 15 Janvier, 10-46.
- Recherches sur les troubles psychologiques consécutifs à des hallucinations provoquées. *Archives de Neurologie*, 1901, n^o 69, 208-221.
- Contribution à l'étude de la structure mentale des hallucinations. *Archivio di Psichiatria, Scienze Penali ed Antropologia criminale*. Vol. xxii, fasc. iv-v, 379-393.
- Recherches expérimentales sur la psycho-physiologie des hallucinations. V^e Congrès international de Physiologie de Turin, 1901, In *Archives italiennes de Biologie*.
- Les données anatomiques et expérimentales sur la structure des hallucinations. *Journal de Neurologie*, 5 mars 1902, 81-99.
- Psychologie du délire dans les troubles psychopathiques*. 1 vol., 192 p. Coll. Aide-mémoires. Masson, Paris, 1902.

- Dédoubllement des images visuelles hallucinatoires. *C.-R. Soc. de Biologie*. 7 février 1902, p. 165-167.
- Du rôle de l'image motrice dans l'automatisme psychologique. *Revue de Psychiatrie*. 1901, IV, 165-177. — *Journal de médecine de Paris*. 1901, XXI, 290-292.
- La structure et le fonctionnement du système nerveux d'un anencéphale. *Compte-rendu de l'Académie des Sciences*, 1901, CXXXIII, 116-118.
- Contribution à l'étude psycho-physiologique des actes vitaux en l'absence totale du cerveau chez un enfant. *Compte-rendu, Académie des Sciences*, 1901, CXXXII, 641-643.
- Recherches sur la structure anatomique du système nerveux chez un anencéphale en rapport avec le mécanisme fonctionnel. *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1901, 388-402 (avec 2 planches et 6 figures).
- La vie biologique d'un anencéphale. *Revue générale des Sciences*, 1901, CXXXIII, 304-305.
- La rétine d'un anencéphale. *Arch. de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique*, 1901, XIII, 827-831 (avec 1 planche).
- Lésions anatomiques du nevraxe d'un anencéphale (présentation de coupes). Communication à la *Société de Neurologie*. Séance du 7 novembre 1901, 1093-1095. *Revue Neurologique*. IX année (Nouvelle série), n° 21, 15 novembre 1901, 1093-1095.
- On the mental analysis. *The Journal of Mental pathology*, 1900, march, vol. II, n° 2, 57-69.
- Le vertige psychique. *Revue de médecine*, 1902, 10 mai, XXII, n° 5, 480-485.
- Considérations pathologiques sur certaines monstruosité à propos d'un cas de monstre anencéphale. *Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique*, n° 3, mai, 389-402.
- Contribution à la psycho-physiologie des mourants. Deux cas de chorée chronique. *Revue Neurologique*, 1902, X, n° 9, 15 mai, 389-395.

- Contributions expérimentales à la psycho-physiologie des hallucinations. *Journal de Neurologie*, 1902, 5 mai (7^e année), n° 9, 161-171.
- Recherches sur l'occlusion des paupières pendant la veille et le sommeil dans la paralysie faciale. *Société de Biologie*. Séance du 14 juin 1902, 722-724.
- Contribution à la psychologie de la genèse des hallucinations psycho-motrices. *Archives de Neurologie*, n° 78, 24, XIII. (7^e série), juin 1902, 476-487.
- Recherches expérimentales sur la vie biologique d'un xiphopage. *Compte-rendu de l'Académie des sciences*, 1902, CXXXIV, Séance du 17 mars; 626-628.
- La vie biologique d'un xiphopage. *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1902, n° 3, 247-265 (avec 7 fig.).

Travaux de M. Cl. VURPAS

- Quelques recherches psychologiques sur le sens de la vue chez deux enfants opérés de cataracte double congénitale (En collab. avec M. Egli). *Ann. méd. psychol.*, 1896, IV, 14-26.
- Considérations sur la paralysie générale à propos d'un cas de syphilis héréditaire chez une jeune fille (En coll. avec M. L. Marchand). *Ann. méd. psychol.*, 1901, mai-juin.
- Que doit-on entendre par délire aigu? (En collab. avec M. L. Marchand). *Revue de Psychiatrie*, 1901, mai.
- Lésions de la moelle dans un cas de méningo-myélite expérimentale chez un chat (En collab. avec M. L. Marchand). *Compte-Rendu Soc. Biologie*, 1901. Séance du 9 mars.

Recherches expérimentales sur la nature et le mécanisme physiologique du réflexe patellaire (En collab. avec M. L. Marchand). *Revue de Psychiatrie*, 1901, novembre. — *Congrès des aliénistes et neurol. de France*. (Limoges, 1901).

Lésions du système nerveux central dans l'inanition (En collab. avec M. L. Marchand). *Comptes-Rendus Soc. de Biologie*, 1901. Séance du 16 mars.

Cystokinétographe (En collab. avec M. Buvat). *Revue de Psychiatrie*, 1901, décembre.

Contribution à la Psycho-Physiologie de la vessie (En coll. avec M. Buvat). *Bull. Soc. Biol.*, 14 juin 1902.

Contribution à l'étude des délires systématisés. 1 vol. 98 p. Thèse inaugurale, 1902.

A paraître des mêmes auteurs (Vaschide et Vurpas), dans l'édition de la « Société d'Éditions scientifiques », le 2^e volume de la *Logique Morbide*.

LE SYLLOGISME MORBIDE

Recherches expérimentales et doctrines sur la psychologie du raisonnement morbide.

1 vol., 350 pages.

T8C-11

LA LOGIQUE MORBIDE

I

L'ANALYSE MENTALE

PAR

N. VASCHIDE

ET

CI. VURPAS

Chef des Travaux du Laboratoire de Psychologie Expérimentale de l'École des Hautes-Études (Asile de Villejuif)

Interne des Asiles de la Seine (Asile de Villejuif)

PRÉFACE

PAR

M. Th. RIBOT

Membre de l'Institut
Professeur au Collège de France

Et une introduction par **N. VASCHIDE**



PARIS

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES ET LITTÉRAIRES

F. R. DE RUDEVAL ET C^{ie}

4, RUE ANTOINE DUBOIS (VI^e)

1903

LA LOGIQUE MORBIDE

PAR M. TH. RIBOT

PARIS, ÉDITIONS ALBENIS, 1902

TOURNAI, M. RIBOT

PARIS, ÉDITIONS ALBENIS, 1902



M. TH. RIBOT

PARIS

ÉDITIONS ALBENIS, 1902

TOURNAI, M. RIBOT

1902

A

MONSIEUR TH. RIBOT

DE L'INSTITUT

DIRECTEUR DE LA *Revue Philosophique*

PROFESSEUR HONORAIRE AU COLLÈGE DE FRANCE

Respectueusement.

Mon cher Maître,

Permettez-moi, je vous prie, d'inscrire votre nom en tête de ce volume, car en dehors d'un hommage de reconnaissance de m'avoir ouvert jadis avec tant de bienveillance les pages de la « Revue Philosophique », je suis votre tributaire intellectuel.

Vous êtes le premier à avoir tenté une analyse du mécanisme de la psychologie morbide et vos ouvrages sur les maladies de la personnalité, de la volonté et de la mémoire, ont servi de livres de chevet à toute notre génération de psychologues. Votre synthèse psychologique, vraiment nouvelle, nous a ouvert la voie sûre de l'expérience et c'est à ce titre que nous avons apporté, mon Collaborateur et moi, quelques modestes contributions.

Vous nous avez indiqué la direction à suivre et cela encore à une époque déjà lointaine.

Veillez donc, je vous prie, nous accorder la faveur de nous permettre de vous dédier ce volume, comme signe d'une profonde sympathie et reconnaissance intellectuelle.

Bien respectueusement votre dévoué,

N. VASCHIDE.

Paris, le 10 mars 1901.

PRÉFACE

La transformation profonde qui, depuis une quarantaine d'années, a renouvelé la psychologie par l'emploi de nouvelles méthodes, par l'abondance des recherches fondées sur l'expérimentation ou inspirées de l'esprit positif, commence à exercer une influence salutaire sur la logique.

On sait que, de tout temps, la plupart des logiciens ont eu une tendance marquée à se constituer un domaine indépendant qui, selon eux, doit avoir pour matière principale les lois universelles ou abstraites de l'intelligence. Sans doute il y a avantage à ramener à des formules universellement valides les connexions spéciales entre certains états de conscience connues sous les noms de jugement et de raisonnement. Mais ce procédé exclusif qui, pendant des siècles, sépara la logique

de ses bases psychologiques, a exercé une influence fâcheuse sur cette science. Depuis l'époque lointaine où elle fut fondée par Aristote jusqu'à nos jours : « la Science de la pensée » s'est relativement peu développée. La théorie de la déduction est toujours restée l'idéal du logicien : ce que les modernes ont fait pour l'induction n'est, à tout prendre, qu'une addition partielle ; et d'ailleurs il y a bien d'autres formes de raisonnement à étudier.

Si la logique est placée là où elle doit l'être, c'est-à-dire subordonnée à la psychologie dont elle n'est qu'un important chapitre ou, si l'on préfère, une province détachée, les questions prennent un autre aspect et doivent être étudiées différemment. La déduction, l'induction et même l'analogie — assez dédaigneusement traitée à l'ordinaire — n'épuisent pas tous les modes du raisonnement. Il y en a d'autres, imparfaits, mixtes, œuvre commune de la pensée, de l'émotion et de la volonté. Tels sont les procédés discursifs impliqués dans toute croyance religieuse, morale, politique, esthétique, etc. ; la logique des sentiments, réclamée mais non

constituée par Auguste Comte. L'importance théorique et pratique de ces formes frustes du raisonnement (on en trouve d'autres dans la vie ordinaire) n'a pas besoin d'être démontrée.

A la vérité, on peut soutenir que ces études dont je n'indique que les principales, sont une « Psychologie du raisonnement » plutôt qu'une Logique, au sens admis de ce mot. Je me garderai d'entrer dans une discussion oiseuse sur ce point ; mais quelque dénomination qu'on leur impose, elles doivent être faites. Elles se distinguent de la logique ordinaire, avant tout, par leur caractère concret. La logique pure ne parle que de pensée, de concept, de l'air ; mais il n'y a pas en réalité de pensée pure et tout effort pour l'éteindre ou l'emprisonner dans des formules restera vain. Pouvons-nous, par exemple, comprendre le concept sans nous référer constamment à l'image ? ou l'abstraction sans nous référer à l'attention ? ou la comparaison sans connaître la psychologie de la perception et de la mémoire ?

De plus, pour la psychologie, il n'y a pas de raisonnements bons ou mauvais, mais des procédés discursifs de l'esprit qu'il doit

étudier. Le sophisme le plus grossier ou le plus subtil, volontaire ou involontaire sont des raisonnements au sens psychologique tout autant que le raisonnement quantitatif le plus serré du mathématicien analyste; de même qu'en morale, l'acte le plus héroïque et le crime le plus monstrueux sont à titre égal des phénomènes psychophysiques. A cet égard, la position de la psychologie qui constate et interprète des faits, sans poser aucune norme régulatrice, est identique pour la logique et pour la morale.

Déjà on est entré dans cette voie. Plusieurs ouvrages publiés en Allemagne, en Angleterre, en Amérique portent l'empreinte de la psychologie nouvelle et en déduisent les conséquences. Une lutte s'est engagée entre les « psychologues » et les « formalistes. » Ce n'est pas ici le lieu de résumer ces travaux ni même de les énumérer. Je ferai seulement remarquer qu'en France, M. Tarde, dans plusieurs chapitres de sa Logique sociale, a montré comment on peut élargir ce champ, trop étroit jusqu'ici, en comparaison de la réalité.

C'est une étude de ce genre que MM. Vaschide et Vurpas se proposent de tenter sous le titre de Logique morbide, tentative qui, comme son titre l'indique, sort du cadre de l'ancienne logique. Elle contiendra plusieurs volumes consacrés à l'Analyse mentale, au Syllogisme morbide, à l'Émotion morbide et à la Création intellectuelle morbide.

L'analyse mentale est l'objet exclusif du présent volume et nous est présentée comme l'introduction à ceux qui doivent suivre. Sous ce titre les auteurs désignent une sorte de rumination psychologique, obstinément attachée à tous les détails de la vie interne du sujet ou aux événements du milieu social et cosmique qui l'enveloppe. Même sous sa forme faible, elle est un premier pas vers l'anormal, une première étape dans l'évolution morbide.

L'homme sain, normal, se laisse vivre physiquement et moralement, sans s'étudier et se regarder vivre, du moins au-delà du nécessaire. Mais dès que le démon de l'analyse est entré en nous, on ne sait où il peut nous conduire et si, despote absolu, il ne

restera pas un jour seul maître de la place. Ces cas pathologiques, très variables en degrés, sont étudiés, ici, avec de longues observations à l'appui, sous les quatre formes suivantes qui, selon les auteurs, épuisent tous les cas :

1^o L'introspection somatique où l'analyse se concentre sur le mécanisme corporel, le suit et l'épie dans ses variations les plus ténues, ses démarches les plus intimes et finit par le traduire en interprétations délirantes.

2^o L'introspection mentale où le sujet, « au lieu de vivre sans s'étudier », s'achemine peu à peu à une confusion complète entre sa pensée et l'objet de sa pensée. « Dirigeant toute son activité sur son fort intérieur, il ne garde que rarement une notion précise de sa synthèse mentale et son moi se confond avec le caprice des associations d'idées. »

3^o L'extrospection délirante : analyse exagérée de tout ce qui se passe autour de nous, de tout ce qu'on voit et entend, des moindres paroles et gestes ; état vertigineux qui « oblige à penser toujours. »

4^o Enfin l'analyse morbide du milieu cosmique que les auteurs appellent le « délire métaphysique » et dont ils nous donnent une curieuse observation.

En résumé, l'analyse mentale peut scruter incessamment la vie intime de l'individu sous sa double forme, physiologique et psychique ; ou bien s'attachant au dehors (extrospection) se répandre sur la société ou sur les phénomènes de l'univers physique.

Cette tendance à l'analyse, dès qu'elle dépasse un certain niveau, doit fatalement aboutir à une désagrégation mentale. Telle est l'opinion émise par nos auteurs et je la partage complètement. Cette disposition d'esprit n'est jamais sans danger. Toutefois, pour nous rassurer, considérons que la grande majorité des hommes, par force ou par faiblesse d'esprit, par bonheur ou par malheur, y échappe. Je place dans cette catégorie d'abord les hommes d'actions ; puis ceux dont la vie est simple et bornée ; puis ceux qui sont totalement incapables d'attention ou malhabiles à la maintenir, par défaut d'énergie physique et mentale. A part ces invulnérables, beaucoup, à divers

titres, sont accessibles aux blessures de l'analyse mentale : la civilisation en accroît sans cesse le nombre. Les littérateurs, les artistes, les psychologues, les savants ne peuvent y échapper. On ne saurait avec impunité s'interroger sans cesse sur sa propre nature ou sur celle des autres ou sur les énigmes du monde qui nous entoure. La culture raffinée est un luxe de l'esprit qui se paie comme tout autre luxe ou bien la condition nécessaire d'un métier intellectuel qui a ses risques comme beaucoup d'autres, simplement matériels. Les bizarreries, les excentricités, les névroses, sans compter les cas d'aliénation qu'elle engendre, en sont la trop fréquente confirmation.*

Th. RIBOT.

L'ANALYSE MENTALE

INTRODUCTION

I

Il y aura bientôt six ans que j'ai conçu le plan d'une série d'études sur le mécanisme de la « logique morbide ». J'y ai été conduit à la suite de mes recherches expérimentales sur les rêves. J'avais remarqué alors l'existence d'un rapport assez étroit entre les divers troubles psychopathiques et la construction mentale des rêves du sujet : en plus, j'avais constaté qu'on pouvait schématiser même la nature et le sens de l'orientation du flot des images du rêve selon des formules de logique, immuables dans une certaine mesure et qu'on saisissait parfaitement ; il ne restait qu'à les définir avec des documents à l'appui.

Le mécanisme psychologique intime de l'activité mentale morbide se précisa davantage dans ma pensée lors d'une seconde série de recherches que j'avais entreprises sur l'influence des poisons sur la vie psychique ; ces recherches feront sous peu l'objet d'un volume à part.

Les nuances si délicates de la logique mentale se sont esquissées alors plus catégoriquement et c'est

de ce moment que datent mes premières recherches expérimentales sur l'activité mentale morbide.

Plus tard ayant eu l'occasion de vivre plus longuement parmi les aliénés, je me suis appliqué à l'analyse de la structure de cette logique morbide, avec une curiosité et un intérêt que comprendront facilement ceux qui ont poursuivi pendant des années des recherches dans un ordre donné et convergeant vers l'éclaircissement d'un problème aussi fondamental que celui qui me préoccupe. Observant de près les mœurs et la mentalité des aliénés, j'ai pu me documenter sur tous les points de vue qu'une étude de l'activité mentale morbide exigeait, les données psychiatriques dépassant rarement la portée clinique des cas observés et souvent une description aussi fine et minutieuse que possible d'un syndrome mental n'étant accompagnée d'aucune analyse psychologique. Il y a là une métaphysique nouvelle, scientifique si vous voulez, qu'il serait extrêmement curieux de faire connaître et surtout d'étudier au point de vue méthodologique.

Voulant étudier les maladies mentales en psychologie, je suis arrivé de la sorte à des constatations, qui m'ont semblé assez personnelles; peut-être, quand elles seront appuyées par d'autres chercheurs, les quelques documents et analyses psychologiques que je me suis proposé de publier serviront comme point de départ dans une thérapeutique nouvelle, toute psychologique, des affections psychopathiques, qui reste d'ailleurs à être précisée, la psychiatrie

étant bien loin d'être à bout de remèdes. Le point de vue capital, le seul, d'ailleurs, sous lequel j'envisage la question, est simplement psychologique, donc scientifique et nul autre.

La « logique morbide » ainsi que je le comprends doit, dans mon plan, contenir toute la psychologie de l'activité mentale morbide et particulièrement l'orientation et la manière d'être de cette mentalité. Une fois qu'on pourra établir des observations précises sur la structure de la vie mentale des troubles psychopathiques, la vie mentale normale pourra être examinée plus rigoureusement et on se rendra mieux compte des éléments qui caractérisent et différencient ces deux vies, qui se touchent sur bien des points et continuant une espèce de continuité réciproque, la *vie mentale normale* et la *vie mentale morbide*.

Ce volume n'est que la première partie d'un travail, qui contiendra ces quelques parties, dont chacune constituera particulièrement l'objet d'un volume : « *L'analyse mentale* », « le *syllogisme morbide* », « l'*émotion morbide* » et « la *création intellectuelle morbide* ».

Les documents sont déjà recueillis en grande partie et il ne me reste qu'à mettre au point expérimentalement certaines questions, que mes investigations m'ont posées; j'espère de la sorte fournir d'ici quelques années l'aperçu complet de notre « logique morbide ». Après avoir examiné la vie mentale dans sa forme la plus rudimentaire et prédominante « l'analyse mentale », qui se confond

presque avec la conscience en état d'agir, le phénomène irréductible de la vie mentale, j'étudierai le mécanisme du *raisonnement morbide* et de toutes ses manières d'être. Dans une troisième partie, j'examinerai la genèse et la caractéristique de l'*émotion morbide* et dans le dernier volume j'analyserai les créations littéraires, artistiques, philosophiques ou autres de la mentalité morbide.

Plus tard, quand cette besogne sera faite, et que je serai très heureux de compter toujours sur la collaboration de M. Cl. Vurpas, il resterait à faire un manuel de la logique morbide où l'on préciserait dans la mesure du possible toutes les modalités de la spéculation logique normale par rapport à la logique des troubles mentaux, les seuls troubles d'ailleurs qui nous préoccupent en ce moment et dont M. Vurpas et moi nous avons essayé aussi les premiers le mécanisme de cet état psychologique que Griesinger appellerait la *justification* des actes délirants.

II

Ces recherches et observations n'épuiseront malheureusement pas la question ; je suis le premier à le faire remarquer ; ils serviront, je l'espère, au moins comme une mise au point des idées directrices d'un édifice psychologique à bâtir et dont mes recherches et celles de mes collaborateurs auront pu délimiter le plan et les grandes lignes de l'architecture.

J'ai réfléchi longuement à la possibilité d'étudier l'analyse mentale en elle-même, mais je tiens à l'avouer, que malgré des multiples essais, j'ai dû renoncer à toute recherche expérimentale ayant comme but de saisir plus ou moins de loin quelque chose de cette force mentale, si la métaphore m'est permise, qui pèse, qui classe tout et qui préside toujours subconsciemment sinon consciemment au bon fonctionnement de l'organisme humain, surtout sans doute en tant que mentalité. Chaque exploration expérimentale trouve l'analyse mentale présidant l'acte psychologique sur lequel l'investigation était portée et ne se trouve en face des multiples manières d'être de la vie mentale. Une pareille étude exigerait la possibilité de passer en revue tous les éléments de l'activité mentale et on se retrouve en fin de compte devant des études systématisées par l'objet même de ces recherches. L'idée directrice s'impose vaguement malgré l'habileté de l'expérimentateur et sa compétence ; le critique systématisera devant ses multiples métamorphoses du moi conscient ou subconscient, qui analyse nécessairement, volontairement ou involontairement tous les actes. La justification des actes s'impose aux esprits malades d'une manière plus catégorique qu'aux esprits normaux, et l'examen de l'analyse mentale devient encore plus insaisissable, expérimentalement au sens strict du mot.

De l'impossibilité d'apporter la mesure dans l'étude de l'analyse mentale, il ne faut pas conclure

que nous sommes dépourvus de critérium pour en préciser les données d'une façon quasi expérimentale; l'observation et l'examen minutieux de l'analyse mentale nous révèlent sinon les éléments de cette manifestation si protéiforme de l'activité mentale, au moins quelques éléments importants de son architecture psychologique.

Si ce beau mouvement de psychologie expérimentale de plus en plus accentué doit être regardé comme le seul pouvant indiquer la vraie voie et constituer le meilleur moyen pour mieux saisir la trame de l'objet propre de toute philosophie sérieuse, mouvement que l'on cherche malheureusement trop à étouffer sous des monceaux de fleurs, on arrivera sans doute à trouver des méthodes expérimentales pour fixer la physionomie propre de chaque modalité de l'analyse mentale. On parviendra à ces résultats, soit à l'aide des textes mentaux, soit à l'aide d'autres mesures psychologiques permettant de pénétrer au temple même, si la métaphore est permise, de l'élaboration première de notre personnalité, voire même de notre subconscient.

III

Dans notre manière de voir et d'entendre que l'on veuille bien distinguer les recherches expérimentales du grossier examen soi-disant expérimental qui ne diffère guère par certains côtés de ceux qui se pratiquent dans les jeux de société et dans lesquels, afin d'avoir toute la précision, on ne

néglige pas de noter la couleur du papier qui sert à la rédaction des textes ou les habits des sujets en expérience. Le fait de prétendre qu'aucune recherche expérimentale n'est possible sur l'analyse mentale en elle-même n'est pas une affirmation gratuite, elle réside dans des essais extrêmement nombreux que nous avons commencés jadis, il y aura tantôt cinq ans, dans le service des enfants arriérés de M. Bourneville et que nous avons poursuivis ensuite pendant environ trois ans dans les écoles primaires élémentaires supérieures, dans les écoles normales des deux sexes, de Paris et du département de la Seine, lors des recherches que nous poursuivions avec M. Binet, sur l'application des tests à l'étude des phénomènes psychiques. Plus tard, dans le service de M. le docteur Toulouse à l'Asile de Villejuif depuis trois ans, grâce à sa gracieuse obligeance que nous nous faisons un plaisir de rappeler ici, nous avons continué à multiplier les essais, mais il faut l'avouer, aucun test, aucune expérience n'a aidé à préciser nos résultats. Tout au plus pouvaient-ils nous suggérer quelques vagues intuitions et tombaient alors dans le domaine de l'observation et de l'examen psychologique.

Peut-être l'avenir nous dévoilera-t-il, à M. Toulouse et à moi, de même qu'à nos collaborateurs, que nous nous sommes appliqués à dresser un système d'examen psychologique sur l'ensemble des phénomènes psychiques, ce dont, pour le moment, nous n'avons pas pu ou plutôt su tirer

grand profit. L'avenir est pourtant dans cette voie. Confiant en la valeur des recherches expérimentales, nous serons les premiers à soumettre nos idées et faits au critérium et à la balance de l'expérience à réaliser.

Une grande cause d'erreur qui se mêle à chaque observation ou examen psychologique c'est la difficulté de bien distinguer et de différencier l'activité mentale du sujet en expérience du coefficient subjectif individuel de l'expérimentateur qui ne fait rien autre que substituer dans une large part son analyse mentale, ses idées directrices, sa propre analyse mentale au substratum mental du sujet. La question est sans doute d'ordre général et on peut la retrouver dans chaque ordre de recherches scientifiques, là même où l'objectivité paraît triompher grâce à quelques critères enregistrés mécaniquement ou autrement.

Dans notre ordre d'idées, à côté de cette question de méthodologie générale s'ajoute un élément de plus, l'objet même de l'analyse étant presque littéralement le sujet.

Il y a bien des psychologues automates, qui ont publié des volumes de chiffres sans renseigner en rien sur la mentalité des sujets étudiés. Une question se pose alors. Les chiffres sont-ils un indice quelconque d'une analyse mentale du sujet (car tout phénomène psychique est le résultat d'une analyse mentale) ou bien ne sont-ils que le résultat immédiat et direct de l'analyse mentale de l'expérimentateur. Cela reviendrait à dire que l'expéri-

mentateur mesure en réalité ses propres temps de réaction, tandis qu'il cherchait à enregistrer ceux du sujet en expérience. Nous rappelons cet exemple pour montrer que nous avons conscience de cet accueil et que nous avons toujours fait de notre mieux pour écarter, dans nos observations ou dans un examen psychologique, ce coefficient de l'analyse mentale qui trouble et influence la pesée de chaque recherche de toutes les données surajoutées, que l'afflux des images apporte dans le domaine de l'activité mentale consciente.

IV

L'analyse mentale, telle qu'elle se dégage de notre travail, a été comprise dans son ensemble et nous pensons que celui qui voudra apporter quelque attention, réfléchir aux pages qui suivent, appréciera facilement que cette révélation de notre moi conscient en action si elle est nécessaire aux créations artistiques, intellectuelles, scientifiques, littéraires ou autres, n'est pas rigoureusement indispensable à la vraie vie, qu'on nous permette cette dénomination, sans nous soupçonner d'ironie. Tout ce qu'apporte à notre état mental, à notre manière d'être, la moindre analyse psychique, même dans l'état normal, n'est pas de nature à montrer son utilité comme moyen de développement et de perfectionnement de la vie mentale.

L'état psychique commandé par le jeu des mécanismes sains des organes consiste à jouir de

la vie sans faire trop scruter et peser ses états d'âme, sans s'analyser perpétuellement en se confondant de plus en plus et s'affinant avec certains actes psychiques, certaines illusions sensorielles qui, automatiquement, nous entraînent dans notre évolution et dissolution psychologique vers le spasme final: la mort, spasme d'autant plus pénible à entrevoir que la pensée est pleine d'analyses des plus fines. L'exemple qui pourrait le mieux donner une vue de l'ensemble de nos idées, idées qui, dans notre pensée, doivent trouver nécessairement une application dans cette grande psychologie inconnue de la foule: la psychologie sociale, nous le trouvons dans l'émotion morbide. L'émotion en tant que phénomène psychologique normal implique presque une absence de l'inhibition psychique et la cessation de tout contrôle sur cette mentalité bouillante, effervescente, qu'entraîne toute émotion. On n'analyse pas, on jouit: Quand l'analyse mentale au contraire s'exerce dans un domaine pathologique, quelle que soit sa valeur, qu'elle soit réellement supérieure ou nettement inférieure, la réflexion tue petit à petit tout le charme de cet épanouissement mental, et, avant de s'être laissé entraîner dans les flots de ce vertige mental, le sujet devient le spectateur triste d'une dissection plus ou moins fine des éléments qui constituaient l'objet même de cette émotion. L'éternel pourquoi a évoqué l'inévitable tourment pour aboutir tout au plus à une curiosité qui le plus suivant est nuisible, comme on le verra dans

les pages qui suivent, au bon fonctionnement de l'organisme.

Si la conclusion paraît pessimiste, elle est au moins sincère. Elle nous est imposée non seulement par nos études psychologiques, mais aussi par la connaissance de la psychologie sociale que nous avons abordée avec M. Piéron dans plusieurs travaux sur la psychologie de la croyance, dont le critérium résidait dans le rêve prophétique.

Une excursion philosophique dans l'histoire de l'humanité nous a montré suffisamment avec preuves à l'appui dans quel état d'angoisse se débattait non seulement l'humanité pensante, mais surtout l'humanité conduite par des croyances et qui réclame dans la vie à chaque pas le bonheur toutes les fois qu'une analyse psychologique réveille un écho dans la mentalité d'un sujet. Il prend alors facilement des fantômes pour des réalités; et, connaisseur inexpérimenté du monde des spectres et des associations d'idées qui défilent devant son propre moi éveillé, il brode à peine quelque conte, quelque légende, tout en s'agenouillant devant une croyance sans avoir des motifs suffisants ni pour croire ni pour mener à bonne fin une analyse quelconque.

Il semble que pour la grande majorité des hommes, certaines questions ne doivent pas se poser, car elles sont toujours très mal posées. Dans la vie mentale comme dans la vie sociale, un automatisme psychologique s'impose et s'imposera chemin faisant dans l'évolution de la vie humaine

qui tend nécessairement à un parfait automatisme, équilibre idéal non seulement des fonctions organiques mais aussi des penchants, des désirs, des croyances éteignant pour un temps plus ou moins long cette analyse mentale si troublante, si inutile et si dangereuse pour ceux qui la manient.

Tout en étudiant le rôle de l'analyse mentale en essayant de mettre en relief quelques-uns de ses facteurs les plus importants en montrant enfin qu'elle aboutit à une désagrégation mentale, nous avons été les spectateurs intéressés de ce procès philosophique pour ainsi dire malgré nous, malgré la logique de nos idées qui nous interdisent d'utiliser l'analyse mentale; nous sommes les premiers à reconnaître combien elle est séduisante et suggestive. Elle jaillit à notre pensée comme une source fertile de sentiments nouveaux, d'impressions inconnues; nous pensons, malgré nous, à la beauté de l'intelligence toute tremblante d'émotion qui s'analyse, qui pèse et qui doute en comparaison de l'état mental qui s'ignore au point de ne savoir s'il a une vie psychique ou analytique.

Cette opinion paraît peut-être réactionnaire et aristocratique; elle ne l'est pas en réalité, mais seulement en apparence. Car, en réfléchissant bien, on s'aperçoit rapidement que l'automate humain n'a pu digérer tranquillement, se déplacer en toute sûreté, avoir des idées qu'il comprenne, que grâce à ces analystes parfois délirants qui, inconscients à leur tour, ont jeté quelques grains devant cette nuée de corbeaux, les hommes normaux affamés de

croyance et de bonheur. C'est pour cela que la création intellectuelle appartient par beaucoup de côtés à la pathologie mentale. Ici ce terme est pris dans son sens le plus large, comme voulant désigner tout ce qui émane de l'humanité normale et que l'on parviendra peut-être un jour à définir et préciser scientifiquement.

Nous insistons sur l'application sociologique de nos quelques données psychologiques dans l'intention de jeter, dès maintenant, les jalons du contenu complet des volumes qui vont suivre et qui nécessairement doivent sortir du domaine des spéculations philosophiques. Précisons les facteurs qui constituent la logique morbide de même que les agents qui la dirigent et nous arriverons peut-être à éclaircir, ne fût-ce que de quelque vague lueur, la physionomie au moins grossière de la personnalité morbide et à indiquer en quoi elle se distingue de la personnalité normale.

Disons dès maintenant que, pour aboutir à un vrai délire pathologique il faut toutefois, dans la majorité des cas, une modalité mentale particulière que nous aurons à définir et à préciser et dont le mécanisme psychologique, qui fera l'objet de travaux et d'ouvrages différents, aidera à comprendre et à analyser les scènes et les tableaux et leur évolution si complexe de la psychologie normale. Qu'il nous suffise d'indiquer la simple conclusion de nos recherches sur ce sujet, et d'attirer l'attention sur l'intensité véritablement insolite des images mentales et des idées qui aboutit à leur

invasion et leur intrusion dans le champ de la conscience complètement absorbé et polarisé autour de ce pôle, et inattentif, distrait, incapable d'examen envers tous les autres états mentaux qui frappent en vain au seuil de la conscience; elles n'arrivent pas à s'y faire jour et flottent comme des ombres nébuleuses et à peine estompées, tandis que l'idée maîtresse reçoit tous les rayons, et toute la lumière qui semblent ne pouvoir plus se détacher et se dérober à la direction qui lui est imprimée et qui est comme figée dans une même position persistante.

Notre travail est bien personnel, et, avant de terminer cette Introduction, je crois de mon devoir d'avertir le lecteur que nous avons laissé parfois exprès les scories de la documentation psychologique, et cela simplement pour appuyer davantage nos idées et notre manière d'envisager la *logique morbide*. Ce rappel a encore le but d'expliquer pourquoi, nous ne nous occuperons pas, au moins dans ce premier volume, de l'historique des questions et problèmes agités.

N. VASCHIDE.

Paris, le 10 février 1902.

CHAPITRE PREMIER

Analyse mentale

I

On considère habituellement l'activité mentale à notre avis sous un angle un peu étroit. Les anciennes conceptions sur la corrélation de l'intelligence et du corps ont laissé dans l'atmosphère scientifique et surtout médicale des traces profondes qui demeurent toujours. Les anciennes épithètes sont simplement remplacées par d'autres, plus modernes, mais le fond reste comme un héritage indiscutable, précis et qui ne peut prêter à aucune discussion.

Expliquons-nous. Certains pensaient (et nous faisons grâce de l'historique) que l'intelligence ou l'âme agissait pour son propre compte indépendamment et en dehors de toute évolution physique somatique. Il y avait en somme un simple parallélisme préalable réglé dans le temps et dans l'espace suivant certaines lois. Les divers postulats philosophiques qui les exprimaient ont fait l'objet de longues discussions dans les siècles passés. Ces

discussions reviennent encore dans les doctrines modernes sous d'autres formes, mais en vertu de la même impulsion et du même besoin logiques.

Par opposition à ce courant de doctrines on a restreint le domaine et les influences de cette vie mentale à tel point qu'elle est presque confondue avec les quelques données anatomiques que les connaissances biologiques précisent de plus en plus dans la topographie et la structure de notre moi physique. De nos jours, et ce n'est pas ici que nous voulons faire l'historique, cette activité mentale est jugée par bon nombre d'auteurs comme quantité sinon négligeable, en tous cas pesant pour peu dans les changements et la constitution de notre moi, cet instable rouet dont nous ne saisissons que les motifs de la symphonie et les accords musicaux.

L'anatomie essaye d'expliquer même la genèse de l'activité mentale. S'appuyant sur des faits soi-disant scientifiquement démontrés, elle tente de nous donner la clef de chacun des multiples aspects de cette modalité protéique, la vie mentale.

Faisant appel aux ingénieuses hypothèses des systèmes admis dans le domaine des sciences biologiques, physiques ou médicales, certains cherchent à expliquer le psychique exclusivement et catégoriquement par le physique.

Ces explications reviennent constamment même pour les phénomènes les plus intimes. Les multiples combinaisons mentales, qu'il s'agisse de leur fonctionnement ou de leur mécanisme, paraissent suffi-

samment claires. Des auteurs, coupes histologiques à la main, localisent sur un point de la surface corticale l'appareil générateur de tel ou tel élément de notre activité mentale.

Les anatomistes, et ici nous nous adressons soit à ceux qui étudient macroscopiquement le cerveau et contemplent quelques régions détachées avec un couteau de table, soit à ceux qui analysent et regardent attentivement les paysages et la structure fine du système nerveux, que les méthodes modernes nous révèlent dans de splendides aquarelles, les anatomistes, disons-nous, échafaudent ainsi tout un système psychologique qu'ils intitulent la psychologie anatomique. Sans parler davantage de ces différentes doctrines, voici ce que nous pensons avec beaucoup de psychologues.

Depuis la géniale conception de Fechner, la psycho-physique a cherché à préciser et à étayer par des faits l'influence du psychique sur le physique; mais il est un phénomène, croyons-nous, dont aucune doctrine anatomique n'a pu montrer la corrélation avec la topographie ou la physiologie cérébrales, c'est ce pivot qui constitue l'essence même de la vie psychologique, *l'activité mentale*.

A notre connaissance, aucune étude systématique n'a été faite sur la nature et le rôle que cette activité joue dans la vie mentale et dans l'organisme. L'attention a été attirée sur certaines conséquences d'une orientation quelconque de ce phénomène essentiellement psychologique; on l'a étudiée comme fonction de la volonté, on l'a

englobée dans certains complexus psychologiques (attention, distraction, volonté, scrupules), jamais aucune étude n'a porté sur ce sujet en dehors des remarques si profondes et si pleines d'intuition de quelques philosophes, qui, tout en signalant indirectement cette activité, la confondent avec des étapes psychiques toutes différentes.

II

Guidés surtout par le hasard de l'étude et l'examen de quelques cas pathologiques précieux, nous avons cherché à étudier et à définir un ensemble d'attitudes psychologiques de l'analyse mentale. Quelques aperçus synthétiques éclairant nos idées et les complétant aideront à l'intelligence et à la connaissance du rôle que l'analyse mentale joue dans notre architecture psycho-physique.

Dans un premier cas, l'analyse mentale est orientée sur la structure même de la vie mentale ; il s'agit d'un trouble que nous appelons délire par introspection mentale. Tout ce qui passe et tombe sous l'œil vigilant du sujet, tous les phénomènes de conscience enregistrables, même les plus minimes et les plus intimes, tout est pesé et passé au crible d'une logique persévérante, anxieuse et particulièrement scrupuleuse ; d'où l'éclosion de cette forme délirante nouvelle que nous tentons de mettre en relief.

Dans un second cas, le sujet ne dirige son analyse mentale que sur les modifications physiques

de son organisme et la connaissance de sa constitution somatique, qui occupent en souveraines son activité psychique. L'analyse mentale, en d'autres termes l'introspection, détaille chaque ordre de phénomènes sensoriels organiques ou autres : dans l'impossibilité où il est d'orienter et de diriger tous les résultats de ses nombreuses et inquiètes recherches introspectives sur une synthèse quelconque, sur des points de repère déterminés et établis, le sujet glisse sur la pente d'un délire et bientôt échafaude un délire d'introspection somatique bien caractérisé.

Dans un troisième cas, le sujet oriente et dirige son analyse mentale sur le monde extérieur, le milieu ambiant dans lequel il vit ; il n'éclaire que de quelques vagues lueurs l'aspect de sa vie mentale et de son for intérieur ; il vit dans un délire d'extrospection, dont l'origine réside dans cette analyse mentale dirigée sur les changements et les aspects plus ou moins compliqués de sa vie sociale.

Enfin, dans une quatrième observation, il s'agit d'un sujet pour lequel non seulement la vie mentale, mais encore la vie sociale elle-même reste dans l'ombre ; son analyse mentale est exclusivement dirigée sur l'architecture macrocosmique du monde, sur les données métaphysiques de la nature, une vie, un monde d'idées où la causalité finale revient incessamment comme l'éternel et sympathique pourquoi dans un cercle vicieux de rêvasseries et d'actions. Nous décrivons ce cas comme un type de délire de métaphysique

Ces quatre aspects de l'orientation mentale, malgré leur forme nettement pathologique, résumés à notre avis *grosso modo* toutes les orientations possibles de l'activité mentale en elle-même, en d'autres termes du champ, dans lequel l'analyse mentale exerce son action et dans lequel surtout on peut la saisir. Cette construction de pathologie délirante aide à plus d'un point de vue à la compréhension, et à l'intelligence de cet acte psychique que nous étudions ici, pivot de la vie mentale.

Il y a comme une schématisation de plusieurs manières d'être de l'analyse normale portant son activité dans les multiples conditions de la vie réelle et soi-disant normale.

La synthèse personnelle étant pour ainsi dire détruite précisément à cause de l'impression pathologique délirante introspective, extrospective ou autre, et aussi à cause de l'absence d'une polarisation logique des images et des impressions sensorielles ou autres, véritable aliment psychique quotidien, la plupart des éléments psychologiques normaux et habituels s'effacent et disparaissent complètement devant le désordre pathologique, qui joue alors un rôle prépondérant et bien délimité.

C'est en analysant toutes nos observations et en voulant les rapporter à ce qui se passe dans la vie normale, que nous sommes arrivés à cette affirmation déjà formulée, que l'analyse mentale ne peut s'exercer que sur l'un de ces quatre points de repère, à savoir : 1° l'effort intérieur, la vie mentale en elle-même ou en d'autres termes

l'analyse de l'analyse elle-même ; 2° les manifestations physiques et somatiques de l'organisme ; 3° le monde social et le milieu ambiant avec ses actions, et impulsions variables suivant le milieu, la race et l'espèce ; 4° la vie métaphysique, l'au-delà, conçu sous sa forme la plus abstraite.

Nous pensons donc que, sans avoir la preuve et la trace anatomiques, au moins jusqu'ici indécryptables par les méthodes histologiques connues, l'analyse mentale existe et constitue le pivot peut-être le plus solide de l'activité mentale dans les réactions vers lesquelles converge et d'où émane chaque impulsion ou action, qui éveille le soupçon de la plus légère trace de conscience.

Cette analyse représente un centre unique réel, défini à posteriori, centre qui a une puissance de polarisation et d'utilisation des images fournies par les sens. Cette puissance lui donne une place à part, et lui fait jouer un rôle jusque dans le bon fonctionnement de l'organisme biologique.

III

A l'état normal, ainsi qu'il résulte de l'analyse et de l'observation de quelques dizaines de cas appartenant à plusieurs catégories sociales, au sujet desquels il serait facile d'établir un tableau avec des chiffres, des documents et des histoires cliniques, dont nous faisons grâce, l'analyse mentale exerce des actions combinées, simultanées ou successives sur chacun de ces champs d'exploration

N. Vaschide,

*Chef de Travaux au Laboratoire
de Psychologie Expérimentale de l'École des Hautes Études
(Asile de Villejuif)*

Paris, 56 rue Notre-Dame des Champs, VI^e

et d'orientation. Subconsciemment la vie biologique s'achemine à sa pleine efflorescence, qui est l'âge adulte et l'époque de la maturité et y parvient, soit avec cette alimentation due aux crises, aux bouleversements ou aux moments plus ou moins troublants de l'évolution de l'organisme, soit avec le développement parallèle et les actions mutuelles et réciproques des nombreux centres du névraxe et des multiples images, qui accompagnent leur mécanisme et leur fonctionnement. La vie biologique, grâce à un pouvoir de synthèse préalable imposé tant par la vie mentale que par l'organisme bien portant, marche à un équilibre stable entre ces quatre directions, qui s'ébauchent et existent à l'état latent et constant comme orientation psychique de l'analyse mentale. Le sujet bien portant qui de temps à autre se laisse emporter à telle ou telle de ces orientations, malgré l'envolée toute délirante de son activité mentale, se distingue de l'être pathologique en ce qu'il n'oublie jamais les points de repère, origine de son orientation. Il conserve des attaches solides à l'équilibre préalablement établi ; rarement il dépasse les limites extrêmes de l'orientation qu'il a suivie. Au lieu de se laisser submerger comme le délirant par des sensations dont il ne comprend ni le fonctionnement ni la structure, il se résigne facilement et s'incline devant les données qui lui échappent comme devant autant de rêves brisés. Il est placé par sa manière d'agir et surtout sa façon de vivre dans un milieu social et surtout sa façon de vivre dans un milieu social et cosmique ; qui concourent à l'état parfait de son

organisation psycho-physique ; il se contente pour le courant de la vie de quelques vagues données intuitives, il s'intéresse, tout automatiquement, il est vrai, aux réactions médiates de la vie. Au milieu de l'atmosphère ambiante avec tous ses points de repère, il s'achemine peu à peu vers sa fin biologique ; encore lui est-il difficile de l'accepter et ne s'y résigne-t-il qu'à un âge très avancé. Le fonctionnement de chaque organe en particulier, qui compose cette parfaite machine humaine, lui impose pour ainsi dire un *statu quo*, qui l'arrête dans toutes ses envolées et l'habitue à se contenter de quelques données plus ou moins vagues et floues. La plus grande partie de sa vie mentale lui échappe, ainsi que tous les détails de sa fin intellectuelle.

Tout se réduit chez l'homme normal à la connaissance de quelques faits grossiers, les seuls vers lesquels l'analyse mentale se voit orientée. Il en est de même pour la conscience du corps, du milieu social et des préoccupations métaphysiques. L'homme normal se contente, comme nous le faisons tous, d'un échange de données généralement assez grossières, touchant tous les domaines des réactions bio-physiologiques. Cependant l'analyse mentale commande toujours un certain degré d'attente et donne une orientation à tous les points de repère dont nous venons d'esquisser plus haut le sens et la valeur. Toute connaissance nouvelle tombant dans le champ de l'analyse mentale exercera une influence dans un sens ou dans un autre

selon son intensité, les tendances impulsives du sujet, surtout la richesse des images et son affinité avec l'analyse mentale.

Au lieu de se perdre dans les spéculations vicieuses n'ayant aucune portée, l'analyse mentale normale semble au contraire être caractérisée par le bon fonctionnement de toutes ces forces directrices. Il y a encore un élément, dont il faut tenir compte, c'est le coefficient de satisfaction que provoque chaque poussée de l'analyse mentale dans telle ou telle direction ou orientation.

IV

L'analyse mentale dont nous venons de faire la description est celle de l'homme sain, du sujet représentant le type normal moyen. L'équilibre est rarement parfait et souvent la balance penche tantôt d'un côté, tantôt d'un autre dans l'évolution sinieuse de la vie mentale. Tantôt le sujet orientera son activité sur sa vie mentale, vivant, s'absorbant en elle et poursuivant, soit au hasard de la pensée, soit d'après un plan systématique, les théories capricieuses, les images, qui chevauchent dans ses états mentaux ; tantôt, il analysera la configuration somatique de son organisme et le coefficient qualitatif et quantitatif de ses impressions sensorielles, tantôt il ignorera son moi mental s'absorbant dans la poursuite de la vie sociale, direction où l'entraîne l'orientation de son analyse mentale, tantôt enfin, il sera le jouet de l'orientation méta-

physique, où le conduiront ses recherches et ses préoccupations investigatrices. Tous cependant garderont constamment quelques vagues aperçus du reste de la configuration de leur moi et conserveront particulièrement toute une série de rapports avec leur milieu, ils subiront et supporteront les diverses réactions psycho-sociales des conditions, dans lesquelles ils se débattent dans la lutte pour la vie.

Sans doute l'analyse mentale n'est qu'un guide vers telle ou telle orientation, mais les causes initiales, qui supposent une certaine affinité avec la structure psycho-physique d'un individu, peuvent être difficilement délimitées ; cette analyse fait partie du cortège des nombreuses causes sociales ou psychologiques, qui déterminent des bouleversements dans notre manière d'être.

L'analyse mentale, telle que nous venons de la décrire, est pour ainsi dire le laboratoire qui fabrique et qui prépare les clichés de nos pensées, de nos jugements, de nos émotions, de tout acte accompagné d'un degré de conscience.

Notre existence psychologique n'a lieu qu'en tant qu'analyse mentale. Nos connaissances de nous-mêmes, de notre existence biologique, de notre place dans la nature ne sont que des équivalents des pesées d'analyses mentales.

A chaque instant les images pullulent dans le champ de la conscience et ne prennent de forme, de vie, qu'en tant qu'elles tombent dans le champ d'exploration de notre analyse mentale. Nous

vivons de ces données ; et quoique quelques rares sujets aient pu tirer profit de leurs investigations dans les diverses orientations de leur vie mentale, l'intelligence se suffit à elle-même avec quelques intuitions générales acceptées en raison et en proportion du critérium individuel, la forme la plus haute de vie mentale.

On pourrait de la sorte avoir un indice de la puissance intellectuelle et de l'orientation psychique d'un sujet par la connaissance de ces données psychologiques d'une importance capitale et dont sont presque ignorés non seulement la genèse, ce qui serait excusable, mais encore les transformations et surtout les aspects complexes dans la logique normale et morbide.

Nos remarques concernent, disons-le encore, seulement les données générales objectives de l'analyse mentale vue dans son ensemble avec le grossissement le plus faible. Nous avons cherché à esquisser et à préciser sa physionomie, désirant étudier plus tard la structure intime des formes plus complexes d'analyses mentales et leur mécanisme de polarisation psycho-physiologique.

Tandis que l'homme normal, tout en étant moins conscient de son analyse mentale, de son propre moi dans le sens philosophique du mot, délire consciemment ou subconsciemment mais par tranches pour ainsi dire, par étapes, revenant toujours à ses premiers pas et à son point de départ, l'aliéné semble se lancer d'emblée méthodiquement ou vertigineusement vers une orientation autre, se

spécialisant selon l'affinité et le trouble psycho-physiologique gravé par son analyse mentale. Il s'enferme volontairement par raisonnement logique en lui-même, mais ses conceptions étant sans cohésion et pris lui-même dans un cercle vicieux, il peut aboutir ainsi ou à une extase semblable à une inertie mentale ou à un ensemble de jugements disparates dans l'intelligence desquels il s'acharne avec angoisse, anxiété, émotion et tendresse.

Il rappelle de la sorte par certains éléments la vie mentale, les chercheurs, les penseurs, créateurs, littérateurs, artistes, qui sous l'apparence d'une vie réelle alimentent et systématisent un délire d'introspection quelconque.

Le tout réside dans le sens selon lequel l'analyse mentale a été dirigée.

V

Avant de terminer rappelons que ces phénomènes psychiques en raison de leur intime rapport avec notre moi sont très difficilement décelables et ce n'est pas sans peine que l'on arrive à saisir le sens et la signification de leur attitude extérieure. L'analyse mentale est pour ainsi dire le dragon des légendes, qui garde sévèrement l'entrée de ce temple saint, la vie mentale, le seul dans lequel nous nous plaçons à vivre, à désirer ou à craindre, à laisser libre expansion à nos angoisses, à bâtir des chimères tout en vivant la vie commune, la vie de tous les jours, qui exige surtout un automa-

tisme bien coordonné dirigé vers des buts bien définis.

Et nous croyons, qu'à tort on se fie aux manifestations verbales ou aux attitudes extérieures de l'aliéné alors qu'il est jugé comme tel, d'après ses allures et ses réactions ; nous lui contestons alors toute vie mentale. Il peut se faire, et nous en avons souvent eu la preuve au cours de nos observations, que l'analyse mentale ait précisément une vie des plus intenses. Le cachet des expressions était pour ainsi dire factice ; la vie psychique, renfermée en elle-même sous l'égide d'une analyse mentale pathologique, était la source d'un délire, dont la richesse en images était difficilement saisissable.

Remarquons enfin que dans divers cas l'analyse mentale est brisée, détruite par certains troubles pathologiques, et alors le sujet garde en face de ses images la même attitude que le rêveur devant les multiples scènes et phénomènes, qui s'estompent illogiquement devant lui ; il ne peut prendre aucune décision, les images peuplent sa pensée, son état mental ressemble à une eau stagnante et le sujet est amené ainsi ou à une confusion mentale ou à un état d'inertie mentale, phénomène qui demande à être étudié de près dans les troubles morbides de la volonté et de l'attention.

Faut-il donc s'arrêter aux considérations ironiques suivantes ? L'analyse mentale, nous voulons dire notre moi conscient et logique, tout en dirigeant la conduite psychologique et sociale de notre personnalité, doit le plus rarement possible être

elle-même soumise à son propre critérium. Dans ce chaos, qui s'appelle la pensée, il y a des labyrinthes, dans lesquels plus d'un dédale engage le voyageur sur une fausse route.

Quelqu'intéressantes que puissent être les premières étapes, on arrive facilement et presque sans s'en apercevoir à une orientation mentale, qui, dans quelque direction qu'elle s'engage, est pleine d'angoisses et d'émotions troublantes.

On se trouve alors en face de problèmes que l'on n'ose pas affronter et devant lesquels on ne peut pas non plus reculer, on est mis en présence des inintelligibles énigmes de la vie, dont l'interprétation en raison de l'ignorance des quelques rares données scientifiques ajoute encore des erreurs à des jugements faux et erronés.

Les troubles pathologiques peuvent alors s'esquisser d'un jour à l'autre à la première collision ou difficulté de quelque nature qu'elle soit.

Du moins ce problème, qui sommeille sous chaque analyse mentale, exige-t-il l'appui, soit d'une croyance quelconque, qui ouvre largement la voie et facilite les fouilles grâce à une sorte de soutien moral, soit de quelque critérium le plus souvent difficilement maniable.

En tous cas, il y a un déséquilibre, qui tend nécessairement à se produire d'un instant à l'autre.

En dehors de la portée scientifique et psychologique de nos recherches, devons-nous formuler la conclusion pratique, qu'il ne faut pas user ou user le moins possible de l'analyse mentale, dans la

crainte qu'elle ne puisse provoquer de sérieux troubles psycho-pathologiques physiques ou autres, les états psychiques exerçant une influence incontestable sur l'organisme ?

Nous faudra-t-il maintenant porter le moins possible notre attention sur notre vie mentale et faire une sorte de principe d'hygiène morale de se fier le moins possible aux séduisantes fouilles psychologiques ?

Pour être des heureux mortels devons-nous donc nous contenter des données les plus grossières de l'analyse mentale, espérant qu'elles suggéreront quand même un vigoureux et sain « *excelsior* ».

CHAPITRE II

Délire par introspection somatique

I

En clinique, lorsque plusieurs symptômes se rencontrent le plus souvent réunis, on a coutume d'en faire un groupe à qui l'on donne une place plus ou moins naturelle dans des cadres nosologiques, le plus souvent assez artificiels; puis on en fait un tout, une unité, une entité, puisqu'il faut l'appeler par son nom, ayant une physionomie propre, une évolution, que l'on est tenté de regarder comme constante, une pathogénie univoque. Il arrive qu'ainsi souvent se trouvant accouplés sous un même titre un ensemble de phénomènes, qui, s'ils ont quelques points communs, se trouvent différer absolument par une foule de caractères parfois bien plus profonds, que les traits plus ou moins superficiels, qui les réunissent.

Alors à la notion d'entité pathologique succède celle du syndrome morbide, grâce auquel, si l'on groupe un certain nombre de symptômes ayant une physionomie propre, on réserve la question de

l'évolution ultérieure, du pronostic et surtout de la pathogénie. Il semble même, que parfois il faille aller plus loin et placer dans des cadres différents des syndromes, qu'une symptomatologie parfois un peu grossière semblerait devoir grouper, mais qu'une étude pathogénique plus approfondie rapproche au contraire de types, dont les caractères semblent tout à fait différents à première vue, mais qui en réalité sont au fond bien plus voisins, quoique la ressemblance soit moins apparente.

Dans la science proprement dite, ce principe domine toutes les classifications. En zoologie et pour ne prendre qu'un seul exemple parmi tant d'autres, n'a-t-on pas fait de la baleine un poisson, comme d'ailleurs le croit le public grossier, parce que cet animal vit dans l'eau, caractère très apparent, mais de peu de portée physiologique, mais bien un mammifère, quoique les apparences pour un individu non instruit semble commander le premier rapprochement ?

En médecine, à mesure que nos connaissances scientifiques deviennent plus étendues, ne tente-t-on pas parfois des groupements analogues ? Aujourd'hui ne rapproche-t-on pas une bronchite tuberculeuse d'une entérite tuberculeuse réunies par le bacille de Kock, plutôt que d'une bronchite banale, dont l'agent pathogène est différent, et cela contre les apparences du tableau symptomatologique ?

Ces principes applicables à la médecine générale, le sont également à la psychiatrie. Et lorsqu'il s'agit d'assigner à un trouble mental une place dans

les classifications parfois un peu artificielles de la pathologie mentale, on devra se baser sur la cause pathogénique et, s'il y a possibilité, sur le mécanisme psychologique, qui a présidé à la genèse du phénomène observé. Par ses applications à la médecine générale, la physiologie n'est-elle pas destinée à jouer le rôle principal dans l'interprétation et la connaissance des troubles morbides ? C'est elle qu'en donnera l'explication véritable et révélera les ressources, dont dispose l'organisme pour se défendre contre la maladie alors que la bactériologie par exemple nous fait simplement connaître l'agent nocif. Comme le dit excellemment M. Renaut : « En biologie médicale, le microbiologiste, le chimiste et le clinicien sont des espions dans le camp ennemi. L'histologiste et le physiologiste étudient, pour les mettre en valeur, les agents, les modes et les ressources, de la défense ; ils en sont les révélateurs et la victoire un jour dépendra d'eux » (1).

Mais si la pathologie somatique doit s'adresser pour l'explication des phénomènes morbides à la physiologie, la psychiatrie, en raison même des phénomènes mentaux et partant psychologiques, qui font l'objet de son étude, doit avoir recours à la psychologie.

Ces quelques considérations nous ont été suggérées par l'examen d'un cas en apparence banal, que nous avons eu l'occasion d'observer à l'asile de

(1) J. Renaut. — *Traité d'histologie pratique*, T. 1, 1893, préface p. xxxii.

Villejuif, dans le service de M. le Docteur Briand.

Ce cas, d'après les symptômes cliniques soigneusement étudiés, appartenait aux syndromes vésaniques, connus sous le nom de délire de négations. Et si nous voulons être complets, il nous faut ajouter que cette maladie rentre dans la catégorie des maladies, que M. Magnan a désignées du nom de dégénérés.

Une analyse psychologique plus intime nous a conduit à remarquer, que ce soi-disant syndrome délire de négation de notre malade présente un mécanisme psychologique tout à fait différent de ceux qui ont été observés et proposés par les différents auteurs.

Ne connaissant pas les sujets qui ont servi de base à leur étude, il ne nous appartient pas de juger les interprétations données à ce genre de folie, et rien ne nous autorise à rejeter les explications fournies jusqu'ici. Mais dans notre cas, il nous semble que le mécanisme de la genèse du délire a été différent. Ce délire appelé de négations n'a été en réalité qu'une interprétation spécieuse de phénomènes soi-disant morbides, mais dans le cas présent à peu près normaux.

Les auteurs ont fait jouer, dans la pathogénie de ce délire de négations, un rôle important aux troubles de la sensibilité. On a fréquemment noté de l'analgésie, de l'hypéralgésie ou de l'hypoalgésie, des sensations douloureuses subjectives (paralgésies), des crampes, de la fatigue et de la faiblesse musculaire. On a prétendu que le sens musculaire

était altéré, diminué ou perverti, d'où l'interprétation par le sujet de durcissement, de grossissement de ses membres; que la sensibilité interne viscérale était troublée, ainsi qu'en témoignent des crises d'étouffements, d'angoisses, de palpitations, des sensations de brûlures, de poids, de vide à l'estomac et à l'intestin et pour certains la sensation de l'hypertrophie ou de vide des testicules. On a relevé l'altération des sentiments, des besoins généraux, tels que la faim et la soif, etc.; le sentiment de la fatigue; des troubles du côté des organes des sens existeraient également, mais seraient plus rares.

Il en serait de même des hallucinations, soit ordinaires, soit plutôt psycho-motrices, ou du sens musculaire, mais d'une façon générale, elles feraient le plus souvent défaut.

Les sensations organiques, elles aussi, seraient changées.

Il y aurait des troubles de la respiration, de la circulation, de la nutrition, en général, ces derniers surtout chez les mélancoliques négateurs, troubles de la cinesthésie en un mot, qui auraient pour causes principales un défaut du fonctionnement du système vaso-moteur, ainsi qu'une nutrition défectueuse du système nerveux.

On a insisté plus spécialement sur les troubles psychologiques et en particulier sur ceux de l'attention, sur l'affaiblissement du pouvoir de synthèse mentale, sur la perte de l'activité psychique, d'où apparition des actes automatiques, dont la résultante aboutirait à la désagrégation mentale pouvant

provoquer de vrais dédoublements de la personnalité.

Ayant de l'anesthésie ou de la dysesthésie psychiques et voulant expliquer ces phénomènes, le malade aboutit à un délire de négations. D'une façon générale les auteurs accordent une influence importante à la mélancolie, à l'hypochondrie morale, dans lesquelles se retrouve déjà une tendance évidente à la négation (Séglas).

II

Voici l'histoire psychologique de cette malade, avec tous les détails, que nous avons pu recueillir.

R. Charlotte. Age 50 ans. Profession : concierge.

Père mort à 70 ans d'affection indéterminée. Il était alcoolique.

Mère morte à 53 ans, également d'affection indéterminée. Elle eut un frère et une sœur.

Sa sœur est actuellement vivante et bien portante ; son frère mourut phtisique à 36 ans ; il était alcoolique.

Antécédents personnels : bonne santé habituelle ; pleurésie à 17 ans, guérie sans laisser de traces ; phlegmon à la joue à 36 ans ; fracture du péroné à 40 ans.

Etant jeune (dans la seconde enfance) la malade était somnambule. Cet état dura plusieurs années. Réglée à 12 ans, les menstrues furent régulières ; elles ont disparu, il y a environ 6 mois, époque à laquelle la malade s'adonna à la boisson.

Mariée à 25 ans, son mari mourut 7 ans plus tard ; la malade eut quatre enfants, un garçon et trois filles. Deux de ces dernières moururent ; une fille succomba après avoir présenté des phénomènes

ictériques, à l'âge de 5 ans et demi, à l'hôpital St-Louis, dans le service du P^r Fournier. D'après les renseignements fournis, il semble démontré que l'on a affaire ici à un cas de syphilis hépatique héréditaire.

Le garçon mourut en huit jours, à l'âge de trois mois et demi.

Les deux filles actuellement vivantes sont l'aînée et la plus jeune. La première est âgée de vingt-quatre ans, la plus jeune de dix-neuf ans ; toutes deux sont bien portantes.

La malade a présenté depuis son enfance des maux de tête fréquents. Avant le début des troubles mentaux ils avaient déjà diminué de fréquence, et ne survenaient qu'au moment des règles, soit avant leur début, soit après la fin. Il y a un an les règles et les céphalées disparurent, pour revenir simultanément quatre mois plus tard. Elles cessèrent ensemble et d'une façon définitive au mois de janvier 1900, moment où nous notons les premiers troubles mentaux.

Au sujet de l'alcoolisme, la malade raconte que, depuis l'âge de quatre ans, elle buvait avec son père, du vin, du cassis et du rhum. Elle continua ainsi jusqu'à vingt-cinq ans, époque de son mariage. Tant qu'elle fut en ménage elle but raisonnablement sans faire d'excès ; mais, depuis la mort de son mari, il y a dix-huit ans, elle s'adonna à la boisson. Depuis le mois de novembre 1899, elle buvait du vulnérable, surtout le matin, dit-elle, étant à jeun.

Dès le mois de décembre elle eut des insomnies. La malade restait la journée au coin de son feu, où elle finissait par s'endormir. — Au mois de janvier ou de février, les idées commençaient à se brouiller. R. désirait mourir, elle se plaignait de souffrir du bras droit.

Aux environs du 20 mars 1900, elle ressentit

comme une barre au niveau de l'épigastre. A ce moment elle fut examinée par un médecin, qui, lui fit remarquer du tremblement des mains. A son dire ce tremblement durait déjà depuis le mois de janvier. Sur l'ordonnance, il y avait écrit : « Embarras gastrique alcoolique ». Inappétence; soif vive; sensation de langue épaisse; malaise général empêchant tout travail; amaigrissement.

Au mois de mai elle n'eut plus de repos, elle remuait sans cesse; elle ne pouvait pas, dit-elle, « tenir en place ». Elle n'avait plus d'ordre, éparpillait les divers objets qu'elle avait chez elle, dérangeait tout. D'autres fois elle restait assise sur une chaise, où, une petite glace dans la main, elle restait des journées entières à considérer combien ses conjonctives devenaient jaunes, comme elle perdait ses cils, comme les traits de son visage se tiraient, etc.

Tiraillements épigastriques. Brûlures rétro-sternales. Constipation. Douleur au niveau de l'épaule droite, irradiée dans le bras et la main. Il semblait à la malade qu'elle avait la main paralysée. A son dire c'était « les nerfs qui se tiraient. Ça la rongait. Il lui semblait qu'on lui passait une vrille dans le bras, qu'on lui brisait les os ». Cette douleur dure d'ailleurs toujours la même.

A cette époque elle fit une tentative de suicide en essayant de se jeter par la fenêtre d'un quatrième étage. Sa fille l'arrêta au moment où elle enjambait la fenêtre.

Lorsqu'elle marchait, il lui semblait qu'elle était sur des échasses « qu'elle était perchée sur quelque chose ». Elle craignait que le moindre choc ne la fasse tomber. Elle ne savait dire sur quoi elle posait les pieds, mais avait la sensation d'un corps dur.

Il lui semblait qu'elle n'usait ni bas, ni chaussures en marchant. Elle avançait en trainant les jambes. N'était-ce pas là le commencement d'une analyse subjective minutieuse de sa marche et qu'elle ne savait de quelle manière interpréter ?

Cependant elle continuait à boire. Les idées de suicide persistaient. Elle croyait qu'on ne l'aimait pas, parce qu'elle était méchante envers ses enfants. Il est vrai qu'alors elle les détestait; car ils l'empêchaient de boire.

Ses enfants, croyait-elle, ne voulaient pas la soigner. Elle consulta à cette époque quatre ou cinq médecins. L'appétit diminuait. Elle s'inquiétait du mauvais état de sa santé, disait à tout venant qu'elle ne guérirait pas, qu'elle était perdue. Elle appelait les passants dans la rue, les faisait monter chez elle, se déshabillait devant eux pour leur montrer combien elle maigrissait, combien elle avait changé; sa poitrine, son ventre, disait-elle, avaient diminué de volume dans des proportions effrayantes. Ses filles étaient choquées de cette habitude d'exhibition, et lui faisaient des remontrances à ce sujet. Se figurant toujours qu'elle ne guérirait pas, elle était toute la journée à se tâter, à se palper, à se regarder de tous côtés.

R. avait peur de mourir et disait qu'elle voulait succomber sans souffrances. Elle se plaignait de souffrir partout. La nuit elle réveillait ses enfants pour leur dire qu'elle était malade et qu'elle allait mourir. Elle voulait faire son testament. On remarquait chez R. une tendance à s'examiner et à s'analyser d'une manière exagérée.

Au mois de mai notre sujet prétend avoir vu dans sa dentition un changement, qu'elle désigna en disant que ses dents « se cariaient ». Jusqu'ici elle avait les dents blanches, le peu de tartre déposé à leur surface s'enlevait facilement. A ce moment, elle remarqua une coloration plus foncée. Le dépôt adhérent à la surface dentaire ne pouvait plus partir. La malade s'imagina d'abord que ses dents étaient « calcinées », puis, qu'elles « allaient tourner au fer. »

Lorsqu'elle essayait de leur imprimer un mouvement, elle les trouvait complètement immobiles. Elle en conclut que « ferrées » avec les gencives, elles devaient leur rester définitivement et toujours soudées. A ce moment, dit-elle, une dent était sur le point de tomber. Mais elle cessa « de bouger lorsque sa dentition tourna au fer. »

Vers la fin du mois de mai elle remarqua que les ongles de ses mains ne poussaient plus. Il en était de même des ongles des pieds. Elle se croyait perdue. Elle pensa d'abord que c'étaient les nerfs, qui, ayant été durcis par l'alcool et s'étant « retirés », empêchaient ses ongles de pousser et étaient la cause de sa maladie. Elle le répétait continuellement.

Il lui semblait que ses ongles étaient durs et, dit-elle, c'était ce qui les empêchait de pousser. Comparant les transformations de ses ongles à celles de ses dents, elles s'imagina d'abord qu'ils étaient « cariés », puis qu'ils étaient « calcinés ». Elle crut également que ses os étaient calcinés.

Pour elle, toutes ces transformations étaient

dues au vulnérable. « C'est l'abus de la boisson qui m'avait rongé le sang, qui me dégringolait. Aussitôt que j'ai vu mes ongles, qui ne bougeaient plus, je me suis dit que c'était étrange. Je me suis dit, ma vieille, tu es perdue. » « La boisson m'a rongé le sang et en me rongant le sang m'a rongé la moelle des os. »

Depuis plusieurs mois R. maigrissait rapidement. Il lui sembla également que ses membres et sa figure étaient plus durs ; elle se faisait palper par son entourage, afin d'avoir des témoins des modifications survenues dans son organisme. Ces constatations prouvaient une fois de plus à ses yeux, que son corps tournait au fer.

Essayait-elle de se piquer elle remarquait, dit-elle, qu'elle n'arrivait pas à pénétrer dans la chair ; se frappait-elle soit avec la main, soit avec un marteau, elle éprouvait une dureté spéciale.

Malgré la vue du sang qui s'écoulait des piqûres, ou les coupures qu'elle se faisait en présence de sa fille, elle affirmait, nous dit cette dernière, qu'aucune goutte de sang ne s'échappait de ses blessures.

Un jour elle se frappa « le flanc avec un couteau pour pénétrer dans le cœur ». Quoi qu'en réalité, elle n'enfonça que très peu le couteau, elle conclut qu'elle était en fer, de ce fait qu'elle ne s'était pas tuée, et en dépit de la vue du sang qui s'écoulait de la plaie.

R. se plaignait d'avoir toujours une sensation de froid, surtout à la main droite. Elle prétendait également, qu'elle ne sentait pas certaines odeurs,

qui étaient perçues dans sa chambre par des amies, venant du dehors. A son dire elle avait toujours senti les fumets de la cuisine. Depuis ce moment, elle se plaignit de ne plus éprouver, lorsqu'elle était à son fourneau, les mêmes sensations qu'autrefois. R. ne sentait plus de goût à ses aliments. Il lui semblait qu'elle mangeait de la terre ; le pain avait pour elle le goût de terre. Lorsqu'elle prenait un médicament, elle avait la sensation de ce dernier, mais n'en définissait pas le goût.

A cette époque nous devons relever un fait, qui marqua dans le délire de la malade. Celle-ci, après une constipation opiniâtre, datant de quatre jours, eut durant la nuit une selle tellement abondante, qu'il lui sembla que ses intestins se vidaient. Son ventre, dit-elle, diminua aussitôt de volume « se plissa comme une vieille vessie. » Néanmoins ce jour-là son corps ne se vida pas complètement. Il lui restait encore des organes, quoiqu'ils fussent notablement diminués. Elle avait, en particulier, une poche dans le flanc gauche, sur laquelle elle se couchait, et qui continuait à lui donner la vie.

Notre malade prétendait aussi, qu'elle ne pouvait plus rien tenir. Tous les objets lui glissaient des doigts ; son dé tombait lorsqu'elle le prenait. Elle ne pouvait plus travailler, plus écrire, parce qu'elle était en fer. Au moment de telles affirmations, elle écrivait, il est vrai, ses dernières volontés, et ne laissait à peu près rien glisser de ses mains. Dans le cours de sa maladie, R... se regarda le vagin pour voir s'il n'y avait pas de modifications du côté des organes génitaux. Elle dit, qu'il lui semblait que le clitoris avait diminué de volume. Comme tout le monde elle éprouvait des besoins sexuels, mais il lui semblait curieux de remarquer l'existence des sensations voluptueuses en dehors d'un rapport sexuel réel, simplement

lorsqu'elle se « l'imaginait » selon sa propre expression. La dernière fois qu'elle eut des rapports elle n'éprouva aucune sensation voluptueuse. Il y avait d'ailleurs, dit-elle, six mois qu'elle n'avait plus de plaisirs sexuels, ou bien le plaisir qu'elle éprouvait était bien moindre qu'autrefois. Cette diminution dans l'intensité du plaisir sexuel nous semble due à la distraction mentale provoquée par l'introspection. Notons que la malade ne fut jamais soumise à aucune manœuvre d'hypnotisme. Ne voulant plus manger, et continuant cependant à s'adonner à la boisson, son état s'aggravait. Un matin, après une nuit mauvaise, R... émit, à son dire, une telle quantité d'urine, qu'elle crut que son corps finissait de se vider. Tout ce qu'elle avait dans le ventre, et en particulier la poche, qui était dans le flanc gauche, avait été définitivement expulsé. Ce travail de dissolution s'était accompli pendant la nuit.

Jusqu'alors, R... prétend qu'elle allait à la garde-robe en diarrhée et qu'elle urinait normalement. Dès lors, dit-elle, les selles disparurent ; elle eut la dernière le lendemain. La quantité d'urine émise était, d'après elle, plus abondante. R... se désespérait d'être complètement vidée et de n'avoir plus d'organes. Elle prétendit de ce jour, que tous ses aliments n'étaient plus digérés et qu'ils se tournaient en eau. Elle en sentait dans son corps la transformation immédiate, qui provoquait de suite une miction abondante. Dès qu'elle eut achevé de se vider, dit-elle, « ses traits devinrent tirés, ses cheveux étaient collés. »

La malade prétendit alors non seulement qu'elle était en fer, mais aussi qu'elle était morte ; que par conséquent elle ne pourrait plus mourir. Elle voulait qu'on aille déclarer son décès à la mairie ; elle refusa toute nourriture pendant quatre jours.

Les dernières nuits qui précédèrent son internement, elle refusa de se déshabiller et de se coucher, parce que, dit-elle, il était inutile d'agir de la sorte pour une morte.

Elle se figurait que depuis qu'elle est à l'asile, il y avait environ quinze jours quand nous l'avons examinée, la quantité de fer dont était empreint son organisme a beaucoup augmenté. Lorsqu'elle vint, ses doigts étaient longs et effilés; maintenant, ils sont « courts et comme rentrés. » Il y a quinze jours encore, ses membres étaient minces. La maladie s'étant aggravée, le fer s'est accru. Aussi ses membres sont-ils plus gros. Elle s'en est aperçue, dit-elle, à ses genoux, qui grossissaient. Elle montre ses pieds, qui sont du fer. Lorsqu'elle se peigne, ses cheveux « viennent à poignée; » et elle s'imagine qu'ils sont comme ses ongles; elle ne peut plus se peigner. « Sa cervelle, dit-elle, a disparu, il y a quinze jours, lorsqu'elle s'est vidée, s'est tournée en eau et a suivi le même chemin que les autres viscères. » Jusqu'ici, elle pensait que son cerveau était encore dans sa tête, parce que celle-ci lui semblait chaude; maintenant, elle l'est moins. Pourtant R... se plaint d'avoir des bouffées de chaleur au front.

Elle eut, pendant quelques jours, une sorte de voile devant les yeux. Elle sentit que ceux-ci « la tiraient, puis devenaient plus petits, se ratatinaient. Sa figure était livide, tirée. » Actuellement, ce ne sont plus des yeux qu'elle a. Elle est d'ailleurs fort étonnée d'y voir clair encore; demain

elle n'y verra plus. Tant qu'elle aura une larme qui mouillera ses yeux, elle y verra, mais « cette eau ne durera pas longtemps; demain, elle sera tarie, et la vision sera perdue.

Telle est l'histoire de la malade jusqu'au moment où nous l'examinons. Les renseignements nous ont été fournis par la malade elle-même et ont été confirmés par sa fille. Voici encore quelques détails supplémentaires, dont quelques-uns nous ont été donnés par cette dernière au sujet du sommeil de sa mère, de ses habitudes, de son caractère, etc.

D'une façon générale, R... était longue à s'endormir; elle se promenait une partie de la nuit, restait souvent debout jusqu'à minuit et ne se couchait qu'à deux ou trois heures du matin. Encore était-ce plutôt de la somnolence qu'un vrai sommeil qu'on observait chez elle. Pendant qu'elle dormait, elle avait souvent la mimique d'une personne qui pleure.

Parfois dans une sorte de demi-sommeil, les yeux ouverts (toujours au dire de sa fille), elle se promenait ou écrivait. Durant son sommeil, elle se plaignait et parlait. Les dernières nuits, l'absence de sommeil était complète.

La malade avait le sens de l'ouïe remarquablement développé. Ainsi, lorsque deux personnes parlaient à voix basse dans une pièce voisine, dont les portes étaient fermées, elle arrivait à entendre tout ce qui se disait et le répétait plus tard. Ses enfants étaient étonnés d'une telle finesse auditive.

Avec un doute systématique la malade, à plusieurs reprises, revenait sur la plupart de ses actes. Sa fille est très affirmative sur ce point. Cette tendance s'exagéra surtout les derniers temps de la maladie.

III

R... a toujours vécu avec le regret de tout ce qu'elle faisait, et il y eut une véritable exacerbation dans ces symptômes à partir du moment où elle commença à être malade. Ce regret était tellement grand qu'elle ne restait pas un moment en repos, pas une minute tranquille dans son lit. « Est-il malheureux d'avoir vécu jusqu'ici, en regrettant tout ce que j'avais fait dans mon existence ». « J'ai toujours marché avec le regret de tout ce que je faisais, surtout depuis que je m'étais mariée ». « Une idée m'a toujours poursuivie. J'avais dans l'idée que, si j'allais au Vésinet, je ne rentrerai jamais à la maison. Voilà pourquoi je n'ai jamais voulu y aller ». « C'est toujours ces idées, nous disait encore R., qui me poursuivaient, comme elles l'ont fait pendant toute ma vie ».

Au moment de l'observation même, la malade nous raconte que depuis qu'elle nous a quittés, elle n'a pas cessé de regretter ce qu'elle nous avait dit. Elle y a songé toute la nuit. « C'est d'ailleurs, dit-elle, le regret qui m'a poursuivie toute ma vie dans toutes les actions que je faisais ». R. raconte qu'autrefois elle était poursuivie par des airs de musique,

qui lui revenaient plusieurs jours de suite à la mémoire.

Actuellement, la malade prétend qu'elle n'a plus ni cœur, ni poumons, ni foie, ni intestins, ni rate, ni cerveau, que tout a disparu. Elle s'imagine que ce qu'elle mange se tourne en eau, parce que n'ayant rien bu à table elle éprouve, dès qu'elle en sort, le besoin d'uriner, et que la miction est alors abondante. « Vous voyez bien que tout mon manger se tourne en eau dès que je l'ai pris », nous disait-elle. « J'urine beaucoup. Hier soir, c'est insensé ce que j'ai uriné, j'en ai plein le ventre ». « Autrefois j'étais très grosse ; lorsque je mangeais, ça m'engraissait, mais aujourd'hui, ça ne me fait plus rien ». Il est vrai qu'actuellement elle a beaucoup maigri.

Ses membres, sa figure sont en fer. Il n'y a plus chez elle que de la peau calcinée cuite, qui recouvre du fer. Elle n'a plus de sang. « Vous me piquez, mais vous ne me faites pas saigner ; c'est le sang qui m'occupe ». Le fer augmente de volume et elle trouve ses membres plus gros qu'il y a quinze jours.

Du côté des sens, elle a perdu le goût et l'odorat : « Avant on me faisait sentir le manger. A présent, je ne sens plus rien. Je ne sens pas le goût de l'eau ». Elle va perdre la vue dans quelques jours. Elle conserve l'ouïe et le toucher. Remarquons cependant qu'elle sent cuire des choux ; et qu'en ayant mangé, elle sent le goût des choux, qui lui revient à la bouche. Elle dit qu'elle sent les odeurs ainsi que les saveurs, mais seulement au moment

même de l'impression. La sensation ne persiste pas comme autrefois.

Lorsqu'elle marche, elle sent qu'elle ressaute, qu'elle sautille sur ses jambes, parce que celles-ci sont en fer. Lorsqu'elle est dans son lit, elle ne peut rester qu'allongée.

Une nuit elle se tâte le vagin pour observer les modifications, qui se sont produites de ce côté de son organisme. Elle le palpe en tous sens, afin de n'en laisser aucun recoin inexploré. Elle découvre à la partie supérieure un corps dur. Le lendemain, elle ne manque pas de nous dire : « Croyez-vous que c'est curieux, voilà maintenant que j'ai un os, qui m'a poussé et que je n'avais pas auparavant, là en haut ». Et du geste elle nous montre la partie supérieure de son vagin, où le doigt enfoncé vient buter contre le pubis.

R... s'effraye de tous ses changements, qu'elle voit s'opérer en elle. Elle s'étonne fort que sa langue ne soit pas détachée de sa bouche, et qu'elle n'ait pas été expulsée avec les autres organes, au moment où son corps s'est vidé. Elle ne s'explique pas que : « l'os qui est du bois puisse se réduire au fer ». Elle prétend que, depuis qu'elle s'est vidée, elle est morte. Mais comme ses membres et sa figure se sont tournés au fer, elle n'est pas morte comme les autres de sorte qu'actuellement elle ne peut plus mourir ; elle est éternelle. Jamais elle ne verra la fin du monde. Si elle essaye de se tuer, elle n'y parviendra pas. Jamais on n'aura besoin de lui acheter un cercueil. Ce qui la désole le plus, c'est qu'elle va

perdre la vue et qu'elle sera obligée de vivre éternellement sans y voir : « Dire, que je suis venue au monde comme toutes les autres et que maintenant c'est comme si je n'étais jamais née ». Je n'ai plus de boyaux, cependant j'aimerais mieux les avoir et être folle, archi-folle à enfermer dans une cage pendant des siècles, que d'être comme je suis ».

Elle trouve dérisoire qu'on la mène au bain, qu'on lui donne à manger, alors qu'elle n'en a nul besoin, puisqu'elle est en fer. « Si je m'écoutais, je ne mangerai pas. Si je le fais, c'est pour avoir la paix ».

Elle craint qu'on ne tourmente ses filles. Ce ne sont pas elles qui l'ont empoisonnée. Elle seule s'est fait tout le mal, dont elle souffre actuellement. Il vaudrait mieux la juger et la condamner, s'il y avait lieu, que de faire souffrir ses enfants. On va les condamner, les mettre en prison, vendre leur mobilier ». C'est tout de même malheureux pour mes deux jeunes filles de leur faire de la peine, deux jeunes filles aussi honnêtes ». « Ce que vous venez d'écrire ne fait au moins pas de tort à mes filles » ? Ses filles n'ont pas compris qu'elle était morte. Elles croient que leur mère, enfermée dans un asile d'aliénés, est toujours vivante et semblable aux autres malades. Elles ne peuvent pas comprendre son état. R... craint que son histoire ne paraisse dans les journaux avec son nom et celui de ses filles, et ne déshonore toute sa famille. « Pourvu, dit-elle, que mon portrait et ceux de mes deux filles ne paraissent pas ».

R... s'étonne d'éprouver parfois des sensations incompatibles avec son organisme en fer. Elle écrit quelques mots, penchée sur une table : « C'est curieux, j'écris comme j'écrivais chez moi, avant d'être transformée en fer, lorsque j'écrivais au bureau au compte de ma propriétaire ». « Lorsque j'y pense, je ne puis plus pleurer, puisque je n'ai plus les yeux pour pleurer ; je ne peux pas ressentir comme les autres, mais quand même il me semble que je le ressens, quoique je ne puisse plus le ressentir ». « Cette nuit on a laissé une fenêtre ouverte au-dessus de moi, et quoique je ne ressente pas le froid, c'est curieux ça me fait comme si je le ressentais ». « C'est curieux, je souffre de coliques, de tranchées dans le ventre comme avant, comme lorsque j'étais de même que les autres, comme j'étais autrefois. Croyez-vous que c'est curieux ». « Je vais maintenant à la selle comme j'y allais, lorsque j'étais comme tout le monde ». « C'est bizarre que j'ai la tête chaude ; je ne devrais pas l'avoir chaude, parce que le fer c'est froid ». « C'est curieux on aurait dit que je n'étais pas malade, tant j'avais envie d'aller aux cabinets ».

Cette nécessité d'analyse portée à un si haut point pendant l'état de veille se rencontre également dans le sommeil lors des rêves de la malade, mais ici n'atteint pas le degré que nous sommes habitués à voir chez elle dans la journée. Elle se manifeste en tous cas sous une autre forme. Les modalités de la vie de ses rêves la préoccupent. Dès qu'elle se réveille, son besoin d'analyse réapparaît.

Pendant la nuit elle médite sur la nature et la qualité des souvenirs qu'elle garde de son rêve. Elle se demande si elle rêve ou bien si elle est éveillée ; et parfois, grâce à une analyse profonde, elle définit dans un langage métaphorique l'impossibilité où elle se trouve de distinguer le dernier moment du rêve, du premier moment du réveil. Elle est arrivée à se faire une notion bien distincte de l'état de rêve qu'elle éprouve dans un sommeil superficiel (état dans lequel elle dit qu'elle rêve comme tout le monde, c'est-à-dire dans lequel elle se retrouve telle qu'elle était autrefois et telle qu'elle est actuellement dans la journée) d'un autre état du rêve appartenant au sommeil profond pour ainsi dire (état qu'elle caractérise comme le seul, qui lui suggère une notion précise du vrai rêve). Cette distinction entre les illusions hypnagogiques du réveil et l'activité mentale du rêve sont si bien saisies que notre malade ne peut parfois pas s'endormir, absorbée qu'elle est par l'impossibilité de donner à certains souvenirs une explication qui contente sa curiosité. Cette perplexité est due à une analyse minutieuse de son état mental, lui faisant distinguer deux catégories de rêves, qu'elle ne peut confondre ni expliquer.

Une nuit R... se croyant endormie crut entendre sonner le dernier coup de minuit. Elle se demanda si elle rêvait ou s'il était réellement minuit. Elle resta dans son lit sans bouger, absorbée par cette idée fixe et cherchant par tous les moyens à avoir des affirmations positives ou négatives.

tives, lorsqu'étant alors sûrement éveillée, elle entendit frapper un coup à la pendule. Elle fit le raisonnement suivant : « Une heure succède à minuit, je ne dormais donc pas tout à l'heure ». Elle se dressa même sur son lit pour s'assurer qu'à ce moment elle était éveillée. Elle nous demande le lendemain de lui expliquer comment il peut se faire qu'elle croyait rêver lorsque sonna le dernier coup de minuit, alors qu'en réalité elle était éveillée.

Tel était le délire de R... au commencement d'octobre 1900. Depuis lors une modification ou plutôt une aggravation s'est produite. Nous avons assisté à l'élaboration de sa folie, nous assistons maintenant à sa systématisation. Cette habitude d'analyse, qui l'avait amenée à se croire en fer, persiste ; elle continue à passer au crible de ses recherches tous les phénomènes, qui se présentent à sa conscience. « Je ne dors pas la nuit, je pense toujours au firmament, c'est ce qui m'occupe ». « Quand vous me voyez toute seule, je suis toujours à penser, je ne fais que cela. » « Quand je suis dans la cour à côté de la barre de fer, je pleure, car je pense que j'ai été et que je suis encore comme cela. » « Je suis allée exprès à la cuisine pour me rendre compte des chiens, des enfants, des hommes. Si je vais à la cuisine, c'est par simple curiosité. » « J'examine la clef, les animaux, les garçons que je vois, etc. » « Plus je regarde le monde, plus je m'aperçois que tout est comme moi. » « C'est drôle, toutes les personnes à qui je demande, si elles sont comme avant, me répondent

qu'elles sont toujours comme autrefois, mais moi je les trouve toutes changées. » « Je voudrais aller à la messe voir, si elle est comme avant ». « Je voudrais voir comment ça se trafique dans les omnibus, voir si c'est comme avant. Lorsque vous y êtes monté, vous a-t-on donné un billet de correspondance et contrôlé la même chose qu'autrefois ? » « J'ai demandé à ma fille si elle voyait toujours des enterrements. »

R... compare sa vie actuelle à celle d'autrefois et cherche par la mémoire à revivre l'ancienne vie. « Je vis dans le passé, c'est ce qui fait le bonheur de ma vie. » « Je pense à tous mes regrets, à tout ce j'ai passé, à tout ce que j'ai fait depuis que j'ai perdu mon mari. » « Je regarde tout le temps le passé en arrière, dans moi-même, cela surtout la nuit. » Il semble que ce soit surtout dans le calme et le silence de la nuit, qu'elle imagine le plus facilement des changements soit dans sa constitution physique, soit dans le milieu qui l'entoure, transformations qui forment le fond de son délire. « Dans une nuit elle a senti que le monde avait changé. Le lendemain ce n'était plus le même monde. » « Elle a vu que le ciel brûlait, que tout était en feu. » Il s'agit fort probablement d'un état hypnagogique. Aussi elle trouve aujourd'hui le milieu extérieur tout différent de ce qu'il était autrefois ; tout a changé. Parfois ces transformations lui apparaissent dans des phénomènes, dont le changement est tout à fait normal. « C'est drôle comme je trouve tout changé. Tout à l'heure la

nuit va venir et il est à peine 4 heures. Il n'est pas naturel de voir la nuit venir de si bonne heure. »
 « Autrefois on m'apportait de beaux bouquets en novembre, maintenant on ne m'en apporte que de tout petits. C'est que les fleurs ne peuvent plus pousser comme autrefois. » « Ce n'est pas du pain que l'on mange c'est comme de la terre. » « Je me suis dit un jour qu'il n'y avait plus de mer et que tous les poissons avaient crevé. Ainsi ceux qu'on nous fait manger tombent tout en miettes quand on nous les donne. Quelle différence avec ceux d'avant ! » « La cuisine n'est pas comme autrefois. »

R... donne cette interprétation de changements à des phénomènes qu'elle remarque et qui sont dus à des causes toutes différentes. » X... (une infirmière), au début que j'étais ici, ne me disait rien ; elle était assez gentille. Mais depuis que le monde a changé, elle a changé aussi, elle n'est plus comme avant, elle est fière et plus pincée, je la trouvais plus gentille avec moi au commencement. » R... avait pris l'habitude de tâter et de palper cette infirmière depuis plusieurs jours, et cette dernière, agacée de ses recherches, s'y était opposée d'une façon un peu brusque. — « Mme X... ne couche plus avec son mari (ce qui d'ailleurs était vrai, et avait lieu par raison d'hygiène); vous voyez donc que le monde n'est plus comme avant, et qu'il s'est produit un grand changement. »

R... ne se contente pas d'analyser tout ce qui lui tombe sous les sens, elle compare tout aux changements qu'elle-même a subis. Cette compa-

raison de ce qui l'environne avec elle-même est la même aujourd'hui qu'autrefois ; le rapport reste constant ; et comme l'un des facteurs est différent, grâce à une introspection exagérée, il s'ensuit que l'autre terme va s'orienter dans le même sens. « Il est mort dans la cabane une femme. Le soir où elle mourut je fis un signe de croix, et je me dis que je voudrais bien être à sa place. Quelque temps après, une autre femme est morte ; son mari était venu la voir ; je l'avais vu râler avant de mourir, et j'ai fait la différence entre les deux. Cette femme n'était pas comme l'autre. Quand j'ai vu son front, je me suis dit que lorsque je devais mourir, mon front avait plissé de même. » Le monde a donc subi un sort analogue au sien. Tous ceux qu'elle voit sont maintenant comme elle. « Votre nez est en fer. Vos yeux ne sont plus si bleus. Vous avez le menton en fer. Vous ne pouvez plus enlever votre bague ; ma fille ne pouvait plus enlever celle que je lui avais donnée. » « Ma fille est en fer comme moi, elle a les os comme moi, elle est pareille. Elle avait à l'œil une particule qui changeait lorsque le temps devait changer ; maintenant elle ne se modifie plus. » « Je regarde M. B... pour voir si c'est bien un homme. » « Autrefois vous ne marchiez pas comme maintenant. Vous sautillez en marchant comme si vos jambes étaient en fer. Je suis bien sûre que vous ne passez plus votre temps à faire vos analyses. » « Je regardais M. X... qui marchait et je voyais qu'il marchait comme moi. C'est drôle qu'il soit médecin d'une

maison pareille, et qu'il ne regarde plus ses malades comme M. B. . . les regardait avant. Tout le monde a été retourné depuis que je suis ici. Aujourd'hui Dieu réduit le monde pareil à moi. » « Lorsque je regarde les gens de près, il me semble qu'ils sont comme empaillés. » Il lui semble que les habits de ceux qu'elle voit collent moins qu'autrefois; pour s'en assurer elle tire sur leurs vêtements et leur trouve ainsi une ampleur inaccoutumée.

Comparant à son propre état les personnes qui l'entourent, R. . . croit que ces dernières ne seront plus soumises aux modifications qui surviennent dans le temps. « Vous ne changerez plus, vous n'aurez plus besoin de vous couper les ongles, ni les cheveux; vous n'aurez plus besoin de per-ruquier. » Les changements survenus chez elle, depuis qu'elle a tourné au fer doivent se produire également chez les autres « Vous et M. X. . . vous avez changé. » « Vous ne devez plus trouver bonne la nourriture. » « S'il fallait vous arracher les poils que vous avez sur les bras, ils ne viendraient pas. Quant à moi, je vois bien que j'ai changé, car je n'ai plus de poils sur les bras. » « Je marche, j'agis comme vous le faites, tout autant que vous; cependant je ne suis plus bonne à rien. » Il est vrai que notre sujet ne fait rien la plus grande partie de la journée; elle reste assise dans un coin à méditer, ou bien se promène dans l'infirmerie.

La malade tire des conclusions de ce bouleversement survenu dans l'univers. « Si vous êtes médecin, vous verrez que vous ne ferez jamais

d'accouchements; les femmes n'auront plus de nouveau-nés. » Puis elle se demande pourquoi est survenu ce changement dans le monde. Là encore, comme elle a fait jusqu'ici, elle rapporte tout à elle-même, interprétant tout d'après sa méthode introspective qui fait que son moi devient le centre de tous ses phénomènes de conscience, centre auquel tout le reste est rapporté. Elle croit alors qu'elle est la cause de toutes les transformations survenues dans l'univers. Dieu a voulu punir tout le monde pour elle, à cause des fautes qu'elle a commises. « Je regarde le monde pour avoir des renseignements sur moi-même, pour voir si j'ai été le modèle de tout ce qui est devenu. » « Le Bon Dieu a changé tout le monde à cause de moi. Il a voulu punir tout le monde. C'est moi qui suis cause que le monde est comme ça. »

IV

Voici ce que nous avons constaté à l'examen physique :

R. . . présente à peu près son âge réel, très peu de cheveux blancs. Rien d'anormal dans la figure. Dentition à peu près régulière. Du côté des oreilles nous relevons simplement l'adhérence du lobule. Peau rude et sèche à la face palmaire des mains. Rien d'anormal aux poumons, ni au cœur; les deux bruits sont bien frappés. Pouls petit, 72 à la minute (19 — 17 — 18 — 18).

La palpation ni la percussion ne révèlent rien de spécial du côté de l'estomac ni du foie, qui paraissent tous deux absolument normaux. Lan-

gue un peu blanche. Pas d'hémorroïdes. R... va à la garde-robe actuellement une fois par jour, parfois, quoique rarement, deux fois. Le délire ne nous permet pas d'avoir des renseignements précis sur l'état des selles. Il est probable que celles-ci sont normales, en tous cas, elles sont régulières. L'appétit est à peu près normal, mais il faut insister auprès de la malade, au début du repas, pour la faire mettre à table, comme d'ailleurs il faut insister pour la faire se laver ou se peigner.

Le ventre est souple. La palpation n'y révèle rien de particulier. Pas de hernie. R... prétend qu'il y a quelques années, elle eut « un effort » qu'un médecin lui fit rentrer. Depuis lors elle ne s'en est plus ressentie. Aujourd'hui, lorsque nous lui demandons si elle en souffre encore, elle nous répond que cet effort a été entraîné et a disparu lorsque ses autres viscères ont été expulsés. On observe parfois un ballonnement abdominal inaccoutumé, dû surtout à un trouble respiratoire. Le thorax reste à peu près immobile, et la malade respire surtout avec son diaphragme. Il suffit de demander à R... de fléchir les cuisses et de garder la bouche entr'ouverte, puis de lui appuyer légèrement sur l'abdomen pour voir son ventre diminuer de volume.

La nutrition semble bonne. La malade n'est pas anémique ; elle n'est pas maigre. Cependant on note de la flaccidité au niveau de la peau du ventre, qui est plissée. La peau des bras, des jambes, des joues, est également pendante. Nous savons d'ailleurs qu'à son dire et à celui de sa fille, R... a beaucoup maigri depuis quelques mois. Les urines n'ont rien d'anormal.

Pas de fièvre.

L'examen des parties génitales montre l'existence de pertes blanches.

Les réflexes patellaires, du poignet, massétérien sont très nettement exagérés. Immobilité pupillaire à la lumière. Pas de tremblement des doigts, ni des mains. Pas de tremblement de la langue.

La sensibilité est à peu près normale au niveau de la peau de l'abdomen, il en est de même pour la sensibilité au niveau de l'anus et de l'urèthre.

V

L'examen des diverses sensibilités, de la force musculaire et des principales facultés mentales a constitué l'objet de nombreuses investigations.

L'examen attentif du domaine sensoriel de notre malade nous a permis de préciser assez exactement la nature et l'état de chaque catégorie de sensation. Des méthodes rigoureuses (1) de laboratoire ont été

(1) MM. Toulouse et Vaschide ont indiqué à plusieurs reprises à l'Académie des sciences de Paris, des méthodes qui ont fait l'objet de plusieurs recherches de psychologie-physiologique entreprises au laboratoire de Psychologie expérimentale de l'École des Hautes-Études (Asile de Villejuif). Nous renvoyons le lecteur pour plus de détails aux travaux de ces auteurs ; nous n'en indiquerons ici que les résultats. Voici le principe de leur système d'appareils :

1° Les corps servant à la mesure de la sensibilité sont physiquement et chimiquement définis ; et les conditions de leur emploi sont exactement déterminées, ce qui rend comparables les mesures prises par des observateurs différents.

2° Les appareils sont simples et peuvent être facilement vérifiés.

3° L'excitation produite n'appartient qu'à un seul ordre de la sensibilité. Par exemple, la goutte d'eau employée en thermo-esthésie n'éveille pas de la sensation de contact.

4° Les excitations croissent progressivement et l'intensité initiale est au-dessous du minimum perceptible.

5° Leur sensibilité permet d'enregistrer sur un espace de

employées. Nous avons passé en revue, à l'aide de certains *tests*, le pouvoir de synthèse mentale du sujet, afin de dégager l'étendue et la valeur qualitatives et quantitatives de ses phénomènes psychiques.

d'x divisions les variations de la moyenne d'un groupe de vingt sujets normaux homogènes.

6° Ils permettent de mesurer les phénomènes suivants sur un point déterminé de la surface sensorielle (pour des moyennes générales) ou sur divers points (pour des recherches spéciales) :

a) Minimum moyen de la Sensation (connaissance de l'excitation la plus faible sentie).

b) Minimum moyen de la Perception (reconnaissance de l'excitant quantitatif le plus faible perçu).

c) Minimum de certitude de la Sensation (excitation la plus faible constamment sentie).

d) Minimum de certitude de la Perception (excitation la plus faible constamment perçue).

e) Minimum différentiel entre deux sensations.

f) Minimum différentiel entre deux perceptions.

Loi de Weber-Fechner

Ces minima différentiels doivent être recherchés pour les moyennes générales en prenant comme point de départ, l'excitation minima, correspondant au minimum de certitude de la sensation ou de la perception.

Dans l'exercice sensoriel unilatéral et dans l'exercice bilatéral (pour les sens associés habituellement; odorat, audition, vision).

g) Degré de suggestibilité (sensations et perceptions produites dans les expériences négatives de contrôle).

Voir pour plus de détails :

Toulouse et Vaschide : *Compt. rend. Académie des sciences de Paris*. Séances du 22 janvier 1900, du 19 février 1900, du 5 mars 1900, du 19 mars 1900 et du 9 juillet 1900. *Revue Psychiatrie*. Appareils de mesure des sensations des organes sensoriels de relation 1900, décembre, p. 359-369.

Sensations. — I. *Sensibilité tactile.* — Nous nous sommes servis de l'haphi-esthésimètre Toulouse-Vaschide (1). Le minimum de pression nécessaire pour provoquer une sensation tactile au niveau de la face antérieure des deux poignets demandait un poids de 2 centigr. 5 (l'examen a porté de chaque côté sur une surface de 5 cent. carrés). Au niveau de la partie médiane de la face antérieure des avant-bras (toujours sur une étendue de 5 cent. carrés), le poids était de 4 centigr.; au niveau de l'extrémité antérieure de l'index droit de 3 milligr.; au niveau de la face palmaire de l'index droit de 1,2 centigr.; au niveau de la paume de la main droite de 3,5 milligr.; au niveau des paupières de 1,5 milligr.; au niveau de la face externe des lèvres, 1,5 milligr.; au niveau des joues, 2 milligr.; au niveau de la partie médiane du front, 2 milligr.; au niveau du bout de la langue, 1 milligr.

Ces chiffres appartiennent à la moyenne générale des individus et dénotent une sensibilité tout à fait normale.

Des recherches variées pratiquées sur diffé-

(1) L'haphi-esthésimètre Toulouse-Vaschide mesure l'acuité de la sensibilité à la pression. Cette acuité est mesurée par le poids de la petite aiguille en acier, dont la pointe a un diamètre de 0^m000,01 qui, préalablement chauffée à la température de la surface cutanée ou muqueuse du sujet et déposée verticalement, sans vitesse appréciable sur cette surface, au moyen d'un tuteur métallique, qui permet à l'aiguille de n'exercer qu'une pression égale à son propre poids, éveille une sensation tactile; la fausse annonce d'une pression provoquant une expérience négative de contrôle et mesurant la suggestibilité.

rentes régions du corps (ventre, poitrine, pieds, face postérieure de l'omoplate), nous ont prouvé que la malade avait partout une sensibilité tactile, qui ne présentait aucun trouble sensoriel mesurable et perceptible. La sensibilité était la même sur des points symétriques des deux côtés du corps.

Voici les résultats, que la recherche de l'acuité de la sensibilité tactile à la pression simultanée nous a fournis (1) :

	Distance en millimètres.
Le poignet	20
L'avant-bras	36,5
Le bout de l'index droit	3
La face palmaire de l'index droit	4
La paume de la main droite	8
Les paupières	11,5
Les lèvres (face externe)	3,5
Les joues	10
Le front (région moyenne).	19,5
Le bout de la langue	1

Les chiffres concordent, avec les moyennes encore inédites de Toulouse et Vaschide et avec les tableaux classiques notamment avec celui de

(1) L'acuité de la sensibilité tactile à la pression simultanée a été étudiée par la méthode de la mensuration des sensations tactiles simultanées, à l'aide du compas haphi-esthésimétrique Toulouse-Vaschide. Celui-ci permet d'apprécier la distance minima laissant percevoir deux points au lieu d'un seul, le poids restant constant. Les poids choisis pour l'expérience correspondaient au minimum de sensibilité tactile à la pression.

Dans les mesures obtenues, chaque chiffre correspond à une moyenne de vingt expériences.

Weber, qui a été le premier et à peu près le seul à donner une topographie détaillée de la sensibilité tactile de l'organisme aux distances minima de perception où deux impressions sont différenciées, distances différentes suivant les diverses régions du corps.

II. *Sensibilité olfactive* (1). — Voici les chiffres obtenus :

Sensation minima olfactive 1 p. 100.000
Perception olfactive 5 p. 100.000

Justesse de la détermination de la sensation :
l'eau a été reconnue 9 fois sur 10.

La sensibilité non olfactive de la muqueuse pituitaire nous a présenté si peu d'hypéresthésie, qu'il est inutile de relever.

Pour l'ammoniaque : Sensation 1 p. 100
Perception 1 p. 10

Justesse de la détermination de la sensation :
l'eau a été reconnue 9 fois sur 10.

Pour l'éther : Sensation 1 p. 1.000
Perception 1 p. 100

Justesse de la détermination de la sensation : 9/10.

Pour ce qui concerne la détermination des odeurs, la malade a reconnu 5 odeurs sur 10 : fleurs d'oranges, amandes amères, anis, camphre et vinaigre. Quant aux autres odeurs elle les recon-

(1) Pour la mesure de la sensibilité olfactive nous nous sommes servis de l'osmi-esthésimètre Toulouse-Vaschide Voir pour la technique : *Revue de Psychiatrie*, 1900, décembre, p. 364.

naît nettement, mais elle ne peut pas donner une épithète, même vague, à la sensation olfactive qu'elle éprouve.

La sensibilité olfactive est donc normale.

III. *Sensibilité gustative.* — Voici les mesures obtenues ; elles mettent en évidence une sensibilité tout à fait normale.

Sensation.		Perception.		Justesse de la détermination de la sensation.
Salé	8 p. 1.000	3 p. 100		9/10
Amer	1 p. 10.000	1 p. 1.000		8/10
Doux	1 p. 1.000	1 p. 100		8/10
Acide	1 p. 1.000	1 p. 100		9/10

La malade a reconnu 5 solutions sur 10 (eau de fleur d'oranger, eau de laurier cerise, essence d'anis, eau de menthe, eau camphrée). Pour l'eau contenant de l'ail, R... a accusé une sensation astringente. Le sujet a différencié néanmoins les autres solutions sans les déterminer, et sans pouvoir donner quelques vagues indices de la nature de la solution. Des recherches variées entreprises sur la topographie de la sensibilité gustative nous ont permis de constater, une fois de plus, que la sensibilité était normale. Nous avons comparé les résultats de nos recherches sur cette topographie, avec les tables que Toulouse et Vaschide ont dressées dans une note à l'Institut (1).

(1) Pour la mesure de la sensibilité gustative nous sommes servis du geusi-esthésimètre Toulouse-Vaschide. *Compt. rend.* 18 avril, 1900.

IV. *Sensibilité auditive* (1). — Des recherches sur la symétrie de cette sensibilité ne nous ont permis d'apprécier aucune différence sensorielle bien marquée d'un côté sur l'autre. Notons cependant que l'oreille droite paraît légèrement plus fine (26^{mm}5). Elle entend le bruit de la goutte d'eau qui tombe de 27 millim. de haut, chiffres légèrement inférieur à celui qui est nécessaire à la moyenne des individus, pour lesquels il faut une hauteur de 32 millim. environ (milieu laboratoire). Justesse de la détermination 9/10.

Aucune expérience précise n'a été faite sur le timbre et la hauteur des sons. Quelques expériences entreprises avec le diapason nous ont prouvé que R... avait une sensibilité auditive assez aiguisée pour lui permettre de bien recon-

(1) Pour la mesure de la sensibilité auditive, relativement à l'intensité des sons, nous avons employé l'acousi-esthésimètre Toulouse-Vaschide. Voir aussi N. VASCHIDE. De l'audiométrie. *Bulletin de laryngologie, otologie et rhinologie*, 1901, septembre et décembre. Extrait. 1 vol., 106 p.

L'acuité auditive de l'intensité des sons est mesurée, dans le silence, par la hauteur, exprimée en millimètres, de la chute — hors de la vue du sujet — d'une goutte d'eau distillée d'un poids de 0 gr. 1, qui tombe d'un réservoir à niveau constant et dont le robinet, convenablement réglé, est maintenu ouvert, sur le centre d'une plaque d'aluminium ayant un diamètre de 0^m1, une épaisseur de 0^m000.1 et une inclinaison sur l'horizon de 20° (cette condition empêche l'accumulation de l'eau); l'entrée du conduit auditif externe du sujet étant à 0^m2 du centre de la plaque vibrante, et l'annonce de la chute d'une goutte d'eau, recueillie sans bruit sur une éponge, provoquant une expérience négative du contrôle et mesure la suggestibilité.

naître différents timbres et les distinguer même avec assez de finesse.

V. *Examen des yeux*. — Pas de troubles marqués. Le fond de l'œil examiné à l'ophtalmoscope, ne révèle rien de particulier. R... prétend pourtant avoir la vue « fatiguée. » — Un peu de myopie; l'emploi d'une lentille légèrement divergente (1) rend la vision plus nette, et la met dans les conditions de l'œil emmétrope. L'acuité visuelle a été mesurée à notre grand regret par le *procédé des échelles typographiques*, méthode assez pratique mais qui présente des inconvénients dus à ce que l'œil se fatigue à accommoder. Avec l'échelle optométrique de Parinaud la malade a lu distinctement la première rangée de lettres à une distance de quatre mètres 5, au lieu de cinq mètres.

La *sensibilité* à la lumière a été recherchée avec l'échelle de Parinaud (échelle optométrique). R... a l'œil placé dans des conditions identiques à celles où se trouve celui de l'observateur (sujet normal).

(1) Voir Dr. H. Parinaud. — *Echelle optométrique* Paris. Roulot, Ed. 1888, Introd. p. V. Il faut avec ce procédé, comme on le sait, arriver à distinguer *quelque chose* sur un fond noir où sont répartis dix couleurs différentes dans un même plan linéaire; ou bien, on demande au sujet le nombre des lignes, qu'il voit sur le tableau.

Cette mesure de la sensibilité à la lumière est loin d'être précise, mais c'est une méthode, avec laquelle, en se plaçant dans ces conditions identiques, on peut avoir des résultats à peu près constants. Nous sommes ainsi encore loin de posséder une méthode de détermination définitive de la sensibilité à la lumière.

Notre malade ne différait pas sensiblement de ce dernier. Mais des cinq derniers tons R... ne distinguait, avec un même éclairage, que les trois derniers à une distance de 3^m25. Le sujet normal voyait les trois, à une distance de 4 mètres. A une distance de 40 centimètres l'individu normal distinguait une quatrième ligne, que notre malade ne voyait pas.

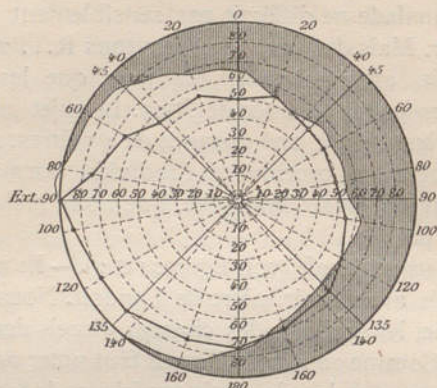
Champs visuels (voir figures 1 et 2). — Ils ont été mesurés avec le périmètre de Landolt. Nous donnons ici les schémas des champs visuels des deux yeux. Comme on le voit, il nous faut noter un léger rétrécissement dans la partie supérieure de la région externe des deux champs visuels, plus accusée cependant à droite. Les champs visuels ont été mesurés à plusieurs reprises et dans la même journée; le moment choisi fut trois heures de l'après-midi d'une journée claire (6 septembre).

Pour mesurer la sensibilité visuelle aux couleurs nous avons employé le chromatosthésiomètre Toulouse Vaschide. Le rouge a été différencié nettement dans une solution de 3 p. 10.000 (sensibilité normale).

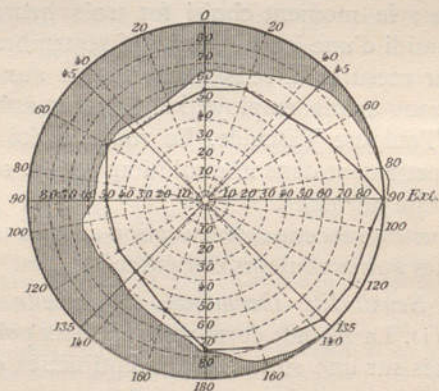
La justesse de cette détermination a été de 10/10; toutes les autres couleurs ont été reconnues.

VI. *Sensibilité thermique et douleur thermique* (1). La malade éprouvait aux deux poignets examinés sur une surface de 5 centimètres carrés

(1) La sensibilité thermique a été mesurée avec le thermoesthésimètre Toulouse-Vaschide.



O.D. $V=$
 FIG. 1. — Champ visuel droit.



O.G. $V=$
 FIG. 2. — Champ visuel gauche.

une sensation de chaleur à 42°5. Elle accusa cette sensation 9 fois sur 10; elle ressentait une sensation de froid à 33°2 et avait une sensation de brûlure à 80°5. Ce sont là des chiffres absolument normaux.

VII. *Sensibilité stéréométrique* (1). Nous avons examiné minutieusement la sensibilité que présentait le sujet pour la détermination de corps géométriques donnés (rectangles, cercles, sphères et angles). Nous avons observé que la malade n'a aucun trouble, ni aucune diminution de ce mode de sensibilité décelable par cette méthode. La détermination des corps métalliques rentre dans le rapport psycho-physique habituel et constant, qui est généralement le 1/100 d'après certains auteurs. Dans une série continue, deux formes voisines appliquées simultanément sur la peau, sont rarement confondues (1/10), quoique une forme intermédiaire soit placée entre elles et les sépare. Il faut néanmoins faire une exception pour les angles, dont la différenciation exige une différence de 2 degrés.

Les sensibilités stéréo-esthésiométriques tactiles *statiques et dynamiques* (2) sont normales, peut-

(1) Les deux sensibilités stéréométriques tactiles et visuelles ont été étudiées d'après la méthode de Toulouse et Vaschide.

(2) Pour étudier ce mode de sensibilité nous nous sommes servis du stéréo-esthésiomètre tactile Toulouse-Vaschide, qui peut être employé pour mesurer la sensibilité tactile à l'état statique, comme à l'état dynamique.

Etat statique. — L'acuité de la sensibilité tactile d'une forme géométrique à l'état statique (rectangle [mesure de longueurs],

être même sont-elles un peu au-dessus de la moyenne.

A l'état statique une pression de 12 gr. permet de reconnaître la surface métallique, qui est en contact avec la peau.

cercle, carré, triangle équilatéral [mesure des surfaces]) est mesurée par la plus petite pression, qui, exercée pendant 5 secondes au moyen d'un dynamomètre à ressort gradué en grammes, sur le centre d'une forme géométrique en cuivre, ayant une épaisseur de 1^m001 et un diamètre ou un côté de 0^m01 (le petit côté du rectangle est égal à 0^m005), préalablement chauffée à la température du sujet et appliquée sur une surface cutanée immobile, permet la reconnaissance de cette forme; la présentation d'une autre forme provoquant une expérience négative de contrôle et mesurant la suggestibilité.

La sensibilité différentielle est mesurée, dans les mêmes conditions, par le plus petit rapport entre deux formes géométriques, dont l'une a une grandeur fixe et l'autre croît progressivement (par 1/100 et par 1/10) et qui sont différenciées à une pression constante correspondant au minimum moyen; la présentation, pour chaque série, de l'étalon provoquant une expérience négative de contrôle et mesurant la suggestibilité.

Etat dynamique. — La sensibilité différentielle des formes tactiles est mesurée à l'état dynamique, par le plus petit rapport entre deux formes de cuivre (formes de surfaces, sphères et cubes) dont l'une, l'étalon, a une grandeur fixe et l'autre croît progressivement (par 1/100 et par 1/10) et qui sont différenciées sans le secours des yeux, après avoir, successivement et à une seconde d'intervalle, été touchées durant 5 secondes par le pouce, l'index et le médus; la présentation, pour chaque série, de l'étalon provoquant une expérience négative de contrôle et mesurant la suggestibilité.

Le stéréo-esthésimètre Toulouse-Vaschide nous a servi pour l'étude de la perception visuelle et différentielle des formes.

La perceptivité visuelle et différentielle des formes est mesurée par le plus petit rapport entre deux formes géométriques en cuivre, dont l'une, l'étalon, a une grandeur fixe

A l'état dynamique la sensibilité, qui ne peut être que différentielle, est égale au rapport de 1 sur 3. Ce rapport de 1/3 peut être considéré aussi comme normal pour la sensibilité différentielle dynamique.

VIII. *Sensibilité myo-esthésique.* — Pour la sensibilité musculaire du poids, le myo-esthésimètre Toulouse-Vaschide (1) nous a paru l'instrument le plus pratique et le plus apte à nous donner la mesure exacte de cette acuité sensorielle.

et l'autre croît progressivement (par 1/100 et par 1/10) et qui sont différenciées après avoir été au moyen de changements masqués par un écran aux yeux du sujet, présentées successivement à une seconde d'intervalle, au centre d'un tableau noir horizontal de 0^m50 de côté, durant 5 secondes, les formes étant placées à un éclairage solaire diffus suffisant, à la distance du punctum proximum préalablement déterminé du sujet, lequel est assis à la tête inclinée vers le tableau comme pour la lecture; la présentation de l'étalon provoquant une expérience négative de contrôle et mesurant la suggestibilité.

(1) La perceptivité de la sensibilité musculaire est mesurée par le plus petit rapport entre deux poids en cuivre de volume et de forme semblable (1 gramme, 1 décigr., 1 hectogr., 1 kilogr., 1 milliagr.) dont l'un, l'étalon, a une grandeur fixe et l'autre reçoit des plateaux tarés (0,001 milligr., 0,01 centigr., 0,1 décigr., 1 gr., 1 décagr., 1 hectogr., 1 kilogr.), élevant son poids progressivement (par 1/1000, par 1/100, par 1/10), et qui sont différenciés, sans le secours des yeux, après avoir été, sans vitesse appréciable, accrochés par leurs anses durant 5 secondes — et à une seconde d'intervalle — à l'index immobile du sujet; la présentation, pour chaque série, de l'étalon provoquant une expérience négative de contrôle et mesurant la suggestibilité.

Pour des recherches minutieuses ces auteurs emploient des séries de poids en aluminium d'un milligramme, d'un centigramme, d'un décigramme, etc., qui sont accrochés aux doigts par leurs anses d'après un système spécial. *Rev. Psychi.* p. 364.

La malade distingue des poids qui diffèrent dans la proportion le 1/3 d'un poids primitif.

Le sujet a en outre une notion très précise des changements de position de ses membres supérieurs et inférieurs. L'équilibre n'est nullement troublé, lorsque les yeux sont fermés ; et les erreurs commises dans la localisation des membres ne diffèrent pas de ce qu'elles sont chez des individus normaux.

Dans l'examen d'une seule catégorie de sensations, nos expériences n'ont pas été conduites méthodiquement. Nous voulons parler de la *sensibilité à la douleur* provoquée par une cause autre que la chaleur.

Un certain nombre d'expériences (1) nous a montré que la malade sentait et réagissait, pour ainsi dire normalement aux incitations douloureuses. Une pression de 30 grammes sur une aiguille esthésiométrique de Toulouse et Vaschide appliquée sur l'extrémité antérieure du petit doigt à droite provoquait une sensation douloureuse bien nette.

Disons que la malade, lors de toutes ces expériences, était très absorbée par ses analyses psychologiques habituelles. A plusieurs reprises elle n'accusait aucune sensation, mais elle racontait

(1) L'absence d'un appareil précis nous avait engagé à employer la vieille méthode, qui consistait à placer des poids connus exerçant, sur une aiguille appliquée sur la peau, une pression déterminée et de plus en plus élevée.

quelques instants après qu'elle avait senti ou perçu une sensation qu'elle définissait à ce moment. Elle ne savait pas, il est vrai, comment expliquer ni à quoi appliquer cette *nouvelle sensation*. Lorsque l'on recherchait la sensibilité à la douleur, R... s'expliquait difficilement cette recherche. Car elle pensait ne pouvoir rien ressentir puisque ses mains avaient tourné au fer, ainsi que tout son corps. Néanmoins la mimique et la manière de réagir du sujet une fois connues pour ainsi dire à fond, il est facile de le voir peser et enregistrer scrupuleusement chaque impression soit sensorielle, soit de toute autre nature.

En résumé R... a une sensibilité sensitivo-sensorielle normale à tous égards. On pourrait même dire, qu'elle présente une sensibilité auditive à l'intensité des sons véritablement très fine, et une sensibilité tactile délicate.

Avant de passer à l'examen psychologique, donnons les résultats de la mesure de la force musculaire du sujet.

La force musculaire. — La force musculaire a été mesurée avec le dynamomètre de Régnier. Nous avons pris dix pressions avec chaque main. Nous commandions au sujet de serrer l'instrument de toute son énergie, et de faire passer le dynamomètre aussi rapidement que possible d'une main à l'autre, lorsqu'il avait donné sa force maxima. Nous nous sommes assuré que la malade comprenait bien la manière dont l'expérience devait être conduite. Ce détail, qui semble banal, est cependant

d'une importance capitale surtout lorsqu'il s'agit d'aliénés. Ce qu'il y a de plus important dans une expérience, c'est de préciser minutieusement les conditions expérimentales, qui la dirigent. S'ils obéissaient toujours à cette règle, les différents auteurs donneraient des chiffres plus concordants, et risqueraient moins de poser des conclusions hâtives. Le dynamomètre, malgré sa simplicité expérimentale, exige une attention toute particulière.

Voici les moyennes de dix pressions par chaque main :

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	XI	X
main droite	23,5	21	19,5	20,2	21	19,7	17,5	18	19	21,4
main gauche	19	17,1	17	18	17,5	18	17	16,5	17	18

Le sujet était stimulé par nos conseils l'invitant à donner son maximum de force chaque fois qu'il exerçait une pression sur le dynamomètre.

La force musculaire est donc normale. En tenant compte de son âge on remarque que les différences entre les chiffres obtenus et les chiffres moyens sont assurément très minimes.

La main droite est plus forte que la main gauche. La malade remarque d'ailleurs elle-même cette différence dans la force de ses deux mains et prétend qu'elle s'en rend compte, lorsqu'elle se palpe continuellement ses mains l'une l'autre.

Le sujet semble ne pas se fatiguer, car après dix séries d'expériences nous obtenons à peu près toujours les mêmes chiffres ; ainsi, sans répéter tout le tableau, disons seulement que les premières pressions de la main droite étaient 23, 19, 18, 19, etc.,

et les dernières de 21, 18, 18, 17. Chacune des séries de l'expérience, consistant en vingt pressions successives pour les deux mains, durait environ cinq minutes. La différence dans la force de la malade au début et à la fin de l'expérience est plus accusée pour la main gauche. Au lieu de 18, 19, 17, 17, etc., nous avons obtenu les chiffres 16, 16, 15, 14, etc.

VI

L'examen psychologique du sujet a été pratiqué d'une manière assez complète.

Temps de réaction. La malade réagit très lentement aux excitations auditives simples, mais à peu près normalement à celles qui nécessitent de sa part une opération intellectuelle, un choix.

Pour mesurer les temps de réactions nous avons employé le chronoscope de d'Arsonval. Un écran était placé entre la malade et l'expérimentateur afin que le sujet ne voie pas les manipulations. L'excitation auditive était produite par un choc de marteau de l'appareil de d'Arsonval sur une plaque de porcelaine. Le bruit était bien frappé. Nous n'avons pas enregistré les premières réactions, qui n'étaient destinées qu'à habituer le sujet à ce genre d'expérimentation, et à nous permettre de juger s'il avait compris, ce qu'il devait faire. Pour le temps de choix le second bruit était produit par le choc du marteau interrupteur sur le couvercle en bois du chronomètre.

Voici les graphiques des temps de réactions auditives soit simples (fig. 3), soit de choix. Nous avons pris vingt temps de réactions auditives simples ; la moyenne en est de 33,55 centièmes de seconde. La variation de la moyenne, qui est très longue, est de 7 cent. de seconde ; R. . . a donc des réactions lentes et bien au-dessous de la norme.

Pour les réactions de choix (fig. 4) la moyenne, qui a porté sur 20 réactions justes, a été de 25 centièmes de seconde. Il était convenu avec le sujet qu'il devait réagir à certaines impressions B — et qu'il ne devait pas réagir à certaines autres M ; 30 réactions furent ainsi prises. Voici l'ordre défini par avance suivant lequel ces réactions ont été cherchées.

B — B — M — M — M — B — B — M — B —
M — B — B — B — B — M — M — M — B — M
B — M — M — B — B — M — B — M — B — B
— B — B — M — M — B — B

L'ordre choisi présente de la sorte assez de diversité, pour qu'il n'y ait pas d'automatisme et pour que l'attention du sujet soit ainsi toujours tenue en haleine. Pour cet ordre de réactions, la moyenne est bien moins variable que pour les réactions simples. Elle est de 2,3 centièmes de seconde. Remarquons aussi que la malade réagissait toujours correctement. Elle n'a jamais réagi au signal auquel elle ne devait pas répondre.

En résumé, voici les moyennes obtenues pour les réactions auditives en centièmes de seconde :

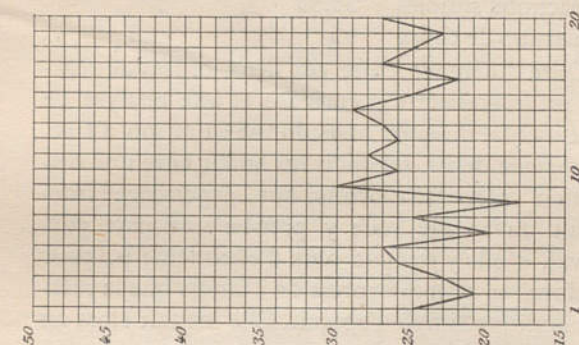


Fig. 4. — Graphique des temps de réactions auditives de choix.

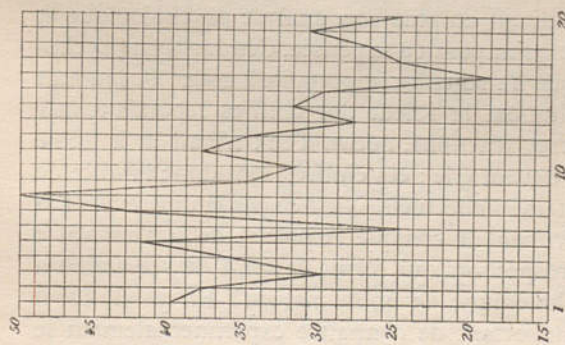


Fig. 3. — Graphique des temps de réactions auditives simples.

	Moyenne générale	Moyenne de la variation
Réactions simples	33,55	7
Réaction de choix	25	2,3

Cette différence entre ces deux ordres de réaction est intéressante et curieuse et une analyse de l'état mental du sujet nous donne sa raison d'être. La malade disait, lorsqu'il lui fallait faire une distinction entre deux bruits, que l'expérience l'intéressait davantage (elle y prenait une part plus active), « elle y mettait plus d'elle-même », pour employer sa propre expression ; tandis que la réaction auditive simple l'agaçait. Elle mettait alors au cours de l'expérience une certaine monotonie, qui la gagnait malgré elle. Quoiqu'elle prît beaucoup de peine pour réagir plus tôt, elle n'y parvenait pas, parce qu'elle n'y prenait aucun intérêt. Mais dès qu'il fallait faire une différenciation, elle s'y intéressait d'autant qu'il lui fallait plus d'attention. Elle poursuivait en plus son analyse psychologique et cet acte s'imposait à sa pensée. Cette analyse psychologique du sujet est importante à noter. R. ignorait absolument la valeur des chiffres répondant aux diverses réactions, aucun d'eux n'était lu à haute voix devant elle ; ces chiffres sont donc l'indice de ses états intellectuels. N'est-ce pas là une révélation expérimentale critique et précise de la tendance à l'introspection, qui forme le fond de l'orientation psychologique de notre malade ? En pareil cas il est important de connaître expérimentalement le degré de l'attention, car elle est un critérium sérieux pour l'étude de la vie psychique du sujet.

Mémoire. — Comparée à la moyenne des individus, R. a une excellente mémoire ; sept chiffres sont retenus facilement, sans qu'il y ait d'erreur commise. On sait qu'il y a déjà une certaine difficulté à retenir huit chiffres ou huit mots. Il nous paraît inutile de rentrer ici dans de plus amples détails expérimentaux. Qu'il nous suffise de dire que les sept chiffres ont été prononcés à haute voix et avec la vitesse donnée par la prononciation de deux chiffres par seconde. Quant aux mots, chacun d'eux se composait de deux syllabes, et était prononcé à une seconde d'intervalle.

Au sujet de la mémoire des phrases notre malade retient très bien le sens d'une phrase courte. Elle oublie cependant certaines expressions ou les remplace par d'autres. Voici un exemple : La phrase suivante fut lue à haute voix, sur un même ton et avec une vitesse sensiblement uniforme : « Mais de quoi s'agit-il ? De quelque dépendance du palais d'Aladin sans doute. — Point du tout : Ceci n'a rien à faire avec les *Mille et une nuits*. » La malade écrit et répète ensuite : « De quoi il s'agit. Une dépendance du palais sans doute. Point du tout : n'a rien avec *Mille et une nuits* ». Le nom d'Aladin lui échappa à cause de la difficulté qu'elle avait à le retenir ; R. avait donc bien retenu le sens de la phrase. Elle répétait et écrivait la phrase immédiatement après la lecture. Notre sujet est avant tout un auditif. La mémoire visuelle diffère relativement peu de la mémoire auditive. Mais elle lui est néanmoins inférieure. Ainsi, huit séries de lettres (voici

par exemple une de ces séries : c, n, p, a, t, m, d, z), sont retenues après une simple audition et répétées. Il y eut cinq oublis et deux interversions. Après une simple lecture il y eut douze oublis et sept interversions. D'autre part une phrase d'une longueur analogue à la phrase écoutée et répétée précédemment, et à peu près aussi facile à retenir fut lue et non entendue par R. En la répétant elle fit de nombreuses erreurs. Ajoutons également que notre malade n'avait pas une grande habitude de la lecture ; néanmoins cette cause d'erreur ne doit pas nous arrêter, car le sujet éprouve la même difficulté à retenir les lettres, les chiffres, etc., écrits, qu'il en a à retenir les mots.

Association des idées. — Pour étudier l'association des idées chez notre sujet, nous lui lisions un nombre déterminé de mots, auxquels il devait associer la première épithète, immédiatement dès qu'elle lui venait à l'esprit. Nous lui demandions ensuite quel était son état mental, au moment où il répondait à chaque mot. Chez notre malade, l'expérience a donné comme résultat le fait intéressant à noter, que l'association verbale était automatique et que le sujet était très long à faire ses réponses ; il était très difficile de distraire la malade de ses pensées habituelles. Il s'agit évidemment de l'instant où l'expérience avait lieu.

Voici un exemple de ce genre d'expérience :

Balance R. a répondu Lourde,
Cheval » » Noir,

Maison R. a répondu Grande,
Amour » » Triste,
Rideau » » Blanc,
Bouquin R. n'a rien répondu.
Richesse R. a répondu Grande.

Cette observation, qui, à notre avis, devait être un indice de la richesse et de la spontanéité des images chez la malade, prouve encore une fois que son esprit était tout à fait concentré sur elle-même. La pauvreté de l'image est due non à de la faiblesse intellectuelle, ce qui est faux, ainsi qu'il résulte des analyses profondes, que R. fait continuellement, mais à la direction que prend, malgré elle, sur ses états psychiques, son attention. Cette expérience nous fait penser aux causes d'erreur dues à un examen partiel d'une seule catégorie d'expériences, alors que l'examen complet de l'état mental du sujet n'est pas là pour les contrôler et les préciser. Un état mental pris au hasard est bien loin d'avoir la valeur qu'on lui attribue habituellement pour juger de la valeur qualitative et quantitative de l'intelligence d'un sujet. On comprend ainsi que R. ne puisse pas trouver d'épithètes suffisantes et précises à donner à des mots et à des idées qu'elle n'a pas eu le temps d'analyser suffisamment.

Autres données psychologiques. — Les conversations et les discussions, que nous avons eues avec le sujet pendant de longs mois, afin d'étudier chacune de ses modalités intellectuelles, nous ont

permis de faire une analyse minutieuse et détaillée de son état mental. Nous avons ainsi étudié avec précision le jugement et l'imagination de la malade et recherché la valeur de ces facteurs, ainsi que le rôle qu'ils jouent dans la synthèse mentale du sujet.

Nous avons également posé à la malade certaines questions choisies pour étudier la valeur de son jugement. Ces questions ont d'abord porté sur le monde extérieur. Dans ces conditions, si l'expérimentateur donnait quelque interprétation erronée sur la nature de certains faits faciles à juger, R. arrivait à saisir même des subtilités de logique.

D'autre part nous avons cherché à évaluer l'étendue et la valeur de son jugement en déterminant la puissance de logique, dont elle faisait preuve dans l'interprétation de certains faits ayant trait à ses états psychologiques ou à ses analyses introspectives, comparativement aux sujets normaux. La façon dont elle jugeait et discutait ses diverses sensations touchant soit le monde extérieur, soit son organisme, soit ses états intellectuels dénotait la conservation du jugement et même une certaine solidité de dialectique.

Le jugement paraît sain, mais dès que la solution s'embrouille, que les éléments du problème se compliquent et que la formule de la conclusion demande plus de temps à se synthétiser, l'analyse subjective revient occuper l'esprit du sujet, qui oublie alors le point de départ du jugement primitif grâce à l'insuffisance de son pouvoir de synthèse

normale. Le même phénomène se produit pour les associations psychiques complexes.

L'imagination est à peu près normale, mais n'a que peu d'essor. Elle ne s'élève presque jamais au dessus de la perception des sensations surtout internes. Rarement R. porte son imagination ailleurs que sur ce qu'imposent à sa conscience ses perceptions et son jugement ; elle n'envisage rien en dehors d'elle. Et tout ce que son imagination brode a trait presque exclusivement à ses analyses introspectives somatiques.

Nous n'avons pu observer dans les nombreuses séances d'expérimentation et d'examen, que nous avons eues avec la malade, la moindre trace d'aucune sorte d'hallucinations ou d'illusions. Nous n'avons également relevé chez notre sujet aucun trouble de la sensibilité générale.

VII

Telle est l'histoire de notre malade. Mais avant d'exposer les quelques considérations que cette étude nous a suggérées au point de vue psychologique, il est plusieurs questions que nous tenons à fixer, afin qu'elles ne deviennent pas la cause de discussions et de malentendus ultérieurs. C'est le rôle que l'on peut être appelé à faire jouer dans le cas présent à la ménopause, l'alcoolisme et la dégénérescence mentale.

Au sujet de la ménopause et de l'alcoolisme ou de toute autre intoxication possible comme origine

du délire, il est un reproche, qui peut et qui d'ailleurs nous sera sûrement fait, c'est le suivant. C'est parce que cette femme s'est adonnée à la boisson, parce qu'elle était à l'époque de la ménopause et que de ce fait ses fonctions organiques ont été troublées par ces deux facteurs s'ajoutant l'un à l'autre, que l'on a vu éclater les troubles mentaux, qui l'amènent aujourd'hui à l'asile. Cette objection serait assurément fondée. Car il est fort possible, et même nous sommes tout disposés à l'admettre, que s'il n'y avait de troubles soit morphologiques, soit même simplement dynamiques de la cellule nerveuse, il n'y aurait pas de phénomènes délirants. Tout nous porte d'ailleurs à admettre cette hypothèse.

La question de la folie a été étudiée principalement à trois points de vue : médical, philosophique et théologique.

Les médecins, raisonnant par analogie et d'après des ressemblances cliniques dans la forme, l'aspect ou l'évolution des délires, semblent aujourd'hui s'accorder sur ce point, qu'à l'origine de toute folie, on rencontre des troubles soit anatomiques, soit physiologiques du système nerveux ; que ceux-ci soient reconnus ou même simplement supposés.

Les philosophes eux aussi ont réclamé avec énergie l'existence des troubles cérébraux pour expliquer la folie.

Les théologiens ont prétendu de même que pour se produire la folie nécessitait des troubles

matériels. Comment comprendre l'âme une et immuable dans le temps, et qui se trouverait de la sorte modifiée et altérée, si l'on n'admettait pas l'existence de troubles physiques dans l'instrument par lequel elle se manifeste, et qui est le cerveau ?

Nous n'avons pas la prétention de nous élever contre cette conception, à peu près généralement adoptée. Et nous admettons absolument ce principe reconnu d'à peu près tous, que pour se produire les phénomènes délirants nécessitent l'existence de troubles soit morphologiques, soit dynamiques du cerveau.

Cette manière de voir se vérifie chaque jour par de nouvelles découvertes soit bactériologiques, soit anatomo-pathologiques. Et si le médecin ne relève pas toujours des troubles organiques dans tous les délires, nous sommes tout disposés néanmoins à lui en reconnaître l'existence, autant qu'il le demandera, dans tous les cas même, s'il le veut.

Les troubles somatiques seraient donc la cause de toutes les folies, la condition « sine qua non » de leur production.

Toutefois remarquons que ce principe étant admis et reconnu, la question de la genèse des délires, leur explication et leurs conditions de production proprement dites ne nous semble pas avoir de ce fait une explication encore suffisante, véritable et complète.

A notre avis, se contenter de relever l'existence de troubles physiques, comme cause des délires, c'est laisser un point important de la question

dans l'ombre et donner une explication encore insuffisante. Pour que cette dernière soit complète, il faut montrer que les faits, auxquels on veut arriver, ne sont que la continuation, l'aboutissant des faits antérieurs, dont l'exposition est déjà un commencement d'explication. Les phénomènes qui en font l'objet ne sont donc en réalité que l'achèvement, la terminaison des premiers. En un mot, on prévoit dans ces conditions antérieures le phénomène auquel on doit aboutir et qui se trouve déjà contenu ou commencé dans les faits antérieurs, que l'on étudie, que l'on analyse et qui constituent l'objet même de l'explication. En d'autres termes, une explication est une analyse des éléments constitutifs d'un phénomène. Elle en recherche les conditions de production, elle en détermine la composition ; mais il faut, pour qu'elle soit complète, qu'elle refasse un tout avec ces divers éléments artificiellement séparés. Après avoir décomposé le phénomène, il faut qu'elle le reconstitue. Et lorsque cette reconstruction ne peut pas être faite réellement, elle doit du moins l'être idéalement.

Or, lorsque l'on dit que tel délire des négations est dû à des troubles psychologiques ou toxiques, on ne donne pas, à proprement parler, une étude analytique des conditions du phénomène, comme doit l'être toute explication réellement scientifique ; et surtout ce que l'on ne fait pas, c'est une construction synthétique, sans laquelle il ne saurait y avoir d'explication véritable.

Comment en effet bâtir avec ses éléments constitutifs un délire par la constatation, parfois l'hypothèse d'une altération des phénomènes physiologiques consistant soit dans des troubles morphologiques constitutionnels du système nerveux, soit dans des modifications dans les échanges biochimiques ! Il est d'ailleurs si vrai, que l'explication, que l'on donne du phénomène délirant par le trouble physiologique ou toxique du cerveau, est insuffisante, que les classifications, qui ont pris comme base les troubles organiques ou toxiques du système nerveux, rangent sous une même dénomination des délires absolument disparates, différents les uns des autres, et n'ayant entre eux aucun trait de ressemblance, aucun lien, sinon le trouble organique, qui leur a donné naissance. Ainsi en est-il des délires de la ménopause, des délires dus à l'alcoolisme chronique, etc., qui peuvent revêtir toutes les formes de la pathologie mentale.

Aussi les auteurs, qui ont voulu prendre les troubles organiques ou toxiques comme base de classification ont-ils abouti à une œuvre incomplète. Laissons ici la parole à MM. Magnan et Legrain, qui ont étudié cette question dans leurs remarquables travaux sur les dégénérés : « Les partisans de la méthode étiologique exclusive aboutissent à la même confusion par une voie différente. Pour adapter à leur classification toutes les espèces morbides, force leur est souvent de tenir un grand compte des moments étiologiques

les plus insignifiants et les plus douteux. Ne sait-on pas, qu'en psychiatrie les mêmes causes paraissent présider à la genèse des affections les plus différentes et qu'inversement on peut toujours à l'actif d'une seule maladie relever une multiplicité d'éléments étiologiques, dont le nombre même annihile la valeur. Bien plus, ne voit-on pas souvent les mêmes causes produire des effets différents ? Cette doctrine est le triomphe du « post hoc, ergo propter hoc, » raisonnement vicieux, qui a engendré tant d'erreurs en psychiatrie. Nous ne citerons que les folies diathésiques, sympathiques, puerpérales, cardiaques, brightiques, etc. » (1)

De toutes ces considérations, il résulte, à notre avis, que, même en admettant que le délire de notre malade ait comme cause nécessaire des troubles dus au poison éthylique sur le cerveau ou des troubles toxiques dus à l'action de l'alcool sur les éléments de l'organisme autre que le système nerveux, tel que le foie par exemple ou bien que la ménopause ait été la condition primitive de ce trouble mental ou toute autre cause infectieuse ou toxique, il n'en persiste pas moins, qu'une explication psychologique seule nous semble donner la raison véritable, analytique et scientifique de ce délire.

Aussi le trouble psychologique peut parfaitement être la cause nécessaire, la condition « sine

(1) Magnan et Legrain : *Les dégénérés*. Bibl. Charcot-Debove. Un vol. 1895, Paris, 235 p.; p. 40.

qua non » d'un trouble délirant, de la folie comme le veulent certains, que disons-nous, tous les auteurs, l'étude des conditions psychologiques seules donnent l'explication du trouble délirant.

En admettant donc même que la cause du délire de notre malade soit l'alcool ou la ménopause, l'explication que nous donnons de la genèse de son délire et la dénomination que nous proposons, n'en gardent pas moins, croyons-nous, leur valeur. Le fait même de nous objecter, que la cause originelle de ce délire a été un trouble physique, ne s'oppose donc nullement à la façon dont nous envisageons le problème, qui, selon nous, se borne à étudier la genèse de son délire et ne prétend pas trancher la question des causes et des conditions nécessaires de la folie en général. Disons également qu'en faisant intervenir la ménopause dans la cause de ces troubles mentaux on n'aborde qu'une question d'étiologie mais nullement de pathogénie, intéressante sans doute dans une description clinique complète sur la folie des négations, mais inutile dans l'étude, que nous faisons ici, où nous cherchons à élucider simplement la genèse de ce trouble.

Ces considérations s'appliquent également à l'alcoolisme, en tant que l'on considère l'alcool comme toxique de l'organisme, dont les troubles retentiraient secondairement sur le système nerveux troublé déjà primitivement par le poison éthylique ; tout cela devant amener des perturbations dans le fonctionnement normal du cerveau. Car là encore on ne fait que de l'étiologie et l'on

ne suit nullement le délire dans son élaboration.

La question des troubles de la sensibilité générale, « qui sont presque de règle, » serait plus intéressante pour l'étude que nous nous proposons ; et nous serions tout disposés à lui faire jouer un rôle important dans le cas présent. Malheureusement, ainsi que nous l'avons dit plus haut, nous n'avons pu relever aucun trouble sensitif en dépit de tous les soins, que nous avons à les rechercher. Resterait alors l'hypothèse, que ces troubles existaient lors du début du délire. Mais outre que s'il en avait été ainsi nous ne manquerions pas d'observer quelques légers troubles d'hypoesthésie, ce qui n'a nullement eu lieu, R. ne relève pas de modification de la sensibilité dans l'histoire de sa maladie. Au contraire, elle s'étonne d'éprouver des sensation comme tout le monde ; alors qu'il ne devrait pas en être ainsi, puisqu'elle est en fer. Rien ne nous autorise donc actuellement à faire cette hypothèse si séduisante et commode qu'elle nous paraisse, pour expliquer l'évolution ultérieure, et rentrer de la sorte dans la description classique. A moins que de parti pris on ne fasse des hypothèses absolument gratuites pour être d'accord avec la théorie, que d'ailleurs on ne manque pas d'étayer plus tard sur ces vues de l'esprit considérées alors comme des faits positifs, tandis que leurs conditions d'existence primitive avait été de s'harmoniser avec des idées séduisantes ou admises jusqu'alors.

La question de la dégénérescence mentale semble jouer un rôle plus important dans l'histoire de

notre malade, qui trouve sa place toute marquée dans ce groupe pathologique. Mais si l'on aborde ainsi un côté important de la pathogénie, en étudiant le fond du caractère, sur lequel évolue le trouble morbide, si l'on découvre de la sorte la prédisposition psychique malative, qui favorisera l'éclosion du délire et sera un terrain tout préparé pour son développement, dès qu'une circonstance déterminante sera capable de l'engendrer, on n'explique pas comment est née et a progressé l'affection mentale, pour en arriver à un véritable délire ; on ne montre pas en un mot sa genèse proprement dite, ni le mécanisme psychologique, qui a présidé à son évolution.

VIII

L'examen minutieux du sujet prouve à notre avis que le délire des négations, qu'elle présente, n'est que la résultante logique d'une analyse psychologique normale. A proprement parler son état mental conduit le sujet à des conclusions vraies en tant que sensations psycho-physiologiques, mais dont l'interprétation est fautive par le contraste qu'elle fait naître entre son état actuel et celui d'autrefois, ainsi que nous chercherons à l'expliquer plus loin.

Remarquons d'abord que R., comme la plupart des sujets qui présentent le syndrome mental du délire des négations (et celui-ci spécialement), nie surtout des organes, dont la conscience psychologique nous échappe même à l'état normal. La tête

est vide, l'estomac creux, les intestins n'existent plus, elle n'a plus de ventre, elle n'a plus de cœur, elle souffre partout; les bras sont en fer, les jambes sont lourdes, etc., autant d'impressions organiques, dont la localisation, si elle n'échappe pas tout à fait au sujet normal, s'accompagne en tous cas d'interprétations bien factices et de sensations bien loin d'être localisées consciemment. Prenons l'estomac comme exemple. Pour la majorité des hommes, qui par la force même des choses, n'étant pas portés par leur genre de vie à s'analyser, à connaître intimement ou même grossièrement leur être et leur personne morale ou intellectuelle, l'existence de ce viscère leur échappe au même titre que le mécanisme de leurs actes et gestes. Même pour un sujet habitué à l'analyse, les sensations soi-disant internes (provenant des organes viscéraux, qui assurément jouent un rôle important dans la vie physiologique et psychologique) ne parviennent à sa connaissance, que lorsque des troubles importants modifient le soi-disant état normal. Les crampes d'estomac nous édifient sur son existence approximative, les douleurs vésicales sur celles de la vessie, comme les différents troubles viscéraux nous donnent des renseignements plus ou moins vagues sur l'existence des divers viscères.

Il en est de même pour la topographie de nos membres, le bras, la main, la tête, etc., et si nous nous analysons subjectivement, nous voyons que nous en avons des notions bien restreintes quantitativement et qualitativement; de même qu'il nous

serait bien difficile de localiser dans l'espace nos différents viscères.

Notre moi se compose de plusieurs états successifs, dont la synthèse nous est connue comme une entité grossière bien réglée automatiquement, et dont les réactions sensitives psychomotrices suffisent généralement chez la grande majorité des hommes à leurs divers besoins pendant toute leur vie.

L'humanité a mis bien des siècles pour arriver à cette conclusion, que le crâne enveloppe un cerveau, qui coordonne et en même temps synthétise toute notre vie automatique et psychologique; et cette évolution a eu lieu seulement dans le milieu intellectuel où les problèmes de la biologie et de la psychologie préoccupent hautement la pensée. La plupart des hommes se soucient peu du grand nombre des régions de leur organisme, qui se nourrissent, évoluent et s'épanouissent, conformes aux lois biologiques de la nature et se suffisent heureusement à elles-mêmes. Ils n'éprouvent pas cette tendance nécessaire de la curiosité à se connaître et à s'étudier. On sait que l'on a un cœur, on le sent palpiter de temps à autre, et on localise, sans aucune idée directrice les différents organes, qui échappent aux investigations psychologiques grossières. S'il en est ainsi pour les organes, le problème se complique pour les sensations plus délicates des modifications de ces organes. La douleur, quelle que soit sa nature, est un phénomène biologique, dont la localisation est d'autant plus difficile, qu'elle

se rattache à des modifications organiques plus intimes et par conséquent moins accessibles au champ de la conscience personnelle.

En d'autres termes, nous pensons que l'homme normal n'a dans la grande majorité des cas qu'une conscience presque nulle de ses organes, pour ne pas dire qu'il les ignore à peu près complètement. Cette conscience est en rapport intime avec l'habitude et l'activité professionnelle du sujet. Ainsi nous possédons des connaissances plus imparfaites du membre inférieur que du membre supérieur, et nous connaissons mieux nos mains que notre figure. Ces quelques considérations reposent sur des résultats expérimentaux, que nous avons observés et faciles à contrôler (1).

IX

Ceci posé en principe, si l'on se rappelle l'histoire de notre malade, on constate que la genèse du délire a été provoquée par un état spécial d'analyse introspective somatique venu à la suite de certains troubles d'origine alcoolique, caractérisés par des pituites matutinales, de l'inappétence, une bouche mauvaise, une brûlure rétro-sternale, de la teinte subictérique des conjonctives et surtout un amaigrissement rapide qui a frappé le sujet.

(1) On trouvera dans un travail de N. VASCHIDE qui doit paraître sous peu, l'étude expérimentale complète de la question : *Le sens musculaire*.

Ces préoccupations atteignent un sujet, dont le caractère habituel est d'analyser ses états psychiques et surtout de s'effrayer outre mesure de leur interprétation. Une petite difficulté a toujours eu à ses yeux des proportions exagérées et lui a toujours semblé insurmontable. La moindre crainte prenait des dimensions fantastiques. Un faible ennui, un petit tracas s'imposaient à son esprit, devenaient pour elle une véritable obsession. Ces modalités de son caractère, cette tendance à l'analyse ont toujours existé à l'état rudimentaire chez R. et ont été décrites avec assez de détails dans l'observation pour qu'il soit nécessaire d'insister davantage.

Troubles physiques exagérés et portés au maximum par le caractère de la malade, craintes perpétuelles de ses troubles, véritables obsessions s'imposant sans trêve à l'esprit, entraînent logiquement à leur suite une tendance à la vérification. Le sujet veut se rendre compte de la valeur de ses doutes, des sensations et des craintes qu'il formule; la solution du problème, qu'il arrive naturellement à se poser, exige une analyse minutieuse de ses états organiques. Ainsi prend naissance cette tendance et cette habitude d'un état subjectif. L'introspection que R. pratique lui découvre en elle une nouvelle personnalité, qu'elle ignorait dans une certaine mesure: le doute surgit et pose des problèmes à sa conscience. L'introspection, logique tout d'abord, s'exagère et devient la source et le point de départ d'un délire, qui va succéder à ces analyses, dont chacune est légitime dans plusieurs de ses éléments.

R. commence à se tâter, à s'examiner, elle se regarde des journées entières dans un miroir pour constater les changements qui s'opèrent en elle, et qui sont dus dans sa pensée à la viciation du sang par l'alcool et surtout par le vulnérable.

Ses préoccupations continuelles provoquent chez elle une analyse toujours active, accompagnée d'un certain état émotif. Petit à petit, elle observe en elle-même des modifications, qui jus- qu'alors lui étaient étrangères. Elle commence à douter systématiquement. Chaque analyse subjective lui découvre des données nouvelles et inattendues sur son état organique et psychologique, la rend sceptique à tel point, qu'elle éprouve le besoin d'avoir des témoins des changements qui s'opèrent en elle. C'est le moment où elle fait monter chez elle le premier passant venu, et où, au mépris de toute pudeur, elle s'exhibe à ses yeux pour lui montrer combien elle maigrit. Elle réveille même la nuit ses enfants pour leur annoncer qu'elle est définitivement perdue et qu'elle ne guérira jamais.

L'état de sa maigreur l'occupe à tel point, qu'elle observe soigneusement toutes les parties de son corps et jusqu'au vagin et fait un bilan journalier des modifications perçues. Elle relève certaines constatations, elle émet des doutes sur les résultats de cette enquête répétée à chaque heure.

De ces doutes résultent la tendance et la préoccupation continuelles à s'examiner de plus près, à s'analyser plus minutieusement. C'est ainsi que

prit naissance le délire que nous proposons d'appeler délire par introspection ou introspectif.

La malade poursuit méthodiquement l'examen de son état organique; ses mains commencent à la préoccuper au premier abord: aussi elle se met à les tâter, à les palper. Elle exerce, comme elle le fait sous nos yeux, des pressions, des atouchements poursuivis méthodiquement sur les différentes régions de la main, sur chaque doigt en particulier. Elle en poursuit les contours, soit avec délicatesse, soit en pressant fortement, afin d'en délimiter la forme exacte et pour prendre connaissance de l'état de sa peau, de ses muscles, de ses doigts et de ses bras en général.

Les ongles l'arrêtent un peu plus. Elle remarque que la croissance ne se fait pas si vite qu'elle le supposait. N'ayant aucune notion sur la rapidité de la croissance des ongles, elle conclut après un examen minutieux que ceux-ci ne poussaient plus; ce fait provoqua dans son moi un nouveau trouble. Du moment que les ongles sont arrêtés dans leur croissance, quelque phénomène étrange doit se passer en elle. L'examen devient plus minutieux; la peau des mains est étudiée de plus près, ainsi qu'elle le fait sous nos yeux avec un détail qui dépasse assurément de beaucoup les recherches les plus minutieuses des laboratoires de psychologie. Elle tiraille la peau, elle tâte l'os, le trouve dur, et plus l'os est dur, plus la peau est flasque. Il y a là un contraste psychologique, qui prend systématiquement naissance dans son délire introspectif.

La constatation de son amaigrissement s'ajoutant à ses sensations de flaccidité de la peau augmente sa croyance dans les résultats, que lui donnent ses sensations tactiles.

La dureté de ses os lui semble bizarre et lui met l'esprit à la torture. Elle examine ensuite ses dents. A son grand étonnement les dents ne bougent pas dans les gencives, preuve manifeste du peu de connaissance que la malade avait de ses organes. L'examen de sa bouche devient pour elle une préoccupation nouvelle. Chaque dent est étudiée avec soin ; et aujourd'hui encore, afin de nous convaincre de la réalité de ses dires, elle nous invite à toucher ses dents, qui sont soudées dans les gencives comme dans du fer. Dans son langage, pour exprimer la solidité de cette implantation, elle dit qu'elles sont calcinées. Il en est de même de ses bras, qui étant tellement durs qu'elle les croit en fer, doivent eux aussi être calcinés. Ses ongles lui semblent également durs et calcinés. Cette croyance qu'elle a en la calcination de ses ongles, lui vient également après une analyse minutieuse de tous les détails des muscles et de la peau de ses bras. Les résultats ainsi fournis deviennent d'autant plus manifestes à ses yeux, que ces dernières sensations contrastent avec la dureté de ses ongles : d'où l'idée de calcination.

L'examen psychologique de la malade porte alors sur l'état des divers sens (goût, odorat, audition, vue). Pour l'olfaction elle remarque qu'elle sent, mais que les odeurs ne persistent pas comme

auparavant. Il y a là un phénomène psychophysiologique normal, qu'elle trouve bizarre seulement par le fait que son attention s'y porte. L'analyse minutieuse de son odorat lui fait découvrir des phénomènes nouveaux, tous d'ordre psychophysiologique, et dont la nouveauté pour elle n'est due qu'à l'analyse introspective. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, elle prétend que sa belle-sœur, en rentrant chez elle, lui accuse la présence de certaines odeurs répandues dans son appartement, qu'elle ne perçoit pas elle-même à son grand étonnement. Il y a là un phénomène d'ordre psychologique bien connu. Restant pendant un certain temps dans un même milieu, on s'habitue à cette atmosphère ambiante et l'on est pour ainsi dire dans un état de distraction sensoriel olfactif (1).

L'ouïe, selon les dires de la malade et d'après les expériences systématiques que nous avons faites sur elle, présenterait une sensibilité remarquable. Elle s'étonne d'entendre mieux qu'auparavant, elle perçoit chaque bruit et au milieu de la nuit, même dans le sommeil, elle peut entendre tout ce qui se passe autour d'elle. Outre la finesse de sensibilité de l'ouïe, nous croyons qu'il faut tenir compte largement du rôle que l'attention joue dans la perception et le contrôle des sensations auditives. R... remarqua à son grand étonnement comme elle nous l'a dit elle-même, qu'avant de s'endormir, et

(1) Toulouse et Vaschide : *Attention et distraction sensorielles*. Société de biologie, 1899 ; 9 décembre, p. 964-967.

quoique déjà engourdie par le sommeil, elle entendait aussi bien que si elle avait été réveillée. Cette constatation devint pour ainsi dire une obsession pour elle et à chaque instant elle cherchait à porter toute son intention sur ce qu'elle entendait. Il s'agit là encore d'un phénomène normal, observé grâce à la tendance introspective de la malade. On sait que, parmi tous les sens, celui qui s'endort le dernier dans le sommeil, c'est l'audition.

On pourrait multiplier les exemples et les choisir au hasard dans tous les domaines sensoriels. Car chaque perception et chaque constatation du sujet ne repose en fait que sur une introspection poussée jusqu'au délire. Une nuit elle se tâte le vagin pour observer les modifications, qui se sont produites de ce côté de son organisme ; elle le palpe en tous sens, afin de n'en laisser aucun recoin inexploré et découvre à la partie supérieure un corps dur. Le lendemain elle ne manque pas de nous dire : « Croyez-vous que c'est curieux, voilà maintenant que j'ai un os qui m'a poussé et que je n'avais pas auparavant là en haut ». Et du geste elle nous montre la partie supérieure de son vagin, où le doigt enfoncé vient buter contre le pubis. Elle s'effraye de tous ces changements, qu'elle voit s'opérer en elle.

Quand elle est au lit, la malade sent qu'il y a un certain glissement de la peau sur les os, « ça la travaille », comme elle le dit. Chaque mouvement, chaque contraction, chaque donnée sensorielle est soumise à une analyse fine et détaillée, dont les

conclusions l'épouvantent et rarement la rassurent. Parfois un craquement, la couleur de ses mains, la position des plis de la peau, les sensations qu'elle perçoit du côté du cœur la gênent. Son examen recommence constamment et successivement pour chaque partie de son corps ; tantôt la peau devient courte, tantôt un bras contracté lui semble plus grand. Souvent elle fut réveillée, au moment où elle commençait à s'assoupir, en constatant que ses bras devenaient plus lourds. Chaque acte, chaque découverte, chaque décision ou constatation est poursuivie dans tous les détails saisissables et perceptibles.

R... interprète les faits d'après sa manière de penser, sur laquelle elle greffe tout ce qu'elle sent et perçoit. Une forte contraction musculaire la fait songer au fer. De même, lorsqu'elle veut se tenir droite, elle raidit ses membres et elle croit qu'elle a tourné au fer. Si elle sent son cœur battre, elle croit percevoir quelque chose d'étrange dans sa poitrine, d'autant que lorsqu'elle écoute son cœur, une sorte d'angoisse respiratoire la saisit ; et elle nous affirme dans son langage, qu'elle éprouve alors le besoin de soupirer profondément. La tête lui paraît chaude, sensation bizarre pour elle, qui perçoit son crâne dur, d'où en fer. Il est à remarquer, que dans sa conception, comme nous l'avons dit plus haut, tout ce qui est dur et consistant correspond à une quantité plus ou moins grande de fer contenue dans ses organes. Il est impossible

à la malade d'associer comme une nécessité la sensation de solidité à celle du système osseux.

Si on analyse les sensations d'ordre général comme la faim et la fatigue, on remarque que ces phénomènes existent réellement, et qu'ils n'ont un caractère morbide, qu'à la suite d'une interprétation fautive, due surtout à leur association avec l'état mental général du sujet. Elle est en fer ; donc elle n'a plus de cœur, elle ne doit plus avoir ni faim, ni soif, ni aucun besoin. Elle ne doit plus uriner, ni aller à la garde-robe, le fer n'a aucun besoin. Ce qu'elle ressent, ce qui lui semble être le cœur, et battre dans sa poitrine, les sensations de faim qu'elle éprouve, le besoin d'aller à la selle lui semblent bizarres, lorsqu'elle les ressent, parce que leur existence brise l'enchaînement pathologique de sa logique morbide. L'introspection, qui caractérise son délire, constitue tellement sa préoccupation mentale principale, qu'une fois sa manière générale de voir posée, elle passe en revue tous les éléments de son corps et ses besoins physiologiques. Après plusieurs mois d'observations et en se basant sur l'analyse des innombrables sensations qu'elle a éprouvées, elle a remarqué qu'elle est en fer. Elle trouve, en conséquence, bizarre qu'on la fasse manger, mais logique que tout ce qu'elle prend se transforme en eau. Il ne lui vient pas à l'idée de supposer qu'elle ne fait pas exception à la règle, en urinant immédiatement après avoir mangé, quoiqu'elle n'ait rien bu. Inutile de dire qu'elle fait là encore une interprétation fautive d'un fait physio-

logique banal, quand elle déclare qu'elle éprouve au niveau de l'urèthre une sensation de brûlure au moment de l'émission de l'urine.

Elle s'analyse aussi, lorsqu'elle va à la garde-robe et étudie les mouvements de son ventre. Elle constate un creux au niveau de l'ombilic en même temps qu'elle voit durcir son abdomen. Les efforts de la défécation lui semblent d'autant plus curieux, qu'ils déterminent en elle des modifications qu'elle ne sait à quoi attribuer, comme contraction à la gorge, douleur dans les tempes et certains mouvements des globes oculaires.

Voilà le tableau à peu près complet que nous avons essayé d'illustrer, seulement de quelques courts exemples pour ne pas répéter l'histoire de la malade. Ainsi s'explique, nous semble-t-il, d'une manière très claire, la nature introspective de ce délire.

Un dernier point, pour ce qui concerne les altérations de la personnalité et les soi-disant désagréments mentales. A l'état normal, tout en poursuivant ces analyses, la malade est constamment étonnée de ce qu'elle sent et qu'elle ne devrait pas sentir, elle trouve étrange cette sensibilité particulière, qu'elle ne sait pas comment associer à sa constitution organique, qui tourne au fer. Parfois l'ensemble des synthèses mentales, qui vérifient son état psychique permanent, lui font oublier certaines de ses sensations, qui lui semblent tout à fait déplacées et illogiques par le contraste qu'elles offrent avec son nouvel état mental. Ainsi, il nous

est arrivé de remarquer qu'elle affirmait n'avoir ni faim, ni soif, n'avoir nullement besoin de nourriture, ne pas éprouver l'envie d'aller à la garde-robe, depuis des semaines. Et cependant dès qu'elle était mise dans le sommeil hypnotique, elle nous disait qu'elle allait à la selle, qu'elle avait soif, mais qu'elle avait oublié ces besoins par volonté; mot qui, dans son langage, veut dire l'impossibilité, pour elle, de s'expliquer la nature de pareilles sensations et de savoir à quoi rapporter ces actes physiologiques. Elle ajoute, que lorsqu'elle va à la selle, rien ne peut sortir, constatation qui l'effraye. Elle nous dit, que « lorsqu'elle mangeait, ça lui faisait comme un vide, quand ça descendait; ça restait calciné en dedans, puis tout à coup ça se réunissait pour partir et ça la faisait uriner. » La miction mettait trêve à l'idée qui l'obsédait, lorsqu'elle se demandait ce que devenaient ses aliments; la solution du problème était ainsi résolue. Ajoutons qu'avec le temps elle reconnaissait qu'elle va à la garde-robe chaque jour, parfois même deux fois dans une journée.

Cette soi-disant désagrégation n'est en somme qu'une association logique des sensations perçues, mais fausse parce que le sujet manque simplement de motifs raisonnables et démonstratifs pour mesurer la valeur de ses convictions.

X

En somme l'étude de la genèse et de l'évolution clinique du syndrome que présente notre malade prouve que ce trouble résulte d'une analyse psychologique somatique excessive; nous l'avons examinée plus haut. Aussi le délire, du moins en ce qui concerne notre cas, ne mérite-t-il pas l'épithète de folie des négations, que le clinicien au premier coup d'œil semble être autorisé à lui appliquer. Notre terminologie de *délire introspectif somatique* nous semble plus logique.

Car, si parmi les signes, qui peuvent caractériser cette maladie, les idées de négations que manifeste notre sujet, semblent avoir quelque importance, il ne peut cependant y avoir de symptôme plus typique, plus constant et plus général, que cette analyse introspective poussée jusqu'au délire. A la suite de troubles, dus soit à l'alcoolisme, soit à tout autre cause, recherche qui en dehors de l'étude que nous nous sommes proposé, notre sujet a été poussé brusquement à s'étudier lui-même; et sans avoir présenté aucun trouble de la perception mentale, ni de l'attention, sans affaiblissement notable du pouvoir de synthèse intellectuelle, sans désagrégation de la personnalité, ni exagération de l'automatisme psychologique, sans trouble appréciable de la mémoire ni de la cénesthésie, notre malade s'étonne de découvrir en elle-même, dans son organisme, des sensations de ses

organes, un état général, qui jusqu'ici lui étaient totalement inconnus. Elle remarque qu'elle a plus de mémoire qu'auparavant, que ses muscles se contractent mieux, que ses sens ont des données qui lui échappaient jusqu'à ce jour; et alors, seule son ignorance de la topographie exacte de ses organes, du mécanisme qui règle sa vie, lui a fait systématiser un délire, qu'alimentent journellement les multiples constatations de sa vigilante et infatigable analyse somatique introspective. Cette dernière lui fait découvrir en elle-même des os, des tendons, des muscles, des besoins, etc. Les mêmes considérations s'appliquent à son état mental, domaine dans lequel l'analyse n'avait fait assurément aucune investigation importante, et qui à partir de ce jour se découvre petit à petit à ses yeux d'une manière apparente très logique. Chaque impression, chaque résultat d'analyse psychologique sont des constatations vraies et relativement normales.

Comme nous l'avons dit plus haut, la grande majorité des hommes passent leur vie pour ainsi dire inconscients de leur activité mentale, et surtout du mécanisme psycho-dynamique, qui commande l'évolution de leur organisme; qu'un choc moral, une émotion puissante, des troubles mentaux dus à l'alcoolisme ou à un toxique quelconque, ou à tout autre cause, attirent l'attention de ces sujets sur certains coins de leur territoire organique et l'individu pourra systématiser ainsi un délire introspectif vrai dans ses éléments et faux dans son ensemble.

Ici l'interprétation erronée vient non pas d'un défaut de synthèse mentale, mais de l'absence d'une idée directrice dû à un défaut d'équilibre mental; d'autant que les connaissances scientifiques du sujet sont insuffisantes pour contrôler et interpréter les sensations perçues et portées à la conscience par une introspection somatique toujours active.

Comme on le voit dans beaucoup de délires, ici l'introspection se systématisé plus ou moins vite selon les lois habituelles et normales de l'analyse dont le sujet fait preuve. L'activité mentale évolue entre certaines limites et après des pérégrinations plus ou moins vastes dans le domaine de l'attention, le sujet tombe par la pauvreté même de son bagage intellectuel dans un cercle vicieux. Il en est ainsi pour notre malade, dont la logique morbide est à peu près calquée sur les modalités de la logique normale. Le milieu social comme les conditions, dans lesquelles évolue le délire, emprisonnent pour ainsi dire la portée de ses recherches et provoquent une systématisation quelconque dans un sens donné.

Dans la vie une malade, dont l'activité mentale n'est déjà plus normale, donne à ses conceptions une direction autre, que l'artiste amoureux, qui poursuit et systématisé d'après ses états psychiques un délire introspectif. Mais ici quelque vague qu'il semble, le caractère, qui différencie l'analyse subjective de celui-ci de l'introspection morbide de celle-là, réside dans le choix d'un critérium.

Notre malade ressemble à ceux qui ne vivent

que d'une vie intérieure, sur laquelle ils méditent continuellement. Son attitude, ses gestes, ses paroles dénotent une profonde méditation. Après le cercle vicieux de l'analyse, le délire se systématise et l'introspection entre dans la phase, que nous appellerons métaphysique et dans laquelle le sujet essaye timidement de s'analyser dans l'espace et dans le temps, cherche des conclusions pratiques, et finit par juger de tout selon son propre état intellectuel, transposant en d'autres termes sa vie intérieure dans le monde extérieure. Ajoutant ainsi un dernier leit-motiv, et en même temps un nouveau terme d'angoisse et de doute à son activité mentale, il cherche à la confondre et à l'identifier avec le milieu, qui l'environne.

On peut rapprocher par le mécanisme psychologique, et malgré les différences du tableau clinique, de ces délires de négations *certaines délires hypochondriaques* plus ou moins systématisés, dans lesquels le sujet prétend avoir telle ou telle maladie, en dépit de l'absence des troubles organiques, échafaudant ses soi-disant troubles morbides uniquement sur une introspection somatique minutieuse, qui lui fait considérer comme pathologiques certaines constatations, qu'il n'avait pas faites jusqu'ici, simplement parce qu'il ne les avait pas cherchées. C'est ainsi que l'on voit certaines personnes passer plus ou moins rapidement, selon le cas par les affections les plus diverses des différents cadres de la pathologie. L'une succède à l'autre, et celle-ci n'est chassée de la pensée que pour être

remplacée immédiatement par une nouvelle. Parfois le trouble ressenti reste le même, on ne fait place à un autre qu'après de longs mois ; d'autres fois la succession des diverses maladies s'opère d'un jour à l'autre, dans certains cas même plus brusquement encore, mais presque toujours sans qu'il y ait de transition. L'esprit est toujours hanté par la crainte de quelque nouveau trouble, dont le malade ressent d'ailleurs tous les symptômes. Aujourd'hui c'est de la tuberculose pulmonaire, demain ce sera une phlébite, le jour suivant un cancer de l'estomac, etc. Lorsque le médecin examine le sujet, celui-ci présente les symptômes fonctionnels du trouble morbide, du moins ceux qui, à ses yeux, sont fonctions de la maladie dont il se croit atteint, et qui varient selon le degré d'éducation médicale du malade ; seuls les signes physiques et objectifs font défaut. Certains de ces délires sont dus uniquement à une introspection de tous les instants, grâce à laquelle le sujet analysant à la lueur d'une idée préconçue toutes les sensations, jusqu'alors laissées dans l'ombre, finit par considérer comme pathologique ce qu'il n'avait pas coutume de percevoir, parce qu'il ne s'y attachait pas plus qu'il ne convenait.

Ces affections mentales si semblables par leur mode de production doivent, croyons-nous, être rangées dans un même groupe établi sur le mécanisme psychologique, qui a présidé à la genèse du délire plutôt que sur un tableau symptomatique, voulant établir des différences entre deux états si voisins et reliés par leurs conditions de production

ainsi que par la nature du caractère du sujet. *Leur dénomination devra être la même, et l'épithète de délire par introspection méritera de leur être appliquée également à tous deux.*

Nous tenons à insister sur cette idée, *que nous ne limitons nullement ce cadre nosologique à un groupe de symptômes nettement déterminés et définis. Nous proposons au contraire d'y faire rentrer tous les délires, dont les conditions de production, le mécanisme pathogénique psychologique reposent sur une introspection, sur une analyse exagérée et poussée jusqu'au délire, quels que soient d'ailleurs leur forme et leurs symptômes prédominants, en un mot leur couleur.*

XI

Par opposition à ce délire, que nous avons appelé d'introspection, il faudrait parler, pour mieux préciser notre pensée, de certains délires de persécution, comme nous le verrons dans les chapitres suivants, dans lesquels l'analyse s'adresse à ce qui se passe en dehors de notre activité mentale et qu'on pourrait appeler délire d'*extrospection*. Tandis que dans le premier cas nos états intellectuels suffisent à systématiser un délire, le sujet pesant attentivement chaque émotion et chaque sensation, dans le second, au contraire, l'attention se porte en dehors du moi sur les gestes, sur l'activité et sur la conduite des autres. Dans le premier cas, l'individu réduit tout à lui-même; dans le

second, il systématise son délire d'après ce qui se passe dans son milieu social, dans le monde qui l'entoure.

Bref, le délire que nous proposons d'appeler *introspectif somatique* nous semble un syndrome mental, au sujet duquel restent encore à faire de minutieuses recherches relativement à son mécanisme pathogénique et au rôle qu'il pourrait jouer dans l'évolution et la genèse d'autres entités véaniques. Nous avons essayé d'esquisser les grandes lignes dans les pages qui suivront.

Tout en ayant une synthèse mentale relativement parfaite, R... commence à systématiser un délire grâce aux découvertes introspectives de ses modalités mentales et physiques. Et si l'on poussait l'analyse somatique plus loin dans les soi-disant états normaux, nous croyons qu'on pourrait observer que dans toutes les formes d'émotions puissantes, ainsi qu'à la suite de chocs moraux, ou de troubles physiques, l'homme sain ne fait qu'ébaucher la systématisation d'un délire. Il ne le conduit pas jusqu'au bout, il ne le mène pas à la conception morbide, grâce à l'idée directrice, qui fait sa personnalité, contrôle et classe les constatations analytiques de son moi.

Ce serait le cas de rappeler ici la vieille comparaison, que Bacon faisait au sujet des différentes méthodes scientifiques. L'individu restant confiné en lui ressemble à l'araignée, qui tire tout d'elle-même et fait une toile de sa propre substance. Celui qui s'attache exclusivement au milieu qui

l'environne est semblable à la fourmi, qui entasse sans rien changer à ce qu'elle amasse, sans rien donner d'elle-même. Enfin vient l'homme de génie; c'est l'abeille, qui emprunte les matériaux, dont elle a besoin au milieu extérieur, mais qui ne les rend qu'après les avoir transformés par l'assimilation qu'elle en fait. Grâce à un critérium subjectif, il arrive à ne juger de ses propres états de conscience et des impressions venues du dehors, qu'en rapportant tout à l'unité, qu'est sa personnalité et qui, synthétisant en un seul instant à la fois le présent, le passé et l'avenir, donne à la vie cette uniformité, cette égalité, cette raison, qui est l'œuvre du penseur.

Nous ne voulons pas donner une description définitive d'une espèce morbide spéciale, d'une entité ou d'un syndrome pathologique, ayant des caractères propres et embrassant dans un même groupe un certain nombre d'affections mentales encore isolées, éparses ou distraites de types décrits jusqu'ici. Nous voulons simplement chercher à expliquer un délire, un cas tout particulier, dont la pathogénie nous a paru intéressante au point de vue de la structure de la mentalité morbide. Cet exposé n'est pas un cadre clinique d'une affection nouvelle avec ses symptômes particuliers. Nous n'avons pas cherché à être le général qui combine et modifie le plan et la marche d'une armée; nous avons borné notre ambition à remplir le rôle plus modeste de l'éclaireur, qui va en avant fouiller le

terrain encore inexploré, et marche à la découverte de faits curieux à décrire et à expliquer.

Notre but a été de constater, que souvent une négation verbale repose sur une affirmation logique, et que certains délires de négations ne sont que des interprétations purement verbales de mécanismes psychologiques plus complexes, qui bien analysés prouvent que les malades affirment en niant.

L'individualité du malade et surtout de l'aliéné n'est pas une quantité négligeable. Ne connaissant souvent pas les conditions de production des troubles sensoriels, ignorant le coefficient de fatigue d'une personne, il nous paraît à peu près nécessaire de signaler dans l'énumération de documents expérimentaux souvent encombrants le degré d'analyse subjective du sujet.

Examinons les divers sens, précisons les conditions expérimentales d'une manière rigoureuse, mais n'oublions jamais la puissance d'introspection de celui que l'on observe, le seul coefficient, qui caractérise l'individualité consciente, et qui en même temps est l'agent mental le plus important de notre vie psychique.

Il y a bien des siècles, que l'on étudie l'âme humaine, et de tout l'amas d'hypothèses, de documents, de théories que des cerveaux puissants ont formulés, une seule constatation persiste comme inébranlable, c'est l'existence de l'introspection. Il serait temps pour nous d'étudier de plus près le rôle de l'introspection dans les maladies mentales,

tout en ne négligeant pas les recherches expérimentales. Car s'il y a des éléments, dont l'étude peut éclairer le mécanisme encore peu connu de notre vie psychique, ce sont les aliénés avec leurs délires, leurs obsessions, leurs idées fixes, etc., et chez lesquels l'analyse subjective somatique ou autre doit jouer nécessairement un rôle capital.

Les antiques, peut-être, avaient raison, quand ils jugeaient d'une individualité d'après la faculté d'analyse subjective du sujet et d'après la mesure dont il en usait. Peut-être les recherches de la psychologie expérimentale s'appliquant à préciser les mesures et les méthodes de l'examen psychique arriveront à confirmer cette classification, que l'on pourrait faire de l'humanité, l'introspection en étant le critérium. Dans un premier groupe serait l'homme normal, le cerveau bien équilibré, l'oiseau rare, marchant dans la vie sans encombres vers son but suprême, sa fin biologique, celui qui passe son temps sans savoir ce qu'il est, ce qu'il fait, ni ce qu'il va devenir, usant le moins possible de son pouvoir d'analyse subjective. En second lieu le déséquilibré, l'aliéné, qui commence à systématiser un délire grâce aux troubles physiologiques et psychologiques que lui révèlent son moi, délire ayant toujours pour base nécessaire un terrain préalable dans certaine mesure. Enfin, en dernière ligne le penseur, celui qui dans un autre ordre d'idées systématise un délire introspectif bien équilibré, et qui sait user au plus haut point de ce don, que les philosophes appellent l'**Introspection**.

CHAPITRE III

Délire par introspection mentale

Nous nous proposons d'étudier dans ce chapitre un cas d'analyse mentale délirante à la suite d'une *introspection purement mentale* ; l'analyse de l'histoire clinique et de l'état psychique de la malade nous définira le sens et la valeur psychologique du mécanisme de l'introspection mentale.

I

Résumé de l'observation. — Depuis la jeunesse : doute, scrupules, émotivité exagérée, tendance à l'analyse. — Scrutant dans leurs moindres détails ses états de conscience, la malade s'interroge sur la valeur morale de ses actions et de ses pensées et arrive ainsi à douter de leur honnêteté. Elle s'accuse de fautes imaginaires. Incapable de comprendre les conditions d'association et les causes de production des différents actes mentaux, qui s'imposent contre son gré à sa conscience, elle se demande si elle est le jouet de son imagination et de ses hypothèses ou si une force étrangère dirige sa

pensée. Tantôt « on l'hypnotise », tantôt « elle s'hypnotise ». Par suite, idées d'autoaccusation. — Hallucinations probables.

L... Maria, 43 ans. — Le père est mort d'une attaque d'apoplexie à 69 ans. Il était alcoolique. La mère est morte tuberculeuse à 32 ans. Un frère et deux sœurs de la malade ont succombé à des affections indéterminées. Deux sœurs sont actuellement vivantes. Maria est la plus jeune des trois. L'aînée se porte bien, la seconde se plaint d'être atteinte depuis plusieurs années d'une bronchite. Cette sœur a des cauchemars la nuit, elle présente des hallucinations de la vue, de l'ouïe, de la sensibilité générale, on la chatouille la nuit sous les pieds, elle voit des morts. Elle prétend que depuis qu'elle a lu « les mémoires de Monsieur Claude » on lui fait ce qu'elle a lu.

Dans la jeunesse et l'adolescence Maria avait fréquemment des maux de tête violents, avec irradiations dans le cou, qui l'obligeaient à garder le repos au lit un ou deux jours. La douleur était parfois telle que la malade ne pouvait faire aucun mouvement avec la tête. Depuis l'âge de 17 ou 18 ans les céphalées devinrent plus rares.

Les règles apparurent à 17 ans, époque à laquelle notre sujet commença à se mieux porter. Les menstrues furent d'abord régulières, puis elles devinrent plus fréquentes; elles avaient lieu, au dire de Maria, tous les dix jours environ. Voici quelques années qu'elles n'apparaissent qu'à des intervalles plus éloignés.

La malade se mettait, à son dire, facilement en colère, mais elle n'a jamais présenté de crises, dans lesquelles elle serait tombée et aurait perdu connaissance.

L... se maria à 33 ans. Elle n'eut jamais d'enfant. Quelques mois après son mariage elle eut une

perte de sang abondante qu'elle avait considérée comme une fausse couche. Son mari mourut de phtisie galopante à 29 ans, sept mois après son mariage.

L'examen physique nous permet de constater de l'asymétrie faciale. Au niveau de la partie gauche du front nous relevons l'existence d'une cicatrice longue de 5 centimètres environ, qui s'étend à la partie antérieure du cuir chevelu et qui est la marque d'une tentative de suicide faite il y a 5 mois dans le service. Les cheveux sont un peu implantés sur le front. Les lobules des oreilles portent la trace d'anciennes cicatrices laissées par des boucles d'oreille. A droite le lobule est adhérent. Les dents sont mal plantées; à la mâchoire inférieure, elles chevauchent les unes sur les autres. La voûte palatine est nettement ogivale. Aux mains les ongles sont courts, fendillés, recouverts par de la peau à leur partie supérieure. Du côté de la poitrine nous remarquons que le sternum est bombé dans ses deux tiers supérieurs, aplati dans son tiers inférieur.

A l'auscultation des poumons et du cœur nous ne relevons rien d'anormal. La langue est bonne, l'appétit est conservé, les digestions sont faciles; il n'y a pas de constipation. L'examen des urines ne révèle rien d'anormal. Depuis que la malade était dans le service, il y avait environ 8 mois, les règles avaient disparu. Pas de céphalées.

L'examen de la sensibilité nous a donné les résultats suivants: les sensibilités au tact, à la douleur, à la chaleur semblent conservées. Leur recherche est difficile en raison de la distraction de la malade, qui est tourmentée par la crainte de ses fautes imaginaires, et absorbée par les raisonnements qu'elle se fait à elle-même pour se persuader

qu'elle n'est pas coupable. Pendant que nous l'examinons elle essaye de nous convaincre avec de nombreux arguments à l'appui, qu'elle n'a jamais fait ce que dans son idée elle se reproche. Maria se met à genoux pour demander pardon des fautes qu'elle s' imagine avoir commises et qu'elle sait n'avoir pas faites réellement. Il est très difficile de fixer l'attention du sujet qui réagit à peine par un mouvement de défense à une piqure même énergique, tant ses craintes imaginaires le préoccupent. Toutefois lorsque l'on parvient à fixer son attention on voit nettement que ses diverses sensibilités sont normales. Maria a été soigneusement examinée dans nos recherches sur sa sensibilité; dans le chapitre précédent nous avons donné le type de nos observations. Si nous ne traduisons pas nos résultats par des chiffres, c'est simplement pour ne pas encombrer ce travail. Il en est de même pour l'examen psychologique. Il n'est à noter aucun trouble appréciable.

L'examen du système moteur nous montre que les réflexes patellaire, massétéral, ainsi que ceux du poignet, sont exagérés. Nous ne relevons pas de tremblement des doigts, ni de la langue; il n'y a pas de tremblement fibrillaire. Il nous a été impossible d'observer, fait d'ailleurs assez normal, le réflexe idio-musculaire. Les réflexes vaso-moteurs paraissent normaux. Maria a toujours été émotive et peureuse. Un rien l'effrayait; elle n'osait pas se coucher quand elle était seule à la maison. Lorsque son père rentrait ivre elle tremblait et perdait la

voix. Voyait-elle une chute dans la rue, une dispute ou un accident : « Ça lui faisait un drôle d'effet, ça la saisissait, elle commençait à trembler, elle pâlisait, et parfois la voix lui manquait ». Une personne de son entourage ne rentrait-elle pas à l'heure convenue, elle s'inquiétait et s'imaginait toujours qu'il lui était arrivé quelque accident. Mettait-elle une lettre à la poste elle était hantée par la crainte de ne l'avoir pas ou de l'avoir mal affranchie, elle revenait à plusieurs fois pour la cacheter.

Cet état d'inquiétude ainsi qu'une tendance marquée à l'analyse introspective mentale se manifestèrent de bonne heure. Elle prétend qu'en jouant à l'école elle avala, à l'âge de cinq ans, une épingle. Cet accident provoqua de la toux et gêna les mouvements de la poitrine. Cet état obligea la malade à rester à la maison pendant un an jusqu'au moment où ce corps étranger fut expulsé pendant un repas. Maria avala-t-elle réellement une épingle, ou crut-elle en avaler une que plus tard elle se figura rejeter, les troubles fonctionnels observés étant purement dus à de la suggestion ?... Il est probable que la seconde hypothèse est la vérité. A la suite de ce rejet, un mieux se produisit, et la malade put recommencer ses classes interrompues.

Maria était également très impressionnable et très suggestive. Elle nous raconte que, lorsqu'elle allait au théâtre, elle se comparait les jours suivants aux héros de la pièce; elle se figurait être dans leur situation et ressentait les émotions qu'ils avaient, selon elle, dû éprouver.

Elle avait également des scrupules exagérés. Ainsi, lorsque son père ou son mari lui demandaient quelque service et qu'elle ne leur obéissait pas immédiatement, elle regrettait plus tard pendant longtemps de n'avoir pas fait de suite ce qu'on lui avait demandé.

Etant bien portant il venait à tout propos à l'esprit de notre sujet des idées étranges, mais ces pensées duraient peu. La malade parvenait assez vite à les chasser. « Que je suis bête, disait-elle, de me faire des idées semblables ! »

Ces pensées bizarres lui venaient brusquement « sans réflexion » à son dire. Voyait-elle un prêtre et une religieuse, elle se disait de suite malgré elle : « voici deux amoureux » ; mais elle chassait rapidement et avec succès cette idée à laquelle elle ne donnait pas son consentement. Depuis quelque temps toutes ces idées baroques lui reviennent à la pensée, l'inquiètent et même l'absorbent : « elle restait tellement plongée dans ses réflexions qu'elle ne pouvait plus parler ».

Lorsqu'elle fut internée, il y avait environ huit jours qu'elle était tellement préoccupée qu'elle ne se souvenait plus à quelle époque de l'année se passait cet événement : « J'étais tellement dans mes réflexions, dans mes idées ; je restais dans mes réflexions, je n'avais plus d'autres idées en tête. Je restais continuellement dans ces pensées... »

II

A l'époque où nous l'avons examinée et quand nous avons commencé à l'étudier, Maria était tourmentée par la pensée de mal agir depuis longtemps. Divers événements de sa vie lui reviennent à l'esprit et elle se demande si en ces circonstances elle a fait ce qu'elle a dû et n'a pas été coupable. Ainsi elle regrettait amèrement d'avoir volé deux petits pains ainsi que quelques sous.

Elle se considère désormais comme une grande coupable. Elle se reproche maintenant d'avoir eu des rapports sexuels avec son mari 2 ans avant son mariage. Elle a eu également, dit-elle, des rapports avec un autre jeune homme, longtemps avant de se marier ; elle avait alors 17 à 18 ans. Elle s'accuse d'avoir, étant mariée, refusé à son mari d'avoir des rapports avec lui, parce qu'il y avait eu querelle entre eux. Elle regrette maintenant d'avoir agi de la sorte et se demande si elle a bien fait son devoir. Maria regrette d'avoir causé à des jeunes gens à l'âge de 17 ou 18 ans. Elle regrette également d'avoir eu des « rêveries » pour des jeunes gens à qui elle ne causait même pas. Elle s'accuse d'avoir à peu près à la même époque d'avoir été trop familière avec une de ses amies ; aujourd'hui elle craint d'avoir commis une mauvaise action. Mais, dit-elle, il ne faut pas blâmer son amie, elle seule a été coupable en cette circonstance.

Maria nous raconte l'histoire suivante. Elle

entendit raconter qu'une femme traversant une écurie vit venir à elle un cheval animé de « mauvaises intentions ». Cette idée la frappa. Et elle-même se promenant sur un quai vit par hasard un cheval qui la regardait; elle crut immédiatement que ce cheval avait « un caprice » pour elle. Cette idée lui traversa simplement l'esprit et elle ne s'y arrêta pas davantage. Mais depuis qu'elle est malade cette pensée la poursuit et la tourmente. La plupart des actes ou des pensées de sa vie antérieure lui reviennent à la mémoire et elle est hantée par la crainte d'avoir mal agi. Au moment où l'acte avait été fait, où la pensée était venue à l'esprit, une idée bizarre avait surgi dans le champ de la conscience, mais elle en avait ri et n'y avait plus songé. Voici quelque temps, dit-elle, toutes ces idées fugaces au moment de leur apparition, s'imposent actuellement à l'esprit et deviennent un véritable tourment; elles font naître des craintes hypothétiques mais très vives sur ce que la malade regarde comme des fautes graves.

Très perplexe, Maria interroge sa conscience, repasse les divers événements de sa vie et les juge; et pour les juger convenablement elle est amenée à faire des hypothèses plus ou moins compliquées, en tout cas toujours très nombreuses, qui cadrent d'ailleurs très bien avec son caractère habituel.

Cette introspection mentale l'abstrait et lui fait oublier le monde extérieur. « J'ai un esprit imaginaire, j'imagine des choses et j'ai pris l'habitude de rester sans parler, je reste dans mes imaginations.

Si j'avais parlé, tout cela n'aurait peut-être pas été dans mon idée. Je m'entête trop à rester comme ça. »
« Si j'avais fait une confession générale, j'aurais été pardonnée, je n'aurais plus toutes ces choses-là à dire. Cependant s'il fallait que je dise tout, je n'en finirais pas. »

Maria étudie alors et scrute scrupuleusement les diverses actions de sa vie, ainsi que ses diverses pensées. Les idées les plus bizarres qui lui ont traversé l'esprit reviennent à sa mémoire et elle examine attentivement son état mental; des craintes de culpabilité engendrent des idées qui lui font supposer qu'elle est coupable. En un mot, elle cherche à analyser et à expliquer son état mental. Elle cherche à distinguer des actes ou des pensées réellement coupables, ce qui n'est qu'une simple hypothèse, une simple « imagination ». Et avec assez de discernement elle juge les idées à qui elle refuse son consentement et celles à qui elle l'accorde, de même que les actes qu'elle a réellement faits, de ceux qu'elle ne fait que supposer. Voyant que son neveu ne travaillait pas et étant peinée de sa paresse, elle s'était imaginée qu'il allait être guillotiné, parce qu'il ne devait pas faire un bon sujet. Cette idée lui avait traversé l'esprit. Mais celle-ci revient actuellement à la conscience: « Ce sont des idées, dit-elle, que je me fais moi-même. Pourtant ce n'est pas vrai, ce sont des choses qui ne sont pas vraies. » « Il y a beaucoup de choses qui ne sont pas tout à fait réelles. » Elle avait eu également l'idée de « sauter au cou de sa sœur »,

qui avait toujours été bonne pour elle. Cette pensée était pour elle un véritable remords. Toutes ces idées à son dire, « sont en elle, ainsi que des imaginations qu'elle a eues. » Elle regrette en ce moment toutes ses conversations.

Parfois à propos d'une pensée en apparence banale, une idée plus ou moins étrange lui vient à l'esprit et s'associe d'une façon étroite à cette pensée. De sorte que plus tard lorsque cette pensée arrive dans le champ de la conscience, elle fait naître l'hypothèse qui lui est définitivement liée. Ainsi Maria songe à M^{me} R... (personne chez qui elle prenait son repas de midi, lorsqu'elle était dans son village); l'idée lui vint qu'elle lui doit la somme de 6 francs. « Cependant, dit-elle, je ne me souviens pas lui devoir quelque chose, il me semble que je l'ai toujours payée. » Néanmoins elle reste hantée par la crainte de lui devoir 6 francs. Et chaque fois que l'idée de M^{me} R... lui vient à l'esprit, elle est tourmentée par la pensée de cette dette. Elle se figure également qu'elle a pris 500 francs à sa sœur, puis elle se demande si c'est bien la somme qu'elle lui doit. Maria la croit moindre; elle ne sait pas, dit-elle, ce qu'elle lui doit. Cependant elle a dans l'idée qu'elle lui a pris 500 francs. Elle se figure qu'elle a pris aussi de l'argent à une autre personne, mais elle ne sait pas combien, elle croit que c'est 2 francs.

Maria prétend qu'il y a peu de temps elle dit dans sa prière : mes pieds et mes mains sont cloués. Elle s'imagina immédiatement que par ces paroles

elle avait voulu dire qu'elle remplaçait Dieu sur la terre. Depuis lors elle est tourmentée par le souvenir de cette pensée qu'elle considère comme sacrilège.

III

Ces craintes réitérées l'amènent jusqu'à faire des excuses aux personnes qu'elle croit avoir offensées. Voici un fragment de lettre écrite par notre sujet et qui indique bien cette tendance de l'esprit :

« Monsieur, je demande des excuses à mon directeur d'avoir rêvé être sa maîtresse, rêve d'imagination, mais je peux jurer que je n'ai jamais mis mon chef dans les trépas et quand j'ai été le trouver avec une amie et si j'avais promis 2 sous, c'était pour qu'il retire cette punition à cette ouvrière, elle était punie injustement, et c'est la pensée de son mari qui vient dans mon idée croyant qu'il m'expérimente contre mes parents et moi-même et pourtant ce n'est pas vrai. Je demande des excuses à cet homme qui était un de mes amis en manière honnête. »

Voici encore un passage d'une autre lettre : « Je demande des excuses à deux de mes grands chefs. Quand j'ai été les trouver, j'affirme si j'ai mis quelques sous dans les trépassés c'était pour moi-même et non pour eux. Ils n'ont pas de reproches à me faire et pourtant j'ai des excuses à demander à un de ces messieurs pour l'avoir cru l'expérimentateur d'un complot contre moi. Et ce n'est pas vrai. Ce sont mes pensées et pas autrement,

je demande des excuses à Monsieur d'avoir fait cette mauvaise pensée qu'il empochait de l'argent au sujet des centimes, faisait des gratifications et ce n'est pas vrai, je demande des excuses sincèrement.» Et encore ces lignes : « Je demande des excuses à M. T. . . d'avoir prié les trépassés contre lui et de l'avoir insulté de voleur et d'autres chefs intérieurement et dont je repoussais de suite l'idée et je demande sincèrement pardon de ne pas avoir agi énergiquement ; car je n'ai pas de reproche à leur faire. »

Enfin un dernier passage entre tant d'autres : « J'ai eu tort envers lui d'avoir mis deux ou trois sous aux trépassés pour qu'il me parle quand il était fâché. Je l'estimais parce qu'il était bon et juste pour les ouvrières. Mais s'il a perdu sa place ce n'est pas de ma faute pourtant, car du temps que je ne lui parlais pas, il se dérangeait ; je lui demande des excuses de l'avoir traité de complot contre moi, etc. »

Maria voit son esprit envahi par des pensées qui l'indignent, auxquelles elle n'accorde pas son consentement et qui l'assaillent malgré elle, elle se demande d'où peuvent venir ces idées. Nous venons de voir dans les quelques fragments de lettres écrites par notre sujet, qu'il se rend compte que ces idées prennent naissance en lui, qu'elles viennent de son propre fond. Maria se rend parfaitement compte que c'est en elle que naissent toutes ces idées. Parfois elle se dit que « c'est elle-même qui s'hypnotise, qui se fait des idées

impossibles ». Puis elle s'empresse d'ajouter : « Pourtant ce n'est pas vrai, ce sont des choses qui ne sont pas vraies. » Ce dont elle s'accuse elle sait « que c'est elle qui a fait ces choses soit en réalité, soit en rêve, soit en cauchemar ; elle ne sait pas comment est sa tête. »

Parfois, voyant qu'elle n'accorde pas son consentement à certaines pensées qui semblent surgir à sa conscience, malgré elle et contre son gré, elle arrive à se demander si quelque puissance extérieure n'est pas la cause de ses pensées qui sont contraires à sa volonté. Ne sachant comment expliquer ces associations d'idées troublantes pour sa conscience, qu'elle constate et qu'elle ne comprend pas, elle se croit sous la domination d'une puissance étrangère indéterminée qui engendre et dirige ses pensées. Elle dit alors qu'on l'expérimente, qu'on l'hypnotise, qu'on parle en elle. Elle s'imaginait que toutes les personnes dont elle pensait mal, connaissaient ses pensées, que tout le monde savait ses vilaines idées, qu'elle-même savait être fausses. C'est parce qu'on aurait su qu'elle avait dans l'idée de telles pensées et qu'en réalité ces pensées étaient fausses, qu'elle était tant tracassée. Elle dit qu'elle entend « *en elle* » les personnes dont elle pense mal, qui lui disent des sottises. Elle fait la demande et eux font *en elle* la réponse. Quand elle leur dit des sottises (ce sont des idées qui lui viennent en elle parfois, elle remue les lèvres et parle ses idées), ceux-ci lui répondent. Elle se cause à elle-même et se figure

que tous ceux qui passent à côté d'elle ou qui rentrent dans sa chambre, savent ce qu'elle se dit à elle-même. Maintenant elle se dit parfois : « que je suis bête de croire cela, ce sont des superstitions ; j'ai tort d'insulter tout le monde en moi-même. » Voici encore une autre phrase d'elle qui précise bien son trouble mental et sa manière intellectuelle de réagir. « Je suis à m'écouter. Je m'imagine que l'on me dit certaines choses que peut-être on ne me dit pas. Dans mon idée je m'imagine qu'on me blâme de beaucoup de choses que je n'ai jamais faites, et que je n'ai jamais dites ni pensées. Si d'avoir entendu des conversations, ça me revient dans l'idée, je n'en suis pas la cause. »

La malade repasse dans sa mémoire les divers moments de sa vie. Les moindres événements de son existence lui reviennent à l'esprit ; elle les analyse et avec un doute méthodique, faisant pour chacun un examen de conscience minutieux, elle se demande si elle s'est comportée comme elle le devait en ces diverses circonstances. Le soupçon d'avoir mal agi ou mal pensé, cette condition primordiale d'une conduite irréprochable lui vient à l'esprit et lui fait découvrir au fond de sa conscience un détail insignifiant, répréhensible, un désir moins pur et moins louable qu'elle le désirerait. Elle regrette, ce qu'elle considère comme une faute, et s'absorbe dans son remords. La simple hypothèse actuelle, qu'elle est nécessairement entraînée à faire pour étayer son jugement et se rendre compte de la pureté de ses intentions et de

ses actes, devient pour elle une pensée coupable. Bientôt cette hypothèse coupable s'associe à toutes ses pensées. Se souvient-elle d'une pensée, d'une action, immédiatement elle s'imagine que cette pensée, que cet acte ont été coupables. Cette idée de culpabilité est liée, attachée à toutes ces pensées comme une parcelle de fer est attirée par un aimant qui passe dans son voisinage et y adhère. Parfois une hypothèse de culpabilité n'ayant qu'un rapport très éloigné avec l'objet actuel de la pensée s'y attache. Et à chaque réminiscence de ce souvenir l'hypothèse revient à la mémoire. Elle ne s'effacera que lorsque la pensée primitive aura disparu du champ de la conscience.

L... s'émeut de ces idées coupables qui lui reviennent à l'esprit. Elle les analyse, cherche à se prouver à elle-même qu'elles sont fausses, que ce ne sont que des « rêveries, des imaginations, des bêtises ». « Je suis bête et je suis folle d'avoir de pareilles idées. » « On m'a souvent dit qu'il fallait repousser de pareilles idées qui sont fausses. » Ces craintes et ces soupçons provoquent une analyse minutieuse de tous les actes de sa vie qui sont autant de sujet de regret pour elle. Elle reprend et ressasse avec un doute méthodique les moindres événements de sa vie, elle les passe au crible de ses critiques. Toujours quelques doutes sur sa culpabilité hypothétique touchant certains détails plus ou moins insignifiants de ses actes surgissent à sa pensée. Après ses actes, ce sont ses pensées qu'elle analyse, elles n'ont pas toujours été d'une pureté

parfaite; le soupçon d'une faute se présente aussitôt à son esprit au sujet d'un souvenir déterminé. Maria se croit coupable, elle demande pardon des idées qui surgissent en dehors d'elle et malgré elle à sa pensée.

Elle veut faire des excuses à ceux de qui elle a mal pensé. Ces pensées qui lui viennent à l'esprit la révoltent et l'indignent, elle ne leur donne pas son consentement.

Ignorante elle est incapable de comprendre l'apparition de ces idées dans le champ de la conscience. Après une analyse minutieuse de son état mental, elle leur trouve une origine en dehors de sa volonté, d'où elle conclut en dehors d'elle. Une seule explication est plausible. On la fait penser « on l'expérimente, on l'hypnotise ». Cette origine exogène est exprimée par la malade qui prétend qu'on parle dans elle : « J'ai entendu quelque chose, ajoute-t-elle, souvent comme si ç'avait été en moi que l'on me parle. »

Parfois elle discute en elle la valeur de ses idées de culpabilité; son doute méthodique est analysé scrupuleusement. Maria constate alors qu'elle donne son consentement à certaines pensées, qu'elle le refuse à d'autres. Cette constatation l'amène à croire que les pensées qui sont conformes à sa manière de voir viennent de son propre fond; que celles qui sont contraires à ses sentiments viennent d'autrui; les unes sont donc endogènes et les autres exogènes. La malade regarde son propre doute

comme une discussion entre sa personnalité et d'autres personnes.

Mais tout se passe en elle dans son for intérieur. Pour que dans de telles conditions on puisse discuter avec elle, il faut donc connaître sa pensée qu'elle considèrerait jusqu'ici comme sa propriété exclusive, comme un domaine inviolable et sacré dans lequel personne ne pénétrerait et dont elle ne donnait au monde, que ce qu'elle voulait bien lui donner. Cette propriété privée est donc maintenant publique. « On me parle en moi-même, dit-elle; on connaît ma pensée; ce que je pense n'est plus secret, tout le monde le sait. Me vient-il une mauvaise idée à la pensée, l'idée d'insulter quelqu'un, cette personne en est immédiatement informée. » Elle veut écrire à ces personnes, leur faire des excuses, leur dire qu'elle n'est pas coupable, que toutes ces idées contradictoires se passent en dehors d'elle.

Elle est hypnotisée, dit-elle, on doit savoir tout ce qu'elle dit puisque « elle est la seule coupable et que ce qu'elle raconte, elle l'a fait elle-même, mais que dans tout cela il y a beaucoup de choses qui sont des *rêveries*, des *imaginations*. »

IV

Maria nous dit parfois qu'elle entend causer son père ou son mari morts depuis plusieurs années. Elle semble présenter de nombreuses hallucinations auditives. La sœur de Maria nous dit

que l'entourage de notre sujet s'est aperçu de sa maladie à ses hallucinations auditives, on lui disait qu'il fallait partir. Il était donc logique de penser que les hallucinations avaient joué un rôle important dans le délire de la malade.

C'est parce que Maria entend des voix qui lui disent qu'elle est coupable, qu'elle s'imagine l'être réellement. Elle construit de la sorte sur ce thème et avec cette idée directrice tout un délire. L'examen psychologique des faits nous conduit à une opinion différente. En effet un interrogatoire détaillé sur les caractères spéciaux des voix qu'elle entend nous montre que notre malade croit qu'on lui parle en elle-même. Lorsque nous insistons pour savoir si les voix qui lui parlent ressemblent à la nôtre ou à celle de ses compagnes, elle prétend qu'il y a une différence marquée. Ce sont à son dire des idées qui lui viennent à l'esprit et qui s'imposent à sa conscience.

Comme de telles pensées surgissent en dehors de sa volonté et contre son gré, elle leur attribue une origine exogène. Dans son langage métaphorique elle fait appel à une image auditive pour expliquer qu'une personne étrangère lui suggère ses idées actuelles. Elle dit qu'on lui parle. Après une tentative de suicide, Maria expliquait son action en disant qu'on le lui avait commandé. Nous avions cru alors à des hallucinations auditives ; mais plus tard elle nous expliquait dans une lettre qu'elle nous adressait spontanément, sous quelle influence elle avait voulu se suicider : « Ce qui est cause,

dit-elle, que je me suis jetée à terre, c'étaient toutes ces idées que je me faisais intérieurement. »

Il s'agissait donc ici d'un langage purement intérieur et le terme de voix employé par la malade semble être une simple métaphore indiquant l'origine exogène que notre sujet attache aux pensées qui envahissent, malgré sa volonté, le champ de sa conscience. Il semble donc que ces pseudo-hallucinations ne jouent qu'un rôle secondaire dans la genèse du délire de notre sujet. Elles ne sont pas la cause du délire, elles lui sont simplement consécutives. Telle est l'interprétation à laquelle nous a conduits une analyse scrupuleuse des faits. Cependant il semble que parfois la malade a des hallucinations véritables. Elle entendit, nous dit-elle, marcher au-dessus de sa tête. Parfois il lui sembla qu'on lui parlait à voix basse. Quand elle se retourne brusquement vers nous à certains moments et sans que nous causions, elle nous demande si les paroles qu'elle entend sont prononcées par nous. Il s'agit vraisemblablement ici d'hallucinations auditives véritables.

En tout cas il y a de réelles hallucinations, celles-ci sont rares en comparaison des idées intérieures qui semblent commander les actions du sujet et que Maria rapporte à une personnalité plus ou moins déterminée. Elle nous dit également qu'elle voit des personnes absentes, mais elle se rend très bien compte que cette vision se passe « dans son imagination. » L'examen psychologique de la malade indique qu'il s'agit le plus souvent

d'images visuelles mentales ; si, dans certains cas, la malade présente ce qu'il semble, des hallucinations visuelles véritables, il n'est pas moins vrai que les représentations mentales visuelles existent concurremment et c'est d'elles surtout que le sujet parle lorsqu'il raconte qu'il a vu les personnes absentes qu'il désigne.

Il semble aussi que la sensibilité générale ait donné lieu à des hallucinations vraies au début de l'affection.

Lorsque les premiers troubles psychiques apparurent, Maria sentait que des bras et des mains venaient l'enserrer énergiquement. Elle voulut en prendre une connaissance plus exacte par un toucher méthodique, elle eut la sensation de doigts froids, longs et aplatis ; les ongles étaient également froids et aplatis. Notre sujet en conclut que c'étaient les morts qu'elle avait priés qui venaient l'étreindre. Aussi n'osait-elle pas s'endormir lorsqu'elle couchait seule dans sa chambre. Depuis que Maria était dans le service, ces hallucinations de la sensibilité générale avaient complètement disparu ; de sorte qu'en dépit des apparences nous sommes portés à croire qu'il y a moins d'hallucinations à proprement parler qu'on serait tenté de le supposer, trompé que l'on est par le terme d'hallucinations qu'il semble naturel d'appliquer à ce qui n'est en réalité que représentations mentales toutes intérieures, à peine extériorisées pour la plupart.

En résumé, il semble que la genèse de ce délire doive s'expliquer de la façon suivante : Maria s'ima-

gine qu'elle a commis quelques actions répréhensibles, ou qu'elle a eu quelque mauvaise pensée. Pour s'en rendre compte et juger équitablement de la valeur morale de ses pensées ou de ses actes, elle est amenée à analyser scrupuleusement son moi moral. De simples hypothèses lui semblent des pensées ou des désirs coupables. Cette introduction mentale l'amène à découvrir des associations d'idées qu'elle ne peut pas s'expliquer. Une solution s'offre néanmoins à ce problème : une puissance extérieure dirige ses pensées, ses idées, lui parle comme elle le dit elle-même dans son langage métaphorique, on l'expérimente, on l'hypnotise. Et comme tout se passe dans son for intérieur, on connaît sa pensée. Elle ne peut plus avoir de secrets. Est-elle dans une rue, dans un salon ? tous les voisins savent ce qu'elle pense. « Un complot s'est formé contre moi pour connaître ma pensée, » mais elle ne tarde pas à ajouter qu'elle est la seule coupable. Il n'y a pas chez cette malade d'idées de persécution, il n'y a en réalité que des idées d'auto-accusation.

Il reste encore à préciser la question du rapport de l'introspection mentale avec l'existence probable, tantôt d'idées de persécution, tantôt d'idées d'auto-accusation. Notre malade ressemble de prime abord à une persécutée, mais ses pseudo-persécutions dérivent d'idées d'auto-accusation qui en sont la genèse. En vérité il ne s'agit là que d'une instabilité mentale, timidement dirigée par une introspection psychique minutieuse. En fouillant au hasard

chaque état psychique Maria est frappée par toutes ses pensées, dues à des associations d'idées automatiques ou conscientes.

V

Le cas présente une histoire clinique assez claire pour constituer d'après le mécanisme intime psychologique un état morbide dont la pathogénie n'a pas jusqu'ici été développée, nous semble-t-il, suffisamment au moins d'après nos connaissances.

A la suite d'un trouble intellectuel quelconque, probablement puissant, dont nous ignorons les conditions de productions, Maria portée par son caractère à s'analyser et à se préoccuper attentivement de tout ce qui lui passe dans l'esprit, a été surprise et frappée par ses constatations et s'est mise à la suite à étudier et à suivre la genèse de ses actes et de ses pensées. Tout ce qui l'occupa et qui l'occupe encore, c'est son activité mentale. Une pensée est poursuivie dans toute son élaboration et son évolution capricieuse. Absorbée par son idée et poursuivant sa pensée, elle oublie le point de départ qui se trouve à chaque instant comme perdu dans une foule de raisonnements, d'associations, d'idées, de pensées disparates. La malade tente un effort pour se ressaisir, mais d'autres états purement intellectuels miroitent devant son moi immobile et l'obligent malgré elle à suivre leur évolution d'autant plus étrange que le sujet ignore la valeur, le sens et la portée d'une pensée, d'un

acte intellectuel et notamment d'une association d'idées.

Quand la malade revient à elle, elle arrive par instants à ébaucher certains jugements qu'on pourrait comparer à des syllogismes dont les prémisses sont presque toujours nécessairement fausses. Alors, à son grand étonnement, l'acte et le jugement intellectuel qui l'accompagnent étant dépourvus d'une signification précise, elle doute, puis systématise son doute et commence à délirer. Elle s'accuse elle-même et critique ses propres forces intellectuelles et parallèlement ses actes et sa conduite.

Il faut remarquer encore que sa conduite morale et sociale n'est jugée qu'en tant qu'acte et activité intellectuelle ; ce sont des images mentales, leur combinaison ainsi que le jeu fantastique de l'imagination créatrice qui l'occupent presque exclusivement. Dans sa pensée les idées et les perceptions chevauchent comme dans tout cerveau normal. Mais ce qui fait l'état pathologique et qui donne un caractère morbide à cette introspection, c'est l'émotion qui accompagne chaque analyse et surtout la manière de diriger l'introspection à seule fin de prendre connaissance de la nature qualitative des images mentales et du pourquoi de leurs combinaisons.

Nous pourrions dire, pour mieux exprimer notre pensée, que Maria est consciente de sa pensée, mais qu'en même temps elle s'étonne de la constater ; cet étonnement provoque des états d'inertie

psychique. L'association des idées l'occupe particulièrement dans ses incursions introspectives et constitue à vrai dire la genèse morbide de son introspection mentale. Car elle l'alimente sans cesse, lui fournit des thèmes pour broder un délire. Ignorante du sens de ces associations d'idées, elle est déroutée à chaque pas et plus elle s'acharne à la poursuite d'un système d'images, plus elle délire activement. N'ayant aucune idée directrice, et tourmentée par cette constante préoccupation de ce qui se passe en elle-même, notre malade jouit d'une activité mentale qui ressemble par certains côtés au doute méthodique des penseurs avec la seule différence qu'elle ne peut rattacher ce doute à aucune idée directrice. Ce doute n'engendre qu'une auto-accusation délirante que Maria brise et reconstruit chaque fois que le caprice de son introspection l'exige.

Il est vraiment curieux d'observer cette malade et de l'étudier dans ses faits et gestes et surtout d'analyser sa logique. Le monde extérieur et le milieu social dont elle se rend facilement et parfaitement compte ne sont jugés que d'après le coefficient d'émotion laissé par les impressions psychiques qu'ils ont provoquées dans sa vie mentale, la seule qui l'occupe et la captive. On essaye vainement de l'intéresser à quoi que ce soit, la malade ne répond aux questions qu'en raison des émotions que les paroles peuvent évoquer dans son état mental, toujours absorbé par une introspection continuelle. Tout en réagissant à peu près

normalement aux événements habituels de la vie courante, la malade éprouve la nécessité d'analyser ses divers états d'âme ou plutôt ses états de conscience ; qu'il nous soit permis d'employer ici cette figure littéraire qui évoque pourtant un état mental sur lequel on s'entend clairement. Maria regarde dans toutes ses phases son activité mentale non seulement parce que cette activité constitue le phénomène psychologique prépondérant, mais encore et surtout parce que notre sujet est amené à l'étudier par étonnement, par peur, par curiosité, par besoin de se rechercher et de se connaître.

Cette observation d'une haute importance en psychologie pathologique pose à notre avis plusieurs problèmes au sujet du mécanisme psychologique en général. Elle montre encore une fois la valeur considérable que joue, dans notre synthèse mentale, l'introspection.

Grâce à l'introspection mentale nous arrivons à certaines connaissances et nous verrons peut-être ces connaissances augmenter pourvu qu'une activité intellectuelle assez bien dirigée l'oriente et la contrôle ; différemment elle peut être l'origine de phénomènes pathologiques spéciaux dont notre cas est un exemple. Un délire par introspection, dans le sens propre du mot, peut, il est vrai, survenir chez des intelligences réellement supérieures. L'élite des littérateurs et des artistes nous fournit des exemples de semblables délires systématisés.

Mais ici, comme nous l'avons déjà dit, il y a une différence dans la richesse des images, dans le

bon équilibre, dans l'envergure des conceptions ; ce qui les différencie surtout c'est une conscience bien nette du point de départ et de la fin.

Dans un délire par introspection mentale morbide le sujet, bien que dirigeant toute son activité sur son for intérieur, ne met aucun jalon à ses analyses et ne garde que rarement une conscience précise de sa synthèse mentale et des modalités de sa pensée ; son moi se confond même avec le caprice des associations d'idées et de l'activité mentale en elle-même.

La malade en somme se substitue à sa pensée et se confond avec elle. Cette confusion entre le sujet pensant et l'objet de sa pensée constitue ainsi une source importante et continue du délire introspectif. Il y a là dans cette question de dédoublement de nombreux problèmes qui sont en relation tant avec l'imagination créatrice qu'avec le mécanisme du raisonnement et de la psychologie de l'induction.

Notre cas (et en parlant de lui nous pensons à un grand nombre d'autres) nous semble prouver qu'une introspection mentale exagérée ne convient pas à toute activité mentale.

Lorsque cette dernière manque de ressources, son usage constitue un syndrome pathologique dans lequel il y aurait beaucoup de classifications à faire. L'organisme psychique semble donc être en désaccord dans son propre fonctionnement avec la préoccupation exagérée d'analyse, qu'elle se rapporte au corps, à l'esprit ou au monde extérieur.

L'histoire clinique de cette malade qui analysait

d'une façon morbide une grande partie de ses états subjectifs, nous conduit à supposer d'un côté, que « vivre sans s'étudier est normal » et de l'autre, que les fouilles de l'activité mentale, l'introspection en un mot, sont inutiles et souvent nuisibles au bon fonctionnement de l'organisme.

CHAPITRE IV

L'Extrospection délirante

I

Une observation de logique morbide typique nous a été fournie par l'étude d'un sujet chez qui l'analyse pathologique était principalement orientée vers les *modalités du milieu extérieur social*.

Voici l'histoire psychologique de la malade :

Renée Marie, âgée de quarante-cinq ans. L'hérédité de notre sujet est lourde.

Le père est mort d'une attaque d'apoplexie en l'espace de trois jours. Il était sujet à de violentes migraines.

La mère a eu des bouffées délirantes polymorphes avec hallucinations au moment de la ménopause.

Un frère mourut de congestion cérébrale (?) à 2 ans et demi. Le grand-père paternel était bien portant, intelligent et honnête. Il a beaucoup travaillé et a dû, paraît-il, lutter contre la misère.

Une tante du côté paternel, d'une intelligence supérieure à la moyenne, mourut à 30 ans. Elle était d'une grande fécondité. Elle eut en dix ans de mariage huit ou dix enfants ou fausses couches. Tous les dix mois il lui arrivait une nouvelle nais-

sance. Mais tous ces enfants ont été vicieux et idiots ; une fille, écrit la malade, est morte de vice (masturbation) à l'âge de 9 ou 10 ans. Un seul entre tous est à peu près sain.

Cette tante étant morte, son mari se remaria et eut alors des enfants qui tous furent normaux.

Une tante maternelle, à la suite de grandes contrariétés, a été atteinte et pendant un certain temps d'un accès de folie ; elle n'a cependant pas été internée.

Une cousine est morte de méningite.

Ces divers renseignements nous ont été fournis par la malade elle-même dans un opuscule où elle nous donne des renseignements très précis sur l'histoire de sa vie et sur la genèse de son délire.

Cet opuscule a le format d'un volume in-16 et se compose de 196 pages écrites soigneusement avec le titre « Histoire de ma folie ». Dans ce volume, entre l'analyse de ses états mentaux et en dehors de la description soignée des menus faits de la vie courante et de leur interprétation, le sujet fait preuve d'une certaine érudition, en citant des textes et des lectures à l'appui de ces dires.

Nous venons de résumer la description détaillée qu'elle nous donne de son hérédité, pour ne pas donner trop de développement à notre travail, et pour grouper autant que possible les renseignements de même ordre ; nous regrettons d'avoir été obligé de ne pas les écrire tels qu'ils ont été donnés par la malade avec les divers commentaires dont elle les faisait suivre. Néanmoins, laissons la parole à Renée seulement pour quelques instants, pour nous

décrire ses antécédents personnels ainsi que son caractère et ses habitudes. Ces renseignements ne doivent pas être considérés comme documents aléatoires. Nous avons pu nous rendre compte, au cours de nos observations, de la valeur et de l'exactitude des faits que la malade avance.

Nous citons ses textes et ses propos pour leur laisser autant que possible leurs couleurs personnelles : « Personnellement je suis née atteinte non seulement de violentes migraines que je tiens de mon père, mais encore d'un *nervosisme exagéré*. C'est dans trois choses principales qu'on peut reconnaître ce nervosisme : 1^o Ma frayeur malade de la mort, de l'inconnu, du surnaturel — toute jeune déjà j'en souffrais, je ne pouvais voir ni mort, ni enterrement sans en être malade, impressionnée gravement pendant des temps infinis ; 2^o la même frayeur exagérée pour certaines maladies nerveuses comme l'épilepsie, ce qui précisément m'y prédisposait singulièrement, ayant eu vers l'âge de cinq ou six mois une très forte attaque de convulsions ; et cependant aucune autre espèce de crises de nerfs à l'état naturel dans mon enfance ; 3^o plus tard, et lorsque j'ai pu arriver à comprendre un peu la vie, une répulsion malade insurmontable pour l'œuvre du mariage.

« Je n'avais moi pour ma part aucune prédisposition au vice puisque au contraire, j'ai été toute ma vie (à part étant enfant quelques faits peu graves d'entraînement et de mauvais exemples) d'une pureté et d'une retenue telles qu'elles en

étaient malades. Lorsque je devins jeune fille : un dégoût, une appréhension, un effroi insurmontable pour ce que je soupçonnais du mariage charnel ; avec cela une force, une profondeur, une concentration excessive du sentiment ; et par là-dessus l'amour des enfants poussé à l'extrême dès ma jeunesse. Que de contradictions ! etc.

« Ce sont ces trois états particuliers, accentués les deux premiers dans mon enfance par une alimentation contraire (je mangeais à peine, mais je me nourrissais de vin pur), alimentation qui arrivait à me faire un tempérament excité et fiévreux au dernier degré. Je n'ai jamais fait de grosses maladies, mais j'étais consumée presque constamment par une fièvre de langueur un peu indéterminée, qui a mis bien souvent à cette époque mes jours en danger. Ce sont donc ces trois états ou vices personnels de tempérament que je me connais avec la migraine, et qui créaient sinon pour moi, où elles n'étaient encore qu'à l'état de prédisposition, du moins pour mes enfants de très grandes chances, des certitudes mêmes de maladies nerveuses graves, l'épilepsie et toutes ses dérivées d'abord, ensuite comme maladies de tête, la méningite (ma cousine Jeanne R. en est morte en 40 heures) et la congestion cérébrale (mon petit frère Hippolyte en est mort à 2 ans et demi). Mais il y avait plus, il fallait encore détruire en moi les vices d'hérédité. Quant à moi, à mon avis, je n'avais aucune espèce de prédisposition à la folie, étant douée en dehors du nervosisme dont j'ai parlé de beaucoup de sang

froid, de volonté et de force morale ; mais enfin ce qui était de moindre importance chez les ascendants pouvait additionner d'autres effets nerveux personnels devenir chez les descendants de véritables maladies mentales plus ou moins incurables.

« Vers l'âge de 11 ans 1/2 mon père ayant été nommé Inspecteur des écoles primaires à Ploer, ce changement d'air, de nourriture, de boisson surtout, me fut assez salulaire et sans me donner une santé robuste et parfaite, ce qui n'est pas dans ma nature, aida, je le pense, à mon développement physique, car vers l'âge de 13 ou 14 ans, de petite que j'étais restée, je pris en peu de mois la taille que j'ai. En sorte que, en 1889, la suggestion me donnait à entendre que l'on ne m'avait provoqué ces résolutions organiques excessives et inexplicables que pour diminuer mon état nerveux, etc., et me purger le sang de toutes ces fièvres latentes dont ne m'avaient délivrée ni typhus, ni variole, ni coqueluche, ni même la fréquente rougeole des enfants. »

Au moment de l'examen la malade était grande, un peu mince ; l'aspect intelligent. Néanmoins l'état physique est satisfaisant, malgré un peu de pâleur des téguments. L'appétit est conservé, les digestions sont normales. R. ne tousse pas.

Nous avons fait dans ce cas, comme dans tous les autres, des recherches nombreuses sur l'examen sensoriel et sur l'examen psychologique. Nous ne donnons pas les chiffres pour ne pas rendre le

travail trop touffu. Il n'y a rien d'anormal. Pas de troubles sensoriels.

L'examen de l'état mental nous permet de relever les particularités suivantes :

R. a toujours eu des obsessions. Une pensée ou plutôt une image (image d'un homme, de M. R.), s'impose fortement à son esprit, évoque une figure nette et précise et poursuit longtemps la malade, parfois toute une soirée, etc. Entend-elle chanter un air, il lui revient dans certains cas souvent à la mémoire, elle l'entend ainsi tout un jour ou même davantage. Ce qu'il y a de remarquable chez elle, c'est la présence, l'irruption pour ainsi dire, dans la conscience, d'idées, de pensées auxquelles elle ne donne nullement son consentement. Ces idées sont de deux ordres, les unes ordurières, les autres imbéciles. L'idée se présente à l'esprit et le sujet tente de s'y soustraire. Alors deux cas se produisent : 1^o Ou bien l'idée s'impose avec force, R. essaye de la chasser par le raisonnement, mais à peine la conclusion est-elle formulée que l'idée revient de nouveau aussi impérieuse, aussi nette et catégorique que la première fois, et tout l'effort intellectuel est à recommencer ; 2^o ou bien l'idée n'est pas persistante. Elle peut être chassée assez rapidement. Mais à peine a-t-elle disparu qu'une autre pensée aussi désagréable pour la malade (ordurière ou imbécile) se présente à l'esprit. A peine celle-ci a-t-elle fui qu'une nouvelle surgit et ainsi de suite. Il semble donc que la conscience soit hantée continuellement par certaines pensées intempestives et

odieuses au sujet. Lorsque la visite est unique, elle dure longtemps, lorsqu'elle est courte les idées pénibles se pressent en foule et se succèdent sans interruption dans la pensée.

II

Voici maintenant l'*Histoire du délire* de notre sujet.

Pendant une maladie grave de son père Renée veillait une nuit le malade en compagnie d'un voisin. Certaines paroles et certains actes de ce dernier provoquèrent chez elle l'idée qu'elle avait commis des incestes avec son père. Cette pensée tenaillant son esprit, détruisait les attaches les plus fortes et les plus chastes qu'elle avait sur la terre, et ce père qu'elle aimait tant, elle allait maintenant jusqu'à désirer sa mort.

Cependant son esprit se révoltait, à l'idée d'un tel souhait. A la fin de la nuit surgit alors dans sa conscience cette idée que c'était avec un nommé M., substitut du Procureur de la République, qu'elle avait des rapports. Cette idée fut pour elle, malgré le désespoir dans lequel elle la plongeait, comme une sorte de détente tant la pensée incestueuse et antinaturelle qui la harcelait lui était pénible et douloureuse.

Toutes les paroles de sa mère, de son frère, du médecin, son entourage, les personnes qui venaient la voir, étaient interprétées par le sujet dans le sens du délire. R... voyait partout des allusions à une

passion coupable. Cependant ses premières craintes d'incestes lui revenaient à l'esprit et en même temps le désir de la mort de son père.

Lors de l'agonie de ce dernier, on alla chercher Renée dans sa chambre pour lui montrer le moribond. Elle vint, mais prétendit que la scène qui se déroulait à ses yeux était simulée et n'avait été imaginée que pour frapper son imagination.

Lorsque son père eut succombé, on le lui montra, elle s'obstina pourtant à ne pas croire à ce décès. Enfin, elle fondit en larmes et prit une crise nerveuse. Ajoutons que R... ne crut jamais à cette mort, pour elle son père n'est qu'en léthargie. C'est le somnambulisme, le magnétisme qu'elle accuse de cette supercherie. Son père est hypnotisé et endormi. Sa mère connaît la trame de cette affaire. Son frère et plusieurs autres personnes qui passent pour morts, sont victimes des mêmes machinations. Il ne s'agit que d'une pseudo-mort, d'un sommeil léthargique.

M..., substitut du Procureur de la République, forme le pivot de son délire. Elle se croit mariée à lui ; cette union lui paraît évidente.

Les paroles et les gestes échangés dans leurs fréquentes réunions au vu et au su de tout le monde, leurs actes, leurs regards éloquents réciproques, les nombreux sous-entendus habituels, les divers incidents de la vie, tout prouve ce mariage. C'est la seule hypothèse qui puisse expliquer tous les faits relevés par R... qui resteraient autrement incompréhensibles et qui ainsi se groupent, se coordon-

nent et se complètent. La malade a d'ailleurs la preuve matérielle de ce qu'elle avance. A son réveil il lui semble qu'un homme est venu coucher avec elle. Sa courbature, sa fatigue, des meurtrissures sur le corps sont la preuve évidente que durant la nuit on a des rapports sexuels avec elle. Celui qui s'empare d'elle ne peut être que M..., à qui elle est mariée. Un matin elle constata l'arrachement de l'ongle d'un orteil, on était donc venu la trouver pendant la nuit. Il y avait eu lutte dans laquelle on lui avait fait cette blessure.

Dans certaine circonstance elle crut voir évoluer une grossesse normale, son ventre prit en l'espace de deux ou trois mois des proportions inquiétantes, elle craignait également d'avoir une chute de matrice. Elle alla consulter des médecins qui firent cause commune avec ses ennemis, pour lui affirmer qu'elle n'était pas enceinte. Ils profitèrent de cette occasion pour se livrer sur elle à un examen des parties génitales et, dit la malade, pour abuser d'elle. Après quoi Renée affirme qu'elle eut la certitude non seulement morale, mais encore matérielle et palpable qu'elle n'était plus vierge.

Elle se plaint également d'avoir eu à subir les questions indiscretes d'autres médecins et d'avoir constaté leur mauvaise foi en différents cas lorsqu'elle se faisait traiter pour de l'anémie. M... ne veut pas reconnaître officiellement qu'il l'a épousée, le fait n'en est pourtant pas moins réel. Certaines femmes essayent de lui voler sa place auprès de

M... L'une d'elles ne prétend-elle pas qu'elle est légitimement unie à ce dernier ?

Lorsque sa mère, son frère M..., ses amis disent à Renée qu'elle s'abuse et que ses dires sont faux et erronés, elle refuse de reconnaître son erreur et prétend que tous s'associent et se liguent pour la tromper.

Elle ne peut cependant comprendre tous les phénomènes qui se passent sous ses yeux, jamais par exemple, elle n'assista consciemment aux rapports sexuels qu'elle a avec son mari. Ce n'est que le lendemain qu'elle s'en aperçoit, à ses courbatures généralisées et à ses malaises. Elle ne s'explique pas davantage certains de ses mouvements, certaines de ses démarches et de ses idées à qui elle ne donne pas son libre consentement et qui semblent avoir lieu à son insu et en dehors d'elle. Une solution néanmoins se présente à son esprit. Elle finit par comprendre le mécanisme de tous ces agencements qui lui paraissaient incompréhensibles. Les travaux sur l'hypnotisme et le magnétisme lui en donnent la clef.

C'est par l'hypnotisme que l'on a emporté son père endormi dans un sommeil léthargique, et l'on continue à le faire passer pour mort, il en est ainsi de son frère et de plusieurs autres personnes.

Complice avec sa mère, M... endort sa victime la nuit et a des rapports sexuels avec elle. Le jour Renée éprouve des douleurs du côté de la sphère génitale. Les médecins l'endorment également et sont la principale cause de tous ses mécomptes.

Après la mort de son père Renée vécut quelques années à Paris avec sa mère. Leur peu de ressources les oblige à chercher du travail. Des amis s'employèrent et procurèrent à notre malade plusieurs places. Elle ne peut rester dans aucune. Admise comme institutrice dans une pension, les moindres espiègleries de ses élèves lui paraissaient la continuation du complot ourdi contre elle, et les enfants qu'elle devait surveiller savaient, croyait-elle, ses relations avec M. et lui faisaient des réflexions qui la rendaient perplexe et lui donnaient à croire qu'on connaissait sa vie.

On lui offrit plusieurs autres places qu'elle refusa systématiquement, ayant toujours quelque prétexte pour ne pas accepter ce qu'on lui conseillait. Elle ne trouvait de la sorte aucun emploi. Aussi la vie n'était-elle pas toujours facile. Renée accuse ceux qu'elle fréquente de ne pas lui procurer du travail et de laisser croître, indifférents, les difficultés de son existence. Les médecins l'hypnotisent pour la faire souffrir, son entourage, ceux qu'elle regardait comme ses amis, ne font rien pour la soustraire à la misère, lui trouver une situation acceptable et l'enlever à la charge de sa mère, qui lui reproche de ne pas travailler. Pendant sa maladie et au milieu de ses souffrances ne l'accusait-elle pas de rester trop inoccupée ? Tous les événements de sa vie étaient interprétés dans le sens de son délire.

Sa famille se décida enfin à la mettre à Sainte-Anne.

III

Quelques mois après son internement, Renée fut prise d'un accès de mélancolie anxieuse hallucinatoire qu'elle décrit très bien.

« Je divaguai, mais toujours consciemment, puisque sans pouvoir m'y soustraire, j'assistais à ma propre folie comme si j'avais eu une autre personne en moi, qui me faisait horreur, que j'aurai voulu fuir expulsée de moi-même, et qu'il me fallait subir.

« J'avais des peurs, des effrois terribles, car j'étais fortement hantée par la fièvre et hallucinée d'une horrible façon. Une fois entre tant d'autres, je voyais dans un paysage de Savoie, au milieu des montagnes couvertes de neige, deux cercueils, dont l'un était étroit et mince, recouvert d'un drap blanc, l'autre long et large recouvert d'un drap noir ; et c'était sur un de ces cercueils que j'avais à préparer la toilette de nocce de mon mari, il n'y avait plus qu'une pièce ou deux à confectionner, je voyais le reste soigneusement étalé sur la bière, dont je n'étais séparée que par une cloison. » Les hallucinations de Renée étaient d'ailleurs multiples et diverses à l'infini. « On voit, dit-elle, une foule de choses au moyen de ces hallucinations, c'est comme dans un kaléidoscope je voyais parfois défiler des animaux (bouc, bœuf, âne, chien, lion, etc.) après des hommes et réciproquement.

« Une chose aussi me trottait par la tête, c'est que

j'étais comme une mère dont le petit enfant aurait fait des taches et ces taches je devais les prendre toutes pour moi et les effacer par mes souffrances.

« Parfois au milieu de mes récits ou de mes chants, la salive me manquait tout-à-coup, je n'avais plus de voix, je fermais les yeux, ma tête se renversait en arrière et je restais comme morte, tout debout, sans tomber, pendant quelques secondes. Au bout d'une semaine ma fièvre, si intense que mes lèvres s'arrachaient par morceaux, se calma. »

Durant son séjour à Sainte-Anne elle eut la visite de M..., accompagné de sa femme, de son frère et de la mère de la malade. M... lui demanda ce qui avait pu lui faire supposer leur mariage : « Je n'ai que des preuves morales, répondit Renée, mais elles me suffirent amplement pour établir mes convictions. » « Par moments, écrit-elle, mon indignation, mon mépris me revenaient devant tant de cynisme et je le détestais. M^r W... me demanda ce que je faisais, en admettant que je fusse dans l'erreur et que M... ne fût pas mon mari ? Je lui répondis avec des sanglots plein la voix que j'attendrais ma fin (la mort qui ne tarderait pas à venir). M^{lle} G... ou madame ? M^{me} ! dont le mari était bien certainement ce jeune homme qui les accompagnait (on m'a dit que c'était le frère de M...); M^{lle} G... donc jouait son rôle dans la comédie et me priait de renoncer à mes idées.

« Elle passa son bras autour du cou de M..., elle se suspendit amoureusement à lui, dépassant même dans son zèle complètement sa note, car elle n'a

jamais eu ce genre d'éducation là. Elle se conduisait absolument comme une vulgaire jeune mariée si impatiente de tendresses qu'elle ne peut attendre le tête-à-tête pour les exprimer. Je dois dire par exemple, que M..., au contraire, avait l'air singulièrement embarrassé de cette jeune femme (étrangère) à son bras. J'étais triste, découragée, écoeurée au-delà du possible de cette visite que j'avais tant désirée, de cette sempiternelle comédie ! Alors M^{lle} G... s'approcha encore de moi pour me dire de renoncer à mon mari, dont elle s'emparait tout simplement au nez et à la barbe du sien. Elle me montra son alliance (je n'ai jamais douté qu'elle fût mariée) et sa bague de fiançailles, je lui dis qu'elle me prenait mon alliance et que c'était ce bijou-là seul que je revendiquais. Je l'embrassai et je demandai à M... en lui tendant ma main maigre et halée à titre de consentement rétrospectif : « Alors vous ne voulez pas?... me donner une poignée de main ? » Il s'empara cependant avec un certain empressement de cette main, et je sentis même une légère et fugitive pression qui me rappela un peu, bien peu celles d'autrefois. M... s'était déganté pour me montrer aussi son alliance, il n'est pas difficile d'abord de se procurer une alliance ; mais d'autre part, ce pouvait très bien être son alliance, la nôtre, qu'il aurait passée d'avance à son doigt, car enfin, il sait bien lui que depuis douze ans il est lié et que c'est la même union qu'il doit contracter une seconde fois ; quand on a deux femmes dans la

même personne (la somnambule et l'autre), voilà ce qui arrive. En me montrant l'alliance à son doigt, il me l'envoyait pour ainsi dire, dans un geste très significatif, en passant sur la tête de sa prétendue femme. M... me dit encore pour me convertir qu'il fallait me marier. Ils partirent peu après. Voilà comment finit cette consolante entrevue conjugale ! Je n'avais pas versé une larme pendant la visite en question, c'était une vraie occasion de prendre une crise de nerfs pourtant, mais mon système nerveux se comporta très dignement pendant cette belle douche et je la reçus en plein cœur sans crier, je crois bien que je pleurai abondamment, après, par exemple ! »

Renée sortit de Sainte-Anne six semaines après son entrée, et rentra à Villejuif, où elle demeura deux ans et sept mois. Restée libre quatre ans et demi, elle revient à l'asile de Villejuif, il y avait environ trois ans et demi, quand nous l'avions examinée.

Quelque temps avant de connaître M... la malade avait aimé un de ses cousins; cet amour était, paraît-il, réciproque. Renée avait même espéré une union prochaine. Il ne manquait plus que les demandes officielles lorsque les démarches furent arrêtées et le mariage n'eut pas lieu. Elle se fait aujourd'hui une arme de cette rupture et cite le fait comme preuve de sa sincérité avec elle-même et de son honnêteté. Voilà bien qui montre selon elle qu'elle ne court pas les mariages et que, si elle se prétend unie légitimement à M.,

il n'y a pas de doute à élever : « Eh bien il me semble d'après ce que je viens de confesser, que mon cousin m'a fait éprouver là une déception ou je ne m'y connais pas, et cependant je ne suis pas devenue folle, et je n'aurai jamais eu l'idée de me substituer à sa femme, même d'intention. Pourquoi donc m'acharnerais-je à poursuivre M. si je ne me sentais pas si bien enchaînée à lui. »

Actuellement notre malade ressent des secousses électriques par lesquelles on s'empare d'elle. Elle se plaint surtout des visites impudiques nocturnes dont elle souffre à son réveil. Elle n'a pas d'hallucinations génitales, n'éprouve pas la sensation d'attouchements nets, mais elle est poursuivie par la crainte continuelle qu'on se livre à des manœuvres de masturbation sur elle.

Elle distingue nettement d'une part l'électricité qui lui imprime des secousses violentes, et d'autre part le magnétisme, l'hypnotisme par lequel on paralyse sa volonté et on s'empare d'elle.

IV

Telle est l'histoire de ce délire qui dure depuis quinze ans, sans que l'on observe la moindre trace d'affaiblissement intellectuel ni même d'idées de grandeurs.

La mémoire, le jugement semblent sains, on pourrait même dire que R. raisonne trop bien. La plupart des faits qu'elle invoque sont vrais en eux-mêmes et leur interprétation est pleine de

logique. Si donc on admet avec elle son point de départ, il est impossible de lui prouver, logiquement parlant, qu'elle a tort et que ses hypothèses sont fausses. La malade possède une puissance d'analyse véritablement remarquable, exagérée même, qu'elle s'applique au monde extérieur, aux événements et aux faits qui se passent à ses yeux ou qu'elle s'adresse à sa personne, soit physique soit surtout psychique, à son moi, à son caractère, à sa personnalité morale et intellectuelle, à tous ces états de conscience en un mot.

Renée observe trop, d'après ses simples états subjectifs, tout ce qui se passe devant elle. Elle coordonne trop tous les phénomènes extérieurs ou intérieurs pour une conclusion formulée d'avance. Elle regarde et voit tout à travers le prisme de ses idées préconçues qui impriment une fausse direction à ses observations et font converger toute la vie qui se déroule sous ses yeux vers un point commun qui est la cause et la raison du sens de ses jugements au lieu d'en être la conclusion.

La malade observe et analyse tout, mais au lieu de chercher l'interprétation de ce qu'elle voit à la lumière d'idées hypothétiques, simple plan directeur, elle juge le tout avec des opinions préétablies et considérées comme vraies par avance. C'est par une analyse exagérée de tous les faits de la vie courante, des moindres paroles et gestes, de tous ses états de conscience, tout étant ramenés à un but unique que prit naissance le délire de notre malade.

C'est du moins ce qui à nos yeux ressort de la

lecture de l'opuscule que nous a donné le sujet dans lequel il raconte toute sa vie. Nous avons déjà fait quelques emprunts à ce manuscrit. Nous regrettons de ne pas pouvoir donner tout entier ce document précieux, mais il est trop long, et dépasse beaucoup les limites restreintes de ce chapitre. On y voit se développer et évoluer tout le délire. Il ne nous est possible de relever que quelques passages. Ils nous suffiront, pensons-nous, à mettre en lumière l'importance et le rôle de cette faculté d'analyse, soit extérieure, soit intérieure, poussée trop loin et réellement exagérée.

Si nous analysons, en effet, le mécanisme et l'élaboration du délire de Renée, nous constatons que le caractère habituel de notre malade joue un rôle important dans la genèse de ses conceptions morbides. Nous avons déjà insisté sur l'état habituel d'inquiétude, de doute, sur les obsessions de notre sujet; dispositions d'esprit que M. Magnan range dans les caractères de la dégénérescence mentale. Cette manière de penser a persisté toujours la même durant toute la vie de R... et n'a pas été modifiée par l'apparition des troubles mentaux pathologiques. Dans sa jeunesse la malade manifestait déjà des craintes particulières: « A l'époque, écrit-elle, dont je parle, je lisais à L... ces comptes-rendus d'expériences hypnotiques non seulement avec un grand étonnement, mais encore je ne sais pourquoi ou plutôt je m'en doute, avec un certain effroi, un malaise, que je m'expliquais par mon aversion pour le surnaturel, pour ce qui sort de la vie ordinaire.... J'aurais eu volontiers peur du somnambulisme !!! »

V

Son état *somatique* fut toujours une grande préoccupation pour Renée, qui s'analysait jusque dans son sommeil.

« Aussitôt couchée, et malgré les efforts répétés que je faisais pour m'empêcher de dormir, je tom-
bais d'abord dans une invincible somnolence. Je me raidissais de toute ma volonté. Je m'asseyais même parfois sur mon lit en me tenant avec les mains, les yeux ouverts, mais une deuxième ou une troisième secousse, comme une décharge de pile électrique, me plongeait dans le plus profond et le plus irrésistible sommeil. Lorsque je m'éveillais au milieu de la nuit, comme je l'ai expliqué plus loin, c'était d'une façon encore plus brusque, sans engourdissement préalable, sans nature, pourrait-on dire, mais pas naturel du tout chez une affamée de sommeil comme moi. »

Notre malade prend parfois ses idées, ses représentations purement mentales pour des réalités. Une simple association d'idées, un souvenir provoquent-ils une image qui lui cause quelque émotion, immédiatement elle se figure être en présence de l'objet même qui occupe sa pensée ; cette croyance est pour elle un point de départ sur lequel elle bâtit toute une conception, dont elle tire les conséquences qu'elle croit légitimes.

« J'éprouvai tout à coup de l'extase : je regardais une malade, jeune femme de 25 à 26 ans,

mais ce n'était pas elle précisément que je voyais, ce n'était même pour ainsi dire personne de terrestre. Je me figurai que mon petit frère Hippolyte (un enfant que nous avons perdu à deux ans et demi et que j'aimais beaucoup) que mon frère donc aurait cet âge-là et ce genre de physionomie, aussitôt je me sentis ravie au septième ciel ; j'étais heureuse, j'éprouvais un bonheur, un amour incommensurables, mais sans objet bien précis et où les sens n'avaient aucune part.

« Je ne me trouvais jamais si satisfaite qu'après de P. . . , la gardienne qui m'avait si brutalement jetée par terre ! Je lui trouvais la face d'un lion, et comme dans un jeu, M. . . avait déclaré qu'il était le lion, je le retrouvais encore là. »

Enfin, pour donner une notion bien nette de l'état d'esprit de la malade, de son habitude d'analyse et de la perspicacité qu'elle y met, voici, reproduite *in-extenso*, une lettre que Renée nous donna un matin :

« Pourriez-vous me dire, Monsieur, pourquoi mon activité cérébrale est prodigieuse au point de me faire toujours souffrir et de la plus cruelle façon, puisque cela allait autrefois jusqu'à me donner des convulsions ?

« Avant mon séjour de Paris, il ne m'arrivait jamais de *penser malgré moi*, je pouvais prendre le temps de me reposer l'esprit, et même de le laisser flotter librement, puisque je me sentais les sécurités ordinaires pour cela. Depuis quelques années, au contraire, je sens une force, une pres-

sion, que je ne puis m'expliquer et qui m'oblige à penser toujours, et à traiter les plus grosses questions, à les traiter, bien ou mal, à mon choix, mais sans aucun repos, ni trêve depuis l'heure de mon réveil jusqu'à la minute où je m'endors et cela se produit quelque opposition ou mesure que je cherche à mettre à ce débordement, à ce surmenage intellectuel : je n'arrive pas à enrayer tellement ce travail insolite est disproportionné avec mes forces, surexcitées cependant par la plus forte, la plus impérieuse des volontés, car elle est légitime et sacrée ; or, comme ces forces, malgré tout, ont une limite dans l'individu le mieux pourvu, elles ne suffisent pas à contenter ce commandement insatiable, qui est incompréhensible mais irrésistible ; cet ordre, non exprimé d'une nature impalpable, mais cependant formel au point de ne pouvoir m'y soustraire ; comment donc je n'arrive pas à le contenter selon mes tendances, mon goût, mes obligations morales, la nature de mon esprit. Enfin, il m'arrive, pour ma plus grande misère et détresse, il m'arrive du renfort, et lequel ? grand Dieu ! toutes sortes de pensées qui me sont ou devraient me rester étrangère puisqu'elles me révoltent par leur indignité ou me font hausser les épaules devant leur inepte nullité ! Et comment fuir, ici surtout que l'on manque tant de distractions acceptables, comment fuir la pensée, alors qu'on a déjà tant de peine à fuir les compagnies qui, non sans motifs, vous déplaisent ? Je pourrais comparer cette action continue sur mon pauvre cerveau endolori, à la violence matérielle

qu'une personne exercerait sur une autre, par exemple en la poussant malgré elle, où l'entraînant violemment à marcher et à courir où elle ne veut pas aller et jusqu'à un point d'éxténuation capable de la faire tomber à bout de forces et sans qu'elle puisse jamais opposer un frein suffisant à cette force brutale et incohérente !... Cela rappelle encore assez bien le supplice de Brunehaut avec amplification toutefois, puisque la chose se passant dans le domaine moral le supplice peut se prolonger des années, avant d'amener l'abrutissement ou la mort !

« On me dira que ceci constitue un désordre mental : je suis tout-à-fait de cet avis, seulement c'est *la cause* de ce désordre qui est discutable et que personne n'a voulu discuter loyalement avec moi jusqu'à ce jour, du moins dans celles qui sont assez autorisées par leur science pour être compétentes.

« Puisque tout *effet* est nécessairement amené ou produit par une *cause* et que l'on ne peut me contester ce terrible *effet* dont je viens de parler, qui plus d'une fois m'a provoqué lui-même de violentes crises de nerfs, il resterait à savoir si la cause première du désordre dont je me plains est en moi, ou si en raisonnant juste, je puis arriver à établir ou tout au moins à déduire logiquement qu'elle est en dehors de moi : or, — je parle ici d'un désordre mental, en dehors de celui des passions de l'homme — il me semble que si c'était moi qui en fusse porteur, je ne m'en apercevrais peut-être même pas, car, j'ai souvent entendu dire que

les fous n'avaient pas conscience de leurs aberrations, sans cela ils chercheraient à les détruire (quelle est la raison qui consent à être folle?) et j'ai même pu observer qu'ils n'étaient nullement incommodés en débitant les histoires les plus incohérentes; quant à moi, au contraire, je me rends très-bien compte si mes idées sont saines ou si elles ne le sont pas, et, si je puis me dire que mon raisonnement se tient debout tout seul, qu'il est aussi juste que de dire : un et un font deux, je puis bien en conclure que dans ces cas-là au moins je ne fais pas fausse route... Alors comment se fait-il donc que dans le même cerveau équilibré (selon moi) il y ait des idées justes et approuvées par mon contrôle, mon jugement, et tant d'autres idées désapprouvées par ce même jugement?

« Et comment se fait-il encore que, exténuée par la quantité de pensées saines et substantielles que j'évoque et approfondis plus que ne le fait une femme d'ordinaire, dans des conditions naturelles de vie, et cela afin d'opposer constamment une barrière aux divagations étrangères et cependant si proches, comment se fait-il que je ne puisse toujours, malgré ma plus formidable tension d'esprit, arriver à les balayer de mon for intérieur, puisque je ne les reconnais pas comme miennes?... Qu'est-ce donc que cette lutte? Vous conviendrez que, dans ce cas si extraordinaire, l'on soit amenée à conclure assez logiquement à une intrusion scientifique occulte : cette hypothèse est-elle d'un domaine matériellement impossible et extravagant ?

Mais non, puisque vous ne pouvez nier l'hypnotisme et son emploi fréquent dans ces maisons... Quoi qu'il en soit, on ne me fera pas croire, à moi qui me connais nécessairement mieux que personne, que je puisse être *en même temps moi-même* et L'ANTIPODE DE MOI-MÊME; que je sois arrivée à devenir d'une activité fébrile, en ce qui concerne la pensée seulement, que cette nouvelle manière me soit arrivée sans transition et sans aucune cause apparente, et que, malgré une souffrance morale quelquefois suraiguë durant des années, je n'aie pas encore été emportée par une congestion cérébrale; j'ai donc lieu d'être étonnée d'un semblable fait, alors surtout que je me suis toujours connue une nature pondérée, coordonnée, prudente et circonspecte assurant mes pas pour la moindre démarche ou initiative, et ne portant jamais un jugement à la légère, même alors qu'il serait resté dans mon for intérieur.... Et c'est moi, qui serais devenue, non seulement l'étourderie, le cynisme, l'imbécillité, mais encore le mouvement perpétuel, incohérent sans suite possible, sans frein ni loi, et sans raison? Qui aurait changé de nature au point de ne plus me reconnaître moi-même, alors cependant que *dans le même temps*, je puis analyser si minutieusement et si rationnellement ce que j'éprouve? Je me suis connue intelligente et je deviendrais incohérente tout en le constatant moi-même! Et de chaste et délicate, je deviendrais impudique et grossière?... Oh! non, je n'admettrai jamais que la cause pre-

mière de mon être, que je connais avant tout, et qui reste en moi ma lumière individuelle, mon discernement ait subi une pareille altération sans une cause *étrangère*, qui ne me quitte cependant guère, qui veut se substituer à moi-même dans ma direction morale et prétend pour cela me rendre non seulement *victime*, mais *complice* de cette sorte d'incubation dans tous les domaines inférieurs de cette adjonction de mon antipode le plus révoltant!... Je le répète, comment pourrais-je arriver à m'analyser moi-même, si j'avais perdu la possibilité du raisonnement? Et si, au contraire, je raisonne pourquoi donc se présente-t-il constamment à mon esprit, *comme miennes*, des pensées qui sont à ce point désapprouvées par moi?... Et toujours sans pouvoir en arrêter le flot,... comme si mon cerveau devait être un asile ouvert à toutes les bourrasques, à tous les fléaux dévastateurs et empoisonneurs de vie! asile dans lequel une volonté aussi étrangère qu'irrésistible me forcerait à subir le désordre le plus flagrant, alors que ma nature *à moi*, ne me demandant que de l'ordre, de la définition, de l'approbation possible, de l'assimilation substantielle, je me violente afin de trouver en moi assez de cet aliment moral intellectuel qu'il me faut, qui est ma vie, mon atmosphère respirable, et qui doit me fournir une force suffisante pour faire face à l'ennemi, et pour repousser ce débordement invraisemblable!...

« J'ai pris du bromure et des douches pendant des années sans autre résultat que du mal d'esto-

mac, des rhumatismes et névralgies, de sorte que l'on m'a supprimé l'un et l'autre, alors puisque je ne puis trouver de remède efficace (à une malade *supposée* mais à une souffrance *certaine*) dans aucun aveu de torts à mon égard, pas même celui d'une expérimentation médicale outrepassant complètement le *droit*, par les prodigieux moyens hypnotiques, il resterait à tenter, à mon avis, le changement d'air, par un transfert que j'ai demandé maintes fois depuis deux ou trois mois et que je vais redemander encore.

« En votre qualité de docteur en médecine ou même d'étudiant, apte à connaître le pourquoi de ce dont je me plains, et à émettre un avis autorisé, puisque vous avez une position officielle dans cette maison où je suis internée en qualité de folle, que pensez-vous, Monsieur, de cet état de choses ? »

VI

Les *idées délirantes* de R. ont leur source dans l'analyse exagérée de tout ce qu'elle voit, de tout ce qu'elle entend, de tout ce qu'elle pense ou qui lui passe par l'esprit, le tout interprété selon l'idée qui l'inquiète, la conclusion devient pour elle une véritable obsession.

Cette pensée est dès lors un pivot, un centre qui commande et dirige l'examen et l'attention.

Aucun fait ne passe inaperçu qui ne soit immédiatement classé et interprété dans le sens des préoccupations morbides du sujet. La malade se

perd dans des *examens extrospectifs* dont les éléments ne sont pas considérés en eux-mêmes mais par rapport à ses propres états d'âme.

Voici par exemple comment prit naissance dans son esprit cette idée que son père avait eu des rapports incestueux avec elle : « Lorsque le docteur, écrit-elle, vint le soir, il me faisait lui-même des questions avec un air embarrassé, contraint, scrutateur, qui m'effrayait presque..., enfin, après son départ, P. remonte et s'assied, mais il commence alors par me raconter une histoire impossible où il me disait, entre autre chose, que sa petite fille Marie (enfant de huit à neuf ans) venait auprès de lui dans la nuit pour lui demander à boire, ce n'était pas à sa mère qu'elle s'adressait mais à lui, son père, qu'elle prenait par le bras, les cochons faisaient ainsi, etc. et il me contait tout cela avec un air goguenard et ironique que je ne lui avais jamais connu et qu'il ne se serait pas permis dans une autre occasion... en même temps il découvrait mon père à qui il avait donné le vase de nuit et me forçait pour ainsi dire à constater ce qu'il avait fait ou pas fait. Indignée je montais vers ma mère lui raconter ce qui avait été dit. Elle semblait n'y pas attacher beaucoup d'importance et regretter son sommeil interrompu, me demandant cependant si cet homme m'avait outragée de quelque façon. Une fois descendue elle me dit de retourner me coucher, puisqu'elle était là, il était inutile que nous nous fatiguions toutes les deux, et j'y allai sans résistance, ayant besoin de m'isoler et de réfléchir à ce qui

arrivait. C'est alors que je passai une nuit épouvantable, ne pouvant m'arracher à une idée monstrueuse qui m'obsédait et me rendait folle, l'idée que j'avais été violée par mon père, vu que, étant somnambule, je m'étais rendue moi-même auprès de lui, enfin qu'il y avait un mystère épouvantable dans mon existence ; alors, dans le désespoir de mon cœur, je souhaitai la mort de mon père, de ce père jusque-là si profondément chéri et vénéré, qui tenait une place si capitale dans mon existence et que je ne pouvais désormais voir que comme un misérable ! Je souhaitais en même temps mourir moi aussi et je ne trouvais pas que la mort elle-même fût un gouffre assez profond pour une pareille misère. Le lendemain matin le même travail de la nuit se faisait dans mon esprit, malgré moi j'en étais obsédée.

« Mon frère venait auprès de mon lit pour me faire ôter de son œil un gravier qui y était entré, il me demandait, lui, homme de trente-six ans, ainsi que maman ce que c'était que l'anus ! le docteur ayant ordonné à mon père des sangsues à l'anus, ils ne savaient ni l'un ni l'autre comment poser ces sangsues !!! Et c'était moi, jeune fille, malade au lit, qui devait les en instruire tous ! »

C'est encore un examen introspectif mental exagéré et considéré comme une réalité qui provoque une modification dans les idées et fait supposer à Renée qu'elle n'est plus victime des incestes de son père mais qu'elle a des rapports avec M...

« Dans l'après-midi il se fit alors un autre travail dans mon esprit, et j'appris alors une grande partie de mon roman, une histoire invraisemblable assurément, mais à laquelle je ne pouvais pas plus me soustraire qu'à la première suggestion, à savoir que je n'étais plus une jeune fille en effet, comme je l'avais toujours cru consciemment parlant, mais que pendant mon sommeil, un homme avait pris possession de moi et que cet homme n'était autre que M. . . ., juge d'instruction à L. . . ., que j'aimais depuis des années.

« Je ne savais encore trop que penser, sinon que toutes mes anciennes idées au moment de la mort de mon père, me revenaient en foule ; celle d'être possédée par un homme, de n'être plus vierge en un mot. J'éprouvais les mêmes sensations qu'alors mais cette fois beaucoup plus accentuées et au bout de quelques jours, je ne pouvais plus avoir aucun doute sur ce qui se passait la nuit, moins, bien entendu, la conscience de mes actes pendant mon sommeil. »

VII

Un examen attentif de tout ce qui se passe autour d'elle vérifie et contrôle ses jugements. Elle voit dans ses conclusions une harmonie entre le monde extérieur et le monde de son imagination. *L'extrospection se combine et se confond avec l'introspection.*

« Je lève tout à coup et impulsivement la tête

et mes yeux se dirigent à une fenêtre du troisième étage où je vois deux têtes d'hommes, l'une ressemblait trait pour trait à M. . . . Il me regardait aussi avec insistance et ne paraissait pas du tout se tromper d'adresse, . . . mais moi, craignant une hallucination, craignant de cultiver encore une folie dangereuse, je finis par baisser les yeux et par essayer de continuer mon travail, ne voulant pas faire croire à cet inconnu que j'appréciais ce genre d'attention par les fenêtres, mais furtivement j'y revenais et chaque fois je me convainquais moi-même que je ne me trompais pas ; surtout je connaissais si bien cette façon de m'émouvoir à distance, cet échange sans paroles de nos pensées et de nos sentiments, c'était sa grande manière autrefois de me faire secrètement la cour, mais il en avait encore une autre méthode, que j'avais ignorée jusque-là, avec laquelle j'allais faire connaissance. Un autre, me disais-je, si ressemblant qu'il soit avec lui, ne saurait pas ce qui se passe en moi comme celui-ci semble le connaître.

« Nos amis et les siens prenaient souvent, en nous regardant l'un et l'autre à la dérobée, des airs, des finesses bienveillantes, et quelque peu narquoises, m'apprenant très bien qu'ils étaient en possession de mon secret.

« M^{me} L. . . et sa mère, de nos amies, se mettaient en devoir de me faire ma coiffure de nuit avec des airs mystérieux absolument inédits, me faisant prendre de l'eau de fleur d'oranger, en me disant qu'elle était bien amère, mais que toutes elles,

femmes, avaient passé par là... enfin c'était une vraie préparation à une nuit de noce.

« Cependant je ne tardais pas à recouvrer ma quiétude première, au moins sur cette question capitale, celle de savoir au juste à qui j'appartenais de fait. Mon amie P..., comprenant mes angoisses sans que je les lui ai dites, me chanta avec intention une romance : « Viens dans un doux rêve dissiper ma faible erreur. »

L'examen que Renée fait continuellement de son état mental vient parler dans le sens de ses conclusions.

« J'étais toujours au lit quoique habillée et je ne pouvais pour ainsi dire pas me lever, tellement mes jambes tremblaient sous moi, et d'ailleurs, on me mettait dans l'idée que j'étais enceinte. »

L'idée obsédante semble sous la dépendance des préoccupations de R... et jusqu'à un certain point commandée par elles.

« Je voyais donc, écrit-elle, au moyen de cette idée, se dissiper complètement ces inquiétudes et, sans même réfléchir aussi sérieusement qu'il convenait à cet acte singulièrement révoltant de prise de possession à mon insu et par conséquent sans consentement possible de mon côté, je me voyais pour l'avenir heureuse comme depuis quelques années j'avais désiré l'être. Je trouvais même (étant donnée mon ancienne répulsion pour l'œuvre du mariage) dans ce fait accompli une simplification, un soulagement qui m'ôtaient le poids d'une décision irrévocable à prendre un jour. »

C'est toujours cette *habitude de vérification* et d'analyse qui amène notre malade à croire qu'elle est réellement mariée à M...; les gestes, les allures, les paroles de tous ceux qu'elle voit, l'examen de son état physique, de toutes ses sensations organiques, de son état mental surtout, de toutes ses pensées lui prouvent la justesse et le bien fondé de ses suppositions, et l'amènent à considérer ses hypothèses comme des réalités, des faits acquis prouvés et contrôlés par un véritable faisceau, un vrai système de preuves.

« M^{me} D..., qui ne pouvait avoir d'enfant, prétendait qu'elle aurait bien voulu être comme moi. Je devais donc croire que j'avais fait mes preuves à ce sujet, car évidemment mon sort n'avait rien d'enviable à ce moment-là!

« Le docteur A... m'appelait Madame et me disait en guise de consultation que j'avais pris trop de soleil, que j'avais des yeux à la perte de mon âme. Je l'entendis dire un jour à maman qu'il me fallait encore un peu de cour.

« M. B... lui-même me fournit plus d'une fois les preuves de ce que j'avance par certaines de ses paroles. Ainsi, quand je me rendis à son bureau en janvier 1897, il aborda la conversation en me disant : Eh bien! qu'est-il arrivé à cette petite maman récalcitrante? Que voulait-il prétendre en me colloquant cette maternité fictive?

« Nous allâmes chez le pharmacien du boulevard A..., M. J..., qui m'offrit aussitôt une chaise avec l'empressement d'une personne qui sait

à quoi s'en tenir. Il était avec un autre Monsieur vêtu de noir comme celui que j'avais vu au balcon (pour me donner le change sans doute).

« Enfin toutes ces personnes paraissaient me connaître beaucoup mieux que je ne les connaissais moi-même... »

Et plus loin : « Maman étant obligée, lorsque j'avais à recevoir une visite de nuit, de se rendre elle-même dans une autre chambre, celle de mon père, à coup sûr, qui devait être non seulement dans la même maison et au même étage, mais encore sur le même palier où j'ai toujours vu deux appartements prétendus inhabités ; elle revenait ensuite (quel lamentable quadrille !) prendre place dans son lit, et bien des fois en m'éveillant vers les 3 ou 4 heures du matin, je la voyais qui venait, disait-elle, des cabinets... »

« Maman et M^{me} P... vinrent s'asseoir sur le lit à côté de moi, et là, elles prirent leur air le plus grave et le plus vrai pour me dire que mon devoir était de me coucher et de laisser faire ce qui devait être fait. « Il le faut », me disait J... Je me résignai donc et le lendemain matin j'étais convaincue, une fois de plus, que M... avait usé largement de ma permission... »

« Dans une figure de cotillon, le maire me présenta devant M... et un autre jeune homme une chaîne, une énorme chaîne de charretier et en me la donnant, il me prévint assez solennellement qu'elle était lourde... Alors moi, comprenant l'interprétation renfermée dans cet acte sous forme

banale de figure de cotillon : avoir à offrir à un homme de s'enchaîner à moi... je fus très perplexe un moment puis, me décidant tout à coup d'un mouvement tout impulsif, je soulevai la lourde chaîne, je me la passai au cou et je la rendis au maire qui parut stupéfait. »

L'obsession s'enrichit alors des nouvelles images et son raisonnement continue d'être logique.

« J'avais compris autrement la chose, mon plus grand désir était certainement de m'enchaîner pour la vie à M... ; mais enfin moi, jeune fille (ou croyant l'être !...) je devais attendre et ne m'étant jamais connu de fortune, je trouvais de ma dignité d'avoir à me tenir encore plus sur la réserve : il savait à n'en pas douter que je l'aimais, je sentais bien que mes yeux, même malgré moi, avaient été plus d'une fois indiscrets.

« Et je voulais encore bien moins enchaîner un autre que lui : Voilà ce qui, dans mon esprit, était le commentaire, l'explication de mon mouvement... mais, par ce moyen d'éluder la question, je m'enchaînais moi-même d'une double façon, et ceux qui me l'avaient suggéré le savaient mieux que moi ! Le lendemain lorsque je revis M... passer devant mes fenêtres et lever les yeux vers moi (nous nous étions quittés un peu brouillés la veille et mécontents l'un de l'autre), je sais bien que nous avions compris de la même façon l'incident inexplicable de la chaîne, mais je l'ai encore mieux compris depuis.

« De quelle autre manière inconnue sinon parce

qu'un homme venait coucher avec moi la nuit aurais-je pu éprouver tous les maux dont j'ai parlé plus loin ? et pourquoi les aurais-je éprouvés ? Ce n'était pas, même après une longue promenade, de rester tranquillement couchée dans mon lit auprès du sien, qui pouvait me rendre aussi malade vraiment.

« Après chacune de ces séances de nuit (quatre ou cinq), je vacillais sur mes jambes comme une personne ivre, si bien que la veilleuse était obligée de me soutenir pour regagner mon lit.

« Lorsque dans les bals il s'entretenait avec quelque jeune fille, j'étais labourée de jalousie, et j'en récoltais de violentes migraines. Il paraissait avoir atteint son but alors qu'il me voyait souffrir et se départait de sa cruauté en redevenant aimable. Et tout le monde était au courant de ce que je devais éprouver et le commentait d'une façon plus ou moins irritante...

« Je ressentis de si violentes douleurs dans tout mon corps, dans le ventre et dans tous les membres que je me tordais en criant et en pleurant ayant dans l'esprit que j'accouchais. On m'aurait apporté un enfant à cet instant, que j'aurais cru l'avoir mis au monde, tellement j'avais souffert de corps et d'esprit.

« En somme, ce fut ce qu'on pourrait appeler un accouchement nerveux, sans résultat bien entendu, mais un bon petit échantillon des douleurs que l'on doit éprouver en semblable occasion. »

Renée s'étonne cependant de l'étrangeté de ce

qui lui arrive, qui est en complet désaccord avec tout ce qu'elle avait admis jusqu'ici et qui dépasse la limite de tout ce qu'elle avait pu imaginer.

Elle cherche à se ressaisir et veut raisonner. Elle tâche d'envisager le problème tel qu'il se pose et tente de le résoudre. C'est l'esprit indécis et hésitant qui s'interroge en face d'une question nouvelle. Comment éclairer son doute ?

VIII

Elle vérifie d'abord *les hypothèses* qu'elle émet, puis elle passe en revue toute sa *vie antérieure*, son *hérédité*, son passé, le présent, le monde qui l'entoure, ses sensations physiques, ses états intellectuels. Après une longue analyse, tant introspective qu'extrospective, Renée se demande si elle ne perd pas la raison.

« Je ne suppose pas qu'il y ait une autre personne, ayant été femme à la manière dont je le suis depuis douze ans : inconsciemment et ignorante de tout pendant sept ans ; depuis cinq ans inconsciente de nuit toujours, mais instruite on ne peut mieux de ce qui s'est passé ; et par là-dessus encore vierge d'esprit malgré tout puisque je n'ai jamais assisté consciemment à aucune relation.

« Je souffrais tellement de ce doute qu'on m'imposait journellement, de cette barrière infranchissable de mauvaise foi, que l'on opposait toujours à mes revendications les plus légitimes, que j'étais amèrement satisfaite de trouver dans mes souff-

frances physiques, intimes et toutes spéciales, une certitude qui se faisait de jour en jour plus absolue. Passons à l'analyse de mes souffrances. Mon esprit est continuellement harcelé par des suggestions folles. Par exemple, je serais alternativement homme ou femme, assimilée à mon père, à mon frère, à ma mère, à ma famille, à tout le monde d'ailleurs, et de cette façon je perds ma volonté, par conséquent ma direction individuelle. Non seulement j'admettrais que vous traitiez tout cela de folie, mais encore je serais la première à vous le dire ; seulement je vous demanderais le pourquoi ; si je souffre et que ma raison se révolte, c'est donc que je bénéficie de mon jugement le plus souvent, mais alors pourquoi cette lutte formidable dans ma tête ? depuis quelques mois d'ailleurs j'ai fait emplette d'une obsession qui me mettait chez moi au paroxysme du désespoir ; c'est pourquoi je suis venue ici chercher quelques moyens de me sortir de ce cauchemar...

« C'est donc cette excessive pureté qu'il a fallu combattre depuis des années ; mais depuis cinq ans, j'assiste consciemment à ce terrible et douloureux combat, et il me faut travailler moi-même à me violenter en tout pour changer, en partie du moins, ma nature par trop pétrie d'idéal. J'ai entendu souvent mon père dire en parlant de beauté, de laideur ou de toute autre qualité physique ou morale poussée à l'extrême, que la nature, pour certains cas, ayant trop produit, soit en bien,

soit en mal, souvent se vengeait en créant le contraire.

« Et je vois, en m'analysant moi-même, en pensant à ma nature — celle de mon père si douloureusement calomniée par ma mère et par lui-même, toujours dans le même but — et en pensant à l'atmosphère de choses immorales, obscènes et monstrueuses qu'il me faut respirer depuis cinq ans, à cet éternel bain de matérialisme à outrance dans lequel il faut me plonger et me débattre toujours, je vois que je ne puis pas manquer de trouver, soit dans ma nature extrême, soit dans les faits d'hérédité dont j'ai parlé, les principales causes de cette existence infernale...

« Ce fut dans une de ces phases d'épuisement extrême qu'il me vint à l'idée qu'on se permettait d'entrer dans ma chambre (suggestion toujours). Alors, pour le contrôler, j'avais retiré la clef de la serrure avant de partir pour la promenade cette fois, et, comme en revenant la clef n'ouvrait plus la porte, j'éclatai en disant que je n'étais pas chez moi.

« Il est évident que c'est fou, archi-fou, toutes ces interprétations et ces assimilations-là ; on n'ose pas seulement en parler à haute voix et ma raison se révolte perpétuellement d'avoir à se plier à semblable comédie ; mais qui donc l'a organisée, cette folie obligatoire, qui donc m'enserme dans ce cercle vicieux à tous égards, si ce n'est ceux qui m'accusent d'être folle ? »

Cependant Renée n'apporte pas toujours le même esprit de vérification et il lui arrive de consi-

dérer comme réelles de simples suppositions et hypothèses :

« Aujourd'hui que je sais tout, je comprends assez qu'il a dû me tutoyer plus d'une fois dans nos mystérieuses amours, mais je n'ai jamais entendu. »

Par un procédé analogue à celui que nous avons toujours rencontré chez elle, Renée arrive à généraliser son délire. Elle cherche partout, dans ses analyses extérieures ou intérieures, une vérification à ses hypothèses, et elle les confirme par le détail minutieux de toutes ses observations. Entraînée par ses convictions dans un véritable cercle vicieux, elle explique par des suppositions toutes gratuites ce qui gêne le plan et la construction du roman de sa vie.

« J'ai toujours été pourvue, quant à moi, d'une forte dose de pudeur et de chasteté, et c'est mon plus cruel cauchemar que d'être assimilée malgré tous mes efforts à ce vice inadmissible... Pourquoi donc suis-je obsédée toujours de ces malpropretés ineptes, alors que toute ma raison et toute ma volonté tendent à m'en débarrasser. Vous me direz que c'est une maladie, d'accord ; mais c'est une maladie qui ne m'est pas naturelle du tout. Je souffre invariablement toutes mes souffrances ; c'est donc que je n'y reviens pas irrésistiblement par ma propre tendance ; d'où je conclus que tout cela m'est provoqué par les médecins hypnotiseurs. Comme preuve à l'appui, je vous dirai qu'étant allée un jour chez le Dr L... pour me plaindre de cette

nouveauté révoltante, il m'en faisait propriétaire en me disant : Ah bien ! mon enfant, il ne faut pas vous parce que c'est une habitude dont on peut mourir. Jamais on n'a vu employer semblable mauvaise foi comme déduction, vous en conviendrez ; c'est parce que je suis malade de cette imposition qui m'est faite que l'on m'accuse d'en jouir. Enfin, c'est à n'y rien comprendre ; je n'ai jamais eu dans ma plus tendre enfance à m'accuser en confession d'aucun attouchement ni d'aucune curiosité intempestive, et c'est à une femme de quarante ans que l'on fait porter ce vice-là ? Comme si c'était un degré de perfection à admettre ou à atteindre ! Mais puisque cette cousine en est morte, si j'en eusse été atteinte moi-même, il est logique de supposer que j'aurais eu le même sort.

D'un autre côté, pourquoi suis-je encore fatiguée de cette idée monstrueuse que mon frère, marié depuis quatre ans à une femme qui lui était nécessairement étrangère, se trouve par ce fait marié fictivement avec moi... Que puis-je donc avoir de commun avec ma belle-sœur en ce qui concerne l'intimité conjugale ?..

C'était le grand moment où la vierge que j'étais ou croyais être concevait sans le savoir, au moyen de somnambulisme, des monstres d'incestes et de débauches en tous genres, qui, aussitôt conçus, étaient étouffés dans leur germe ! Et, par ce moyen, on purgeait d'autant la société. »

Ignorante des processus psycho-physiologiques, Renée s'émeut de la découverte de ses analyses phy-

siques ou mentales absolument normales, et en fait remonter l'origine à une puissance étrangère encore inconnue d'elle.

Certains événements de sa vie sont interprétés dans le même sens et viennent renforcer sa certitude en la justesse et la véracité de ses hypothèses et de ses croyances :

« Je me sentais reprise par ma chaîne invisible. Et tout cela sans nous parler pour ainsi dire. Attitude, langage des yeux, et, par-dessus tout, suggestion.

A une distance d'une trentaine de pas, causait M..., lui aussi tourné de notre côté; je ne voulais pas le regarder, avoir même l'air de le voir, mais j'étais attirée vers lui par une force irrésistible; il me regardait longuement aussi, et c'est de cette façon que nous nous sommes fait nos adieux... M. M... me demandait un jour si je commençais à comprendre? A quoi M. S... répondit: — Elle comprend seulement les choses les plus usuelles. Puisque j'ai toujours entendu le français, évidemment c'était de leur langage sans paroles qu'ils entendaient parler, autrement dit la suggestion; il a bien fallu la comprendre cette méthode par laquelle ils nous torturent.

Ah! M. M... disant à M. S... : — Commence-t-elle à comprendre? Certes! il l'a bien fallu le comprendre *leur langage sans paroles* qui n'est autre que le spiritisme! M. R... me le disait autrefois alors déjà que nous nous entendions tous sans parler surtout quand il s'agissait de M... : il n'y a pas besoin de la parole!»

De même que Renée s'était convaincue de la réalité de son mariage par l'analyse de tous les faits qui pouvaient se rapporter et donner corps à l'hypothèse qui l'obsédait, de même elle arrive à se persuader que l'hypnotisme est la cause de toutes ses tribulations. Ici encore tout est interprété dans le sens du délire — paroles et gestes des personnes qu'elle voit, sensations organiques, états d'âmes, etc.

« Veut-on maintenant que je donne une faible preuve de la solidité de mon sommeil, lorsque les docteurs se chargent de m'endormir à distance? Ceci se passait encore au dortoir de Ferrus, alors que j'allais un peu mieux; un soir, en me couchant, je cachai tout un paquet de mes photographies que maman m'avait apportées (dans le but sans doute du petit escamotage en question), je les cachai donc soigneusement sous mon traversin, où naturellement je reposais ma tête la nuit... le matin, je cherchai partout mes photographies, elles avaient disparu; il avait cependant fallu me soulever la tête, le corps pour commettre ce larcin et je ne m'en étais pas aperçue. La malade qui me les avait soustraites si habilement (par suggestion bien entendu) me le fit comprendre le lendemain, par ses airs et son attitude lorsque je les réclamai, et le soir, retournant auprès de mon lit, je les retrouvai intégralement et parfaitement en évidence; il n'y avait pas d'erreur possible, car j'avais tout bouleversé mon lit le matin, et inspecté tout autour.

« Je criai à perdre haleine : M. J... vint et, me

maintenant avec cinq ou six personnes, il m'enfonçait les poings dans le ventre, pratique que les docteurs emploient volontiers dans ces temps-ci pour faire cesser les crises ; mais surtout, je le sais mieux maintenant, par ce moyen il faisait cesser un courant électrique qui devait être établi par eux entre cet homme et moi, et il interceptait de cette manière la communication magnétique.

« Lorsque le soir, sur la promenade, je le rencontrai et qu'il me frôlait au passage, j'éprouvais une sorte de frisson, qui attirait tout mon être vers lui et qui me donnait la mesure de son pouvoir sur moi ; — à cette époque, je ne savais rien évidemment de la façon d'obtenir ces sortes d'affinités de personnes, au moyen de l'aimantation artificielle, et je me sentais envahie de plus en plus, pas au point de mal faire, cela ne me venait pas même à l'idée, mais au point d'en mourir s'il m'abandonnait. Et la demande en mariage n'arrivait toujours pas...

Je ramassai la boîte et j'allais la remettre en place lorsqu'il me vint l'ordre (suggestion) de l'ouvrir, j'hésitais et je tremblais comme à l'approche d'un grand tourment ou comme si j'allais charger ma conscience d'une curiosité coupable. — Mais l'ordre fut formel et j'ouvris la fatale boîte, dans laquelle un papier était renfermé. »

Obsédée du soir au matin et même la nuit, par un travail de tête horripilant (suggestions incohérentes à outrance), Renée se demande si, « au moyen de la suggestion ne parvint-on pas encore à me

mettre dans l'esprit que j'étais visitée la nuit non par M... que j'aimais depuis des années et lui seul de façon à me donner, mais par mon cousin G... que j'avais un moment compté épouser.

Si G... était mon mari (il est marié depuis douze ans), je le trompais puisque je n'aimais que M... et si c'était M..., pourquoi m'obsédait-on de G... ? L'adultère obligatoire après l'inceste ! Oh ! mon Dieu ! quel voyage dans le monde des abîmes. »

IX

L'analyse introspective et extrospective de tout ce qu'elle peut relever confirme notre malade dans ses idées.

Renée transporte ses états de conscience dans le monde extérieur et le confond avec la pensée. Elle suppose que tous savent ses idées et ses obsessions, elle interprète tout ce qu'elle voit d'après ses propres sentiments.

« G... se mit à me prier aussi, mais il mit à cet instant dans son regard une telle éloquence magnétique que ce fut ordre et je m'exécutai immédiatement..... M... dans un de ces jeux trouva moyen de venir s'agenouiller devant moi pour m'offrir un bouquet... et moi, à un moment donné, comme il était venu s'asseoir à mes côtés tout auprès de la cheminée, je ne sais comment je pris l'initiative de lui adresser quelques paroles, banales sans doute, mais avec un air de connaissance qui me surprit moi-même. Vous n'avez pas peur d'avoir trop

chaud? lui dis-je en souriant, c'était même à double entente et par cela même un peu bien entreprenant, mais dame! la suggestion n'était-elle pas là! Il me répondit sur le même ton : — Oh! non, je ne crains pas la chaleur. Et je me souviens que par ce simple échange il me semblait que nous nous étions toujours connus.

Ne dansant pas beaucoup, souvent M... était assis auprès de quelqu'un de ses amis, pour me regarder danser; une fois que faisant un quadrille, je lui tournais le dos, une impulsion m'arriva soudain (ordre ou prière) qui me força à me retourner pour le regarder, comme s'il m'avait appelée. Je n'avais rien entendu et il ne me dit rien, mais la précision et la vivacité du mouvement m'étonnèrent, je le questionnai du regard, mais c'était tout ce qu'il voulait, me voir retourner à son appel mental et ce fut tout...

Les gais propos alternaient avec des propos d'une convenance fort douteuse, des petites filles de sept à huit ans elles-mêmes semblaient grisées et électrisées au point de paraître comprendre ce que leur âge leur interdisait d'entendre. Enfin T... vint lui-même, en souriant malgré lui encore! nous dire, etc.. ».

Elle continue ensuite à poursuivre dans son monde ambiant la justification de ses analyses extrospectives. Les textes suivants constituent un précieux exemple.

« A Paris j'ai vu le petit R..., un enfant de deux ans et demi, dont j'ai parlé déjà dans ce récit,

prendre des airs et des attitudes absolument incompatibles avec son âge, et tant d'autres enfants de même que je pourrais citer...

« Après une assez grave insulte de la part de M..., je m'étais bien promis de rompre une fois pour toutes notre engagement tacite... Ah! bien oui! le surlendemain étant allée avec maman examiner les ouvrages manuels pour le certificat d'études primaires et apercevant M... avec les autres fonctionnaires faisant partie de la commission, je n'eus rien de plus pressé que de me tourner de son côté pour le saluer! Dans cette occasion, par exemple, je ne comprenais plus du tout, et j'eus conscience, sans en comprendre le pourquoi ni le comment, que ce salut était tout impulsif, sans volonté de ma part, car ma tête s'était tournée malgré moi de son côté... Et je fus obligée par la même force mystérieuse d'oublier l'injure et de revenir à cet irrésistible amour...

« M. G... nous répétait souvent qu'étant à Paris, il avait connu M. R... qui dans une affaire dont il s'était chargé l'avait volé comme dans un bois; il l'appelait toujours son voleur et mes parents en riaient, disant qu'il en était bien capable... Je comprends à cette heure de quel genre de larcin M. R... s'était rendu coupable dans la personne de son substitut M... Du côté R... on procurait le jeune homme, du côté L... c'était la jeune fille et le docteur G... par lui et ses collègues procurait l'hypnotisme, et la demoiselle, qui était moi, n'y voyait que du feu...

« C'est d'après le même programme que mon cousin G... avait affecté à Grenoble d'ébaucher avec moi un roman d'amour et de le continuer à Annecy sur une galerie près des fumiers : l'amour dans les ordures ! par analogie à ce qui devait se passer dans le domaine moral, car c'est en effet le rapprochement qui existe d'un bout à l'autre dans mon mariage mystérieux, à la si lourde chaîne !... »

Ce fut le plus grand tourment, le plus agaçant pendant mon second séjour à Ferrus, une lutte incessante contre l'irrésistible aimantation, et en même temps, l'impossibilité la plus absolue, malgré mes évocations, de me représenter Maurice... »

Le cercle délirant s'élargit et la société entre en jeu avec ses luttes, ses croyances et ses dogmes.

« La preuve de l'intervention du clergé dans toute mon histoire, c'est d'abord la présence et l'attitude des prêtres à ces deux parodies de la mort qui ont eu lieu à M... le 21 septembre 1881, à L... le 21 mai 1886, ensuite un fait de magnétisme qui ne prend son importance que du personnage dont il est question mais qui s'enchaîne de même à tous les autres faits. »

X

Jusqu'ici Renée interprétait, dans *le sens* de son délire, les divers événements de sa vie, mais elle ne recueillait que ceux qui devaient lui servir et étayer ses convictions. A mesure que son délire se généra-

lise, tous les incidents qui se déroulent à ses yeux, toutes ses recherches extrospectives sont empreints d'une *teinte de persécution* qui lui fait regarder tout le monde comme ligué contre elle et dirigé par ses ennemis. Un simple rapprochement d'idées, une association qui lui est personnelle sont considérés comme des témoignages de persécution que la nature apporte à ses investigations.

« Il fallut faire attention à toutes les petites taquineries journalières, aux détails les plus menus, les plus insignifiants, et m'énerver et m'irriter de tout, alors que, dans un état normal, je n'y aurais pas seulement pris garde.

Je me souviens d'une foule de faits et d'incidents qui s'enchaînent absolument à l'action principale et l'expliquent encore, mais il serait trop long de les relater ici. Je constate simplement que tout cela était prévu et voulu de longue date et faisait partie du programme organisé par toute ma famille, à commencer par le doyen, mon grand-oncle, presque mon grand-père R... qui a conquis sa fortune, gagné ses quatre sous à traîner la chaîne d'arpenteur-géomètre...

C'était à qui de ces petites se ferait un devoir de m'apostropher, de me faire des questions... par trop de circonstances pour ne pas me déchirer le cœur. Celle-ci par exemple : Qu'est-ce qu'une esclave ?

Je ne puis pas accepter un semblable tripage, pour si fictif qu'il soit, il me rend la vie tout à fait intolérable. »

XI

Le rôle de l'*analyse exagérée* de tous les phénomènes qui se passent aux yeux de Renée a été souvent invoqué dans la genèse de son délire.

C'est encore par ce même procédé d'analyse du monde extérieur dirigé par une pensée obsédante née d'associations d'idées absolument fortuites et dont aucune direction ne commandait le rapprochement, c'est, disons-nous, par ce même mécanisme que prit naissance cette opinion invraisemblable que les morts ne sont pas morts réellement et que les cadavres ne sont que des êtres privés de mouvements par l'hypnotisme et plongés dans un sommeil léthargique.

Pour faire cette démonstration insoutenable, notre malade cherche des preuves de tous côtés, la perspicacité, l'examen minutieux de ses analyses et de ses recherches, parfois introspectives mais surtout extrospectives, lui fournissent des arguments qui étonnent tant au point de vue du choix qu'elle en fait que des déductions qu'elle en tire :

« Je fis tout haut (pour demander la guérison de mon père) une prière si fervente, si entrecoupée de sanglots, de larmes et de cris (je ne puis dire assez combien j'étais sincère dans mon désespoir) que les assistants en pleuraient, mais, remarque à noter, elles riaient en même temps.

« On me dit d'embrasser mon père, je le fis, et je n'eus pas la sensation glaciale de la mort, mais

ce qui me frappa et me provoqua une deuxième crise de nerfs épouvantable, ce fut de voir l'air de fierté et de reproche dont sa physionomie était empreinte. Moi qui savais ce que j'avais souhaité le jour précédent, dans le doute effroyable qui m'étreignait le cœur, je me voyais la cause de la mort de mon père, et à ce moment, la suggestion ne soutenant plus mon incrédulité, au contraire ! j'éprouvai de nouveau une souffrance tellement horrible, aiguë, que j'appelais la mort à grands cris pour me débarrasser de mes irréparables regrets, remords même.

« Comment, c'était ce père tant aimé et respecté que j'avais pu condamner dans le secret de mon cœur et vouer à la mort ! Oh ! cette idée fut presque pour moi une autre agonie ! Je répétais au milieu de mes sanglots, de mes cris, de mes torsions nerveuses, de mon inoubliable désespoir : — Mais dites-moi que ce n'est pas vrai ! mais, par grâce, faites cesser ce cauchemar ou tuez-moi. Je souffre trop !

« Je faisais, sans rien dire, un certain nombre de remarques en passant. Ainsi, lorsque nous allions au cimetière visiter la prétendue tombe de mon père, je remarquais, chez les personnes de notre connaissance qui nous rencontraient, ainsi revêtues, maman et moi, de notre deuil de veuve (il était pareil) je remarquais, dis-je, le sourire moitié narquois, moitié ému, que j'avais vu errer sur leurs physionomies à différentes reprises, pendant les événements précédents, et je me demandais

en quoi notre situation si triste pouvait provoquer le rire de ceux qui se disaient nos amis. Au cimetière, c'était une autre histoire : maman, dont l'attitude m'avait souvent paru plus qu'indifférente à certains moments de la maladie, au contraire, sur cette terre, qui était censée recouvrir les restes de mon père et qu'elle embrassait, se livrait à un désespoir qui me paraissait peu naturel. F... avait l'air fatigué aussi de jouer cette comédie de la douleur. Tout le temps on cherchait à lire dans mon regard ce que j'en pensais. Il n'y avait même pas de croix sur cette tombe : c'étaient des planches clouées d'une certaine façon par P..., pour soutenir les couronnes ; encore ces planches et ces couronnes étaient-elles, à la seconde visite, à l'entrée du cimetière, près du concierge et non plus sur la tombe.

Le corps de mon père devait être exhumé et changé de place ; j'avais demandé, n'ayant pu assister à l'enterrement (et pour cause), d'être présente à la translation de sa dépouille mortelle, mais on prétexta, pour me dissuader, ma trop grande sensibilité nerveuse, ce qui était, en effet, une raison assez plausible, mais ce qui m'empêchait de suivre le cours de mes investigations, tant et si bien que je n'ai jamais vu, en définitive, la tombe de mon père dont le monument était encore à terminer lorsque nous avons quitté L... »

Et plus loin nous lisons dans son opuscule les phrases qui suivent.

« Autres remarques à noter en passant : Une

de mes amies de C... étant venue avec son père pour nous assister dans notre affliction, se livrait à une gaieté folle parfaitement intempestive avec mon frère.

« Lorsqu'il s'est agi de déménager le bureau du troisième étage, M^{lle} B... se permettait, en notre présence, sur les manies de mon père, une foule de remarques et de plaisanteries qui étaient absolument déplacées dans un pareil moment, etc., etc.

« Lorsque j'assistai aux derniers moments de mon père, j'étais, quoique parfaitement consciente et éveillée (puisque je m'en souviens très bien), comme une somnambule, je marchais, je voyais, je parlais comme dans un rêve, mais ne comprenant toujours rien à ce qui arrivait... »

« Son agonie était pénible, douloureuse, sinistre au possible, et pourtant (la suggestion aidant) je ne croyais pas à cette agonie... je partis sans même me retourner, persuadée toujours que cela était faux. Pendant la nuit, la religieuse vint nous apprendre que mon père n'était plus — et maman de dire qu'étant vouée à la souffrance irrémédiable et à la mort, elle préférait qu'il eût cessé de souffrir. C'eût été en effet parfaitement raisonné, trop bien raisonné, toujours pour un désespoir maternel, si la mort eût été aussi irrévocable qu'on voulait bien le dire.

« La religieuse nous demanda si nous voulions le voir une dernière fois avant qu'il ne soit cousu dans un drap (cette nécessité de le couvrir !) et ma mère de prendre encore la parole pour dire avec

effroi qu'elle ne pourrait pas contempler la mort ! Bonne manière de m'ôter à moi l'envie et la possibilité de constater qu'il n'y avait pas de mort du tout, mais bien un sommeil hypnotique, provoqué pour l'emmener sans souffrances à L... retrouver G... et les médecins qui avaient entrepris de le soigner.

« J'ai lutté et discuté longtemps avec la suggestion, ne voulant pas laisser duper ma raison et affaiblir mes preuves les plus concluantes au sujet de l'existence de mon père... mais en remontant par l'échelle des faits rétrospectifs jusqu'à l'année certaine (1879) de mon mariage secret, je suis arrivée, oh ! pas seule, par l'analyse d'une foule de faits et d'événements qui s'enchaînent, à reconstituer tout mon triste roman, et j'ai acquis par là même la conviction morale de l'existence de mon frère E...

« Sur ces entrefaites, P... arriva et appela l'infirmière, on envoya chercher M. J... et M^{me} S..., mais la malade avait déjà passé lorsqu'ils arrivèrent ou plus justement, elle était en état cataleptique avec toute l'apparence de la raideur d'un cadavre, beaucoup plus même que mon père. Je sais bien que l'on peut mourir subitement de plusieurs façons, mais comme dans ces maisons-ci les docteurs ne font pas des expériences, et que les malades comme moi font des écoles, je n'ai jamais douté un seul instant que cette personne ne fût pas morte du tout. Je dis même à M. J... qu'il la ressusciterait de la même façon qu'il l'avait fait

mourir, ce à quoi il ne répondit rien, on emmena cette femme et je ne l'ai plus revue. »

Une observation postérieure confirme ses postulats.

« Mais les premiers mois de mon séjour à V... j'ai été témoin d'un fait analogue et encore bien plus concluant, quant aux preuves finales. Une gardienne nommée R... était tombée morte ou du moins comme telle, au bas d'un escalier, un matin qu'elle roulait les paquets de linge sale ; je l'ai parfaitement vue à ce moment et tout le monde s'empressait pour la faire revenir, mais, peine perdue, elle dormait trop bien. Plusieurs heures, même un jour entier, elle resta sans connaissance sur son lit, et le lendemain matin, à l'heure de la visite, car je rencontrai M. B..., je m'aidai à la conduire sur un brancard à l'infirmerie, toujours l'apparence de mort continuait, la bouche entr'ouverte et la face glacée, et l'on me dit qu'elle était restée quelque temps ainsi — le temps d'ailleurs n'était pas la question, ce que j'avais vu me suffisait amplement pour établir une fois de plus mes convictions. Eh bien ! une huitaine de jours après elle revenait au quartier : je lui demandai si elle avait beaucoup souffert, elle me dit : « Oui, pour revenir à la vie. » De ceci, je ne sais rien, mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle revenait tout bonnement d'un état de léthargie provoquée... toujours comme mon père, sauf que depuis cinq ans on ne veut pas me le rendre... Ah ! le triste chantage !... »

XII

Enfin, comme dans toute œuvre bien conduite, la conclusion qui ici est en même temps le remède à tant de maux est conforme aux désirs que la malade manifeste dans tout son exposé. Peut-être ces conclusions ont-elles été l'origine du délire par l'émotion puissante qu'elles ont provoquée chez le sujet, émotions qui le ramenant sur lui-même l'a invité à se regarder et s'étudier.

La malade généralisant alors l'habitude d'analyse qui faisait déjà le fond de son caractère, de sa manière d'être et de penser a été amenée à étudier avec le même détail, avec la même minutie le milieu ambiant, les personnes de son entourage. Ses dispositions naturelles de l'esprit ont été éveillées, stimulées, excitées et comme le pouvoir de synthèse était insuffisant, comme le plan directeur et le contrôle de la pensée n'étaient pas suffisamment développés pour enrayer les dangers de cette puissance investigatrice, condition du génie, l'esprit a été submergé et dévasté par le flot de constatations au-dessus desquelles le sujet ne pouvait pas s'élever qu'il ne pouvait pas commander, ni diriger à son gré. Il en est résulté un délire bien construit sans doute, d'unelogue apparemment soutenable dont l'origine et le point de départ se trouvent peut-être résumés dans les conclusions que la malade fait découler de ses constatations et de ses interprétations morbides.

« Ayant été le seul qui, de fait, écrit-elle, m'ait possédée, le seul que j'ai aimé assez pour l'admettre avec joie et volontairement, sans rien savoir encore, comme mari ; il me semblerait juste que, ayant été à la peine ensemble, nous arrivions enfin à goûter aussi ensemble quelque bonheur, d'autant plus apprécié qu'il sera plus chèrement acquis. »

Au début, le délire porte simplement sur son union avec M..., mais bien des points restent encore obscurs et incompréhensibles. La malade inquiète cherche partout une explication ; elle jette un regard en arrière et rentre en elle-même ; elle fait appel à ses diverses connaissances.

L'hypnotisme vient résoudre tous les problèmes jusque-là insolubles. Renée étudie les phénomènes d'hypnose et de somnambulisme. Elle s'adresse aux livres scientifiques ; elle lit Charcot, et les diverses publications qui traitent de la question. Elle apprend à connaître les phénomènes d'auto-suggestion, et une analyse minutieuse de sa vie psychique lui en fait connaître l'existence. Tout s'explique maintenant. Alors le sens de son délire dévie.

Jadis, son mariage formait le centre autour duquel gravitaient les autres éléments délirants ; aujourd'hui, c'est autour de l'hypnotisme, du magnétisme que se groupe l'ensemble de toutes préoccupations morbides. C'est actuellement aux médecins qu'elle en veut, à Charcot, à son école et à ses imitateurs qui se servent de l'hypnotisme non pour soulager les misères humaines, ce qui

serait en leur pouvoir, mais pour la faire souffrir elle-même, pour augmenter sa douleur, pour continuer à la garder enfermée et lui faire subir toutes les tortures, soit physiques, soit surtout morales. Elle accuse la justice et la société corrompues, qui ne respectent et ne reconnaissent plus rien aujourd'hui.

XIII

La description, peut-être un peu longue, de notre cas nous fait pénétrer dans la constitution intime de ce délire. L'analyse porte sur l'ensemble des phénomènes qui se manifestent et évoluent dans le milieu social de la malade et jamais elle ne dépasse. Tout ce que Renée remarque, elle le rapporte à sa constitution mentale, constitution malléable, vague, mobile qui est fonction, pour employer une expression mathématique, des modalités de ses synthèses et de ses analyses psychologiques.

Sa vie psychique et son intelligence sont captées par l'ensemble des réactions psycho-sociales de son milieu ; elle n'existe presque pas subjectivement, rarement son introspection porte sur l'acte mental ou sur l'analyse purement personnelle. Tout ce qui se passe en dehors d'elle, tout ce qui est objectif éveille sa curiosité et en même temps la pousse malgré elle à scruter minutieusement la genèse des phénomènes, leurs multiples aspects psychologiques, et de temps à autre leur sens et leur valeur devant la société. Autour d'elle les gens s'agitent et suivent chacun leur voie particulière. Ils attirent

son attention et deviennent ainsi l'objet de ses analyses qu'elle pousse vite jusqu'au délire.

La mobilité de la figure, un geste insignifiant, quelques clignements des paupières, des secousses de la voix, une attitude, un regard quelconque en un mot lui sont autant de points de repère dans son délire. Il s'agit d'une véritable analyse extrospective. Ces recherches sont irréprochables en elles-mêmes, elles sont exactes et ont toujours un certain sens, mais ce qui leur manque, c'est un caractère de personnalité, une polarisation persistante autour d'un centre identique bien défini.

Ce qui est encore particulièrement remarquable chez notre malade, c'est la finesse et l'adresse avec lesquelles elle dirige ses analyses sur le monde extérieur qu'elle limite au champ de ses investigations. Cette limite, cette restriction constituent le trait principal qui distingue ce délire des autres catégories dont nous l'avons différencié au début de notre travail. Renée est incapable de saisir, même vaguement, le moindre détail de sa vie psychique, de ses propres actes et gestes. Elle n'existe que confondue dans les rapports des diverses réactions psycho-sociales extérieures, elle n'a de réactions mentales qu'en face des analyses qui lui fournissent son milieu social.

C'est la façon de diriger et d'utiliser ses analyses psychiques qui constitue des différences entre les divers types délirants. Renée présente un type de ce délire que nous appelons *extrospectif*.

Sans personnalité bien définie, elle devient faci-

lement suggestible. Ses synthèses mentales restent flottantes. Selon ses excursions délirantes extrospectives, elle vit dans les différents mondes des réactions imaginaires. L'auto-suggestion est constituée.

La principale caractéristique du délire de Renée, comme de tous ceux dans lesquels l'extrospection joue un rôle prépondérant, c'est la mobilité même du délire qui, sans changer de structure, varie dans de grandes limites, comme forme et comme thème. A ce point de vue on peut l'opposer nettement au délire systématisé.

Lorsque l'affinité et la tendance à l'analyse sont une fois pour toutes dirigées sur la vie intérieure ou mentale, soit somatique ou sur le monde extérieur, le sujet prend un état mental très mobile, ne répond et ne réagit qu'aux phénomènes mentaux et sociaux qui provoquent ses analyses.

Faisons ici appel à quelques documents pour mieux préciser le délire de notre sujet.

Nous reproduisons ici deux lettres entre beaucoup d'autres, pour montrer cette mobilité de sentiments et d'idées qui de prime abord paraissent assez stables.

« Monsieur le docteur,

« Vous avez dû être informé par ma mère, par la lecture de mes dernières lettres et par M^{lle} V..., de l'heureux changement survenu dans mes idées depuis près de *trois mois* ; mais, de peur que vous

ayez encore quelques doutes sur ma guérison définitive, je prends le parti de vous en faire la déclaration par écrit.

« Je n'ai jamais eu la folie de croire que moi, M. R..., j'avais un acte authentique de mariage, je puis également faire le serment devant Dieu que je n'ai jamais eu de relations intimes avec un homme, quel qu'il soit ; mon idée fausse, archi-fausse, je le vois maintenant, était de croire à une intervention mystérieuse qui aurait fait de moi-même une « mariée sans le savoir » : ceci, j'en conviens hautement à cette heure, est de pure imagination de ma part, et m'est venu à la suite de la perte de mon père, et d'un changement de résidence qui m'éloignait en même temps de l'homme que j'aimais à cette époque.

« Enfin, Monsieur le docteur, me voilà revenue tout-à-fait à la raison, et j'aime à croire, en conséquence, que vous voudrez bien m'accorder au plus tôt ma liberté dont j'ai tant besoin à tous les titres, et à laquelle j'aspire depuis si longtemps ! (Vingt-cinq mois de captivité!) »

Renée.

Et la seconde :

« Monsieur le docteur,

« Depuis le mois de septembre 1892, et après une amélioration considérable dans mon état, je suis sortie de votre asile où j'étais demeurée en qualité de malade pendant près de trois ans.

« Longtemps le mieux s'est continué, mais depuis quelques mois déjà je me sens cruellement tourmentée, j'éprouve des angoisses un peu de toutes natures que je désirerais vivement essayer de faire cesser. A cette fin, je viens vous prier, Monsieur, de me dire si je pourrais me présenter à Villejuif d'ici une quinzaine de jours ou de m'indiquer quelles sont les formalités à remplir pour être internée de nouveau.

Recevez, Monsieur le docteur, mes salutations.»

Renée.

Si l'on juge maintenant l'ensemble des différentes observations que nous avons relativement au délire d'analyse et si l'on tient compte de la structure intime et du mécanisme de ce délire extrospectif, on voit que la condition pathologique réside en premier lieu dans un abus exclusif de l'analyse des phénomènes extérieurs qui paraissent intéressants par le fait seul qu'ils évoluent dans un domaine accessible aux sens ; en second lieu dans l'absence d'une synthèse mentale moyenne qui dirigerait et classerait le résultat de ces enquêtes analytiques, alors qu'il n'y a qu'un écho assez vague et flou de certaines données extérieures qui ont fortement frappé le sujet, dans une ignorance presque complète de la personnalité, ce qui rend la malade particulièrement suggestible en raison de l'impression que les actes mentaux ont laissée dans le chaos psychique de l'intelligence engagée dans une autre direction et absorbée ailleurs.

Une lecture suggère à l'esprit un fait, une action extérieure lui en suggère un autre, un geste devient un nouveau mobile pour la pensée mais ce qui rend Renée suggestible au premier chef, c'est l'ensemble et le résultat de ses analyses extérieures qui arrivent à lui répéter en sourdine pour ainsi dire le souvenir de la place qu'elle occupe dans les multiples actions qu'elle analyse, rappel dicté par les impressions qu'elles ont gravées en elle.

En fait, il ne s'agit chez notre sujet que de l'exagération de phénomènes psychologiques normaux qui ne deviennent pathologiques que parce que d'une part ils ont pris trop d'étendue, ils sont devenus exclusifs ; et de l'autre parce qu'il n'y a aucun critérium analogue à celui de la plupart des personnes normales. Ce qui manque ici c'est l'activité mentale, fondamentale, qui classe, arrange, coordonne et régit les différents actes psychiques, qui dégage plus ou moins logiquement ce qui appartient au rêve, à l'hallucination, au monde réel ou à la vie psychique intérieure, qui établit l'harmonie de l'orchestre vital et met au même diapason les consonnances et les dissonances multiples que l'introspection fournit à chaque instant par ses investigations fines, multiples et parfois capricieuses ou bizarres, qu'elle opère dans le moi, dans le milieu psycho-social.

CHAPITRE V

Analyse délirante du milieu cosmique

I

Dans les chapitres précédents, nous avons cherché à déceler et à bien définir le rôle et le mécanisme de certains facteurs qui interviennent dans la logique morbide, surtout *l'introspection*, l'analyse mentale dirigée soit intérieurement sur les multiples aspects de notre *moi* psychique ou organique, soit extérieurement sur les nombreux faits sociologiques ou physiques du milieu environnant.

Nous esquisserons ici l'allure d'une nouvelle tendance pathologique de l'analyse mentale, nous voulons parler du délire que nous avons appelé « *délire de métaphysique* ».

Les autres formes délirantes de l'analyse morbide avaient comme champ d'évolution soit la structure même de notre vie mentale, soit l'architecture de notre organisme, l'analyse somatique de notre vie biologique. L'observation qui fera l'objet de notre étude est caractérisée par ce fait, assez particulier, que toute synthèse mentale, toute

vie intellectuelle est portée vers le monde extérieur, vers la genèse et les raisons d'être de ce qui se passe sous les yeux du sujet, de ce qu'il entend, de ce qu'il sent et tout particulièrement de la question des *causes finales* ou *initiales* du monde macrocosmique. Voilà pourquoi, à la suite des trois formes d'analyse morbide décrites dans les chapitres précédents : *introspection somatique*, *introspection mentale*, *extrospection par rapport à soi-même*, nous parlons en dernier lieu de cette nouvelle forme d'analyse génétique.

L'observation du cas morbide que nous avons eu l'occasion d'étudier, expliquera le sens et la valeur nosologiques, et surtout, point capital à nos yeux, psychologiques de cette forme délirante.

II

O..., âgé actuellement de 36 ans, appartient à une famille riche dont la condition sociale ne laisse rien à désirer. Ayant une instruction complexe mais superficielle, une éducation mondaine, O... a vécu dans ce milieu mondain de la vie parisienne subissant consciemment ou inconsciemment toute l'agitation fiévreuse de cette vie complexe aux multiples aspects psychologiques.

Rien à signaler au point de vue héréditaire : père et mère bien portants. Le sujet se souvient d'avoir passé à une certaine époque de sa vie, âge relativement jeune, par certaines crises d'agitation qui n'eurent d'ailleurs aucune conséquence. O... fit

son éducation sans se signaler par rien de particulier, ne se distinguant en rien de son milieu social, ni à l'école, ni plus tard. Il se confondait idéalement avec n'importe quel milieu. Il fit son droit à la faculté de Paris, reçut sa licence, puis il abandonna ses études pour mener une vie mondaine, tout en conservant un goût fort accentué pour les recherches astronomiques.

L'examen sensoriel et l'examen psychologique ne relevèrent rien d'anormal.

Interrogeant sa famille et particulièrement une tante qui avait vécu avec lui durant sa première jeunesse, nous apprenons que O... avait eu, vers l'âge de 12 ans, une sorte de crise de mysticisme qui avait duré quelques mois. Le début avait éclaté à la suite de la mort d'un membre de la famille d'ailleurs assez éloigné, mais qui avait manifesté pour lui à maintes reprises beaucoup de sympathie. La crise s'était manifestée par une sorte d'angoisse. Le sujet faisait des prières qu'un abbé ami de la famille lui avait apprises pour chasser les mauvais esprits qui voltigent autour de chaque individu. Cette phase dura peu. Nous suivons jusqu'à trente-deux ans O... qui ne présenta rien de spécial. Il avait de la prédilection pour l'art exotérique. Il s'y intéressait comme chaque mondain ignorant des phénomènes de spiritisme et lisait attentivement tout ce qui concernait l'au-delà. A cet âge, après un duel qui eut lieu à la suite d'une affaire intime, O..., grièvement blessé, fut forcé de

garder le lit pendant plus de cinq mois. Il eut également des accès de fièvre intermittente.

On remarqua chez lui, à la suite de ce long séjour au lit, un changement caractéristique dans sa manière d'être, d'agir et surtout de penser.

Lui qui, habituellement, ne manifestait aucun désir à poursuivre une conversation, à faire des critiques, à discuter ou à contredire qui que ce fût, se mit brusquement à poser des problèmes métaphysiques et à faire revenir chaque fois qu'il en avait l'occasion la conversation sur les multiples causes de l'existence humaine, de ces kaléidoscopes macroscopiques de la vie qui le hantaient comme une obsession puissante.

Amateur d'armes et correct dans la vie mondaine, il abandonna brusquement toutes ses habitudes, s'éloigna du monde et chercha partout la solitude et la réflexion.

Il se fit acheter un télescope et des appareils à longue vue très coûteux. Il fit des dettes pour commander des lentilles puissantes et en deux ans il parvint à se faire une bibliothèque des plus complètes sur l'astronomie, la métaphysique et tout ce qui concernait ou touchait de près ou loin l'idée de cause ou de genèse. Son état physique était tellement différent de ce qu'il était auparavant, que sa famille s'inquiéta surtout lorsqu'elle vit dans son horizon intellectuel l'éclosion brusque de cette passion pour l'achat coûteux de prismes et lentilles, appareils d'astronomie dont il ne connaissait même pas le maniement. L'attention

de son entourage fut attirée par l'exploitation à laquelle certains bouquinistes, abusant de ses goûts bibliophiles, se livraient en écoulant à des prix exagérés tous les volumes qui traitaient et même ne traitaient pas des questions métaphysiques de l'au-delà, pour lesquelles O... avait manifestement une passion immodérée.

Plusieurs médecins furent consultés. On considéra le sujet comme un névrosé atteint d'une neurasthénie provoquée par la fatigue et le cortège d'ennuis que la vie parisienne fait éprouver à tous ses fervents adeptes. On pensa aux fièvres intermittentes. On lui conseilla les voyages et la distraction. O... ne présenta aucun autre trouble ; il était resté aimable et courtois comme par le passé. Il donnait néanmoins dans le monde l'impression de quelqu'un atteint de troubles mentaux.

En dehors de son milieu qui l'avait connu et apprécié autrefois et qui était désolé de ce revirement brusque, O... faisait l'impression d'un individu bizarre, étrange, d'un personnage de roman que certains mondains arrivent à contre-faire admirablement bien. Il arrivait ainsi à s'imposer soit par le scepticisme méthodique dont il faisait parade à chaque discussion, soit par l'état de réflexion continue dont il gardait toujours le masque. Il donnait l'impression de quelqu'un qui veut saisir par une attention soutenue quelque chose de lointain, un mouvement ou une action qui se dessine à une longue distance.

O..., étant riche et voyageant beaucoup, parut

surtout bizarre et non aliéné. Sans danger, pour les autres, il pouvait, grâce à sa rente, délirer en paix, activer ou ralentir ses états intellectuels et son délire selon les caprices de ses investigations métaphysiques. Voilà encore un exemple démontrant que l'internement est souvent nécessité par une condition sociale précaire.

III

Nous connûmes O... dans le monde par hasard, de la façon suivante : dans un salon, quelque peu cosmopolite, réunissant, une belle nuit d'été (1899), bon nombre d'hôtes, nous observâmes qu'un invité, au lieu de se mêler à la conversation générale, s'était tenu à l'écart et était resté toute la soirée sur le balcon en extase devant les étoiles qui se dessinaient dans un profil lointain. Son attitude était un peu ridicule pour le milieu où il se trouvait.

Nous nous informions et nous apprenions que la plupart le décoraient d'un certain nombre d'épithètes, parmi lesquelles nous choisissons les suivantes pour donner une idée des diverses réactions sociales devant certaines attitudes psychologiques : « c'est un bizarre, un être étrange, un idiot, un fou, il paraît qu'il s'occupe d'astronomie, etc. » Nous demandions à lui être présenté et nous sympathisions en quelques heures. Ayant appris qu'il aimait particulièrement l'astronomie, nous engageâmes avec lui une conversation sur les mouvements des astres, sur le scintillement des étoiles,

sur la pâleur de la lune, sur les rapports de l'ombre et de la lumière, sur le bruit des rivières qui coulent peut-être dans le lointain, sur les habitants de la planète Mars, sur la place du globe terrestre dans l'univers, sur l'existence des causes finales, de la vie et de la mort, etc. Longuement nous nous sommes entretenus sur l'influence des astres dans les croyances et les traditions populaires. Durant toute la conversation, il était ému et semblait avoir peur. A la fin, il nous fit l'apologie des sciences astronomiques. Ceux qui s'adonnent à cette étude étaient pour lui les vrais prêtres de la science, car seuls ils jugent et réfléchissent sur les seules données vraies et réelles de l'existence. Cette soirée fit notre première liaison, elle fut le point initial de la confiance que nous avons réussi à suggérer à O... ; il nous croyait dans son cas et souvent il manifesta un peu naïvement la joie de voir que nous pensions comme lui. Courtoisement il nous disait : « Vraiment, nous sommes de la même planète. »

Depuis, nous avons eu l'occasion de voir O... très souvent. Il nous raconta ses impressions à maintes reprises et nous réussîmes à observer assez intimement sa vie mentale, son objectif, sa manière d'être. Il nous écrivit de longues lettres et s'intéressa à nos analyses. Il nous conta l'ennui qu'il avait de se sentir dans un état qui, tout en lui paraissant supérieur, lui était pénible, parce qu'il ne parvenait pas à trouver la solution des problèmes qui le préoccupaient, qui étaient pour lui des portes

fermées auxquelles, selon ses expressions imagées et poétiques, « on peut frapper, frapper à l'infini ; on n'entend tout au plus que l'écho de ses propres coups désespérés. »

Une observation continue et intime de ce sujet suivie pendant plus de vingt mois, de longues causeries, des confidences, des lettres, de nombreuses crises d'angoisse auxquelles nous avons assisté, soit par hasard, soit avec son consentement, soit à l'insu de O..., nous permettent de résumer ainsi son état mental.

O... n'a aucune vie mentale psychique intime. Expliquons-nous. Cet homme n'a sans doute, à notre avis, aucune connaissance, aucune notion même minime de son individualité psychologique et même de sa personnalité morale. Les expressions d'individualité, de moi, de vie mentale, d'émotions, de sentiments, etc., n'éveillent à son esprit aucune des associations d'idées que nous avons tous l'habitude d'évoquer ou de nous représenter à la prononciation de chacun de ces termes. Ce ne sont pour lui que des mots abstraits dont il ne comprend pas la portée, ce sont des paroles dont il se sert pour ainsi dire automatiquement, grâce à une longue éducation acquise ; ces expressions ne renferment que le minimum possible de contenu psychique. Son analyse mentale lui échappe dans la même mesure, pourrait-on dire, que nous échappent les phénomènes de la digestion ou de toute autre sensation interne. Il n'en est pas moins heureux.

Il paraît que, toute sa vie, sa conduite sociale intellectuelle n'a présenté rien de particulier.

Ses connaissances sur la vie et les choses, son bagage d'éducation juridique, toute son éducation n'étaient pas arrivés à lui préciser ses idées ou à lui en suggérer au moins de plus intimes sur sa vie psychologique. Il s'est passé chez lui ce qui a lieu toutes les fois que dans notre éducation nous emmagasinons des images verbales ou autres, à titre de simples syllabes rythmiques ou de schéma sans aucun quotient psychique. Il lui a manqué, comme il arrive pour la plupart encore des connaissances que nous avons sur l'anatomie, la physiologie, etc., et autres, ce *quid* qui leur donne la puissance de se polariser autour d'une synthèse mentale consciente symbolisée sous une forme conventionnelle, abstraite et dépourvue de tout élément de conscience.

En échange, toute l'intensité de sa vie était projetée dans une conception véritablement délirante de tout ce qui se passait dans l'existence macrocosmique et extérieure à son propre moi.

Les données scientifiques qu'il lisait sur le mouvement des astres et sur toutes les conceptions astronomiques et cosmogoniques du monde alimentaient fiévreusement son délire et contribuaient particulièrement à la systématiser.

Le pourquoi des choses revenait à chaque analyse extérieure et le poussait brusquement, spontanément, aux conceptions les plus métaphysiques. Le moindre fait et geste réveillait chez lui de la

façon la plus bizarre des idées de causalité, de temps, de finalité, etc.

Son milieu social s'estompait à ses yeux toujours davantage; il n'existait presque pas et à mesure que son délire allait en se systématisant, son milieu social auquel il était si intimement lié se confondait avec ce néant, son moi.

Inversement ses analyses métaphysiques grandissaient, le champ de ses analyses s'élargissait, la divinité ne le contentait plus; il cherchait autre chose.

C'était sur les astronomies populaires ainsi que sur les cartes célestes qu'il essayait d'orienter sa pensée au delà de la constellation de Sirius et de la voie Lactée. Il revenait aux anciennes conceptions des Grecs et après avoir fait l'apologie de la nature, Démocrite et Lucrèce à la main, il voulait connaître la philosophie bouddhiste, ce Nirvâna dont il n'avait que quelques vagues notions par un livre de L. Jacolliot; il se proposait même de faire un voyage aux Indes afin de contempler là-bas les nuits étoilées de Brahmapoutre.

Dans ce désir, il faut dire, il n'y avait essentiellement qu'une simple impulsion de son délire métaphysique qui le poussait à rechercher et à voir les phénomènes; le sentiment esthétique était chez lui quasi rudimentaire. Remarque curieuse, les émotions qu'il éprouvait et qui se manifestaient par le désir de voir, d'analyser les différents phénomènes de la nature, le coucher du soleil, les cimes des montagnes, les constellations regardées à

travers différentes lunettes astronomiques, lui échappaient presque complètement par leur contenu émotionnel, elles n'avaient de vie et d'existence que par le désir formulé presque spontanément dans l'acte mental et qui s'imposait catégoriquement dans sa chaîne d'analyse métaphysique délirante.

O... n'était pas croyant et malgré l'apparence de certaines tendances mystiques dans différents aspects de son délire, une observation intime de son état mental nous a rapidement convaincu qu'il n'avait de mysticisme qu'en raison du principe de causalité. Si le mot Dieu lui venait de temps à autre à l'esprit, ce n'était que pour poser un problème, pour esquisser un doute, pour réfléchir de longues journées à l'au-delà, aux problèmes théologiques.

C'était surtout lorsque sa caravane de pensées métaphysiques le fatiguaient, l'empêchaient de dormir de longues nuits que cette pensée lui revenant semblable à une oasis dans lequel il y aurait, pensait-il, peut-être quelque chose à glaner. Cette genèse s'appuie sur des données qui nous ont été communiquées par des membres de la famille, par des amis communs et en grande partie sur des analyses et des faits que O... nous a communiqués et permis de relever ou que nous avons pu déceler durant tout le temps de notre longue observation.

IV

Comme nous l'avons dit plus haut jusqu'à l'âge de trente-deux ans, notre sujet n'avait rien présenté d'anormal.

Ce n'est qu'à la suite de son duel que les troubles psychologiques observés eurent lieu. O... avait toujours eu peur de la mort; avant son duel il exprimait à plusieurs de ses amis la douleur qu'il éprouvait à l'idée qu'il pourrait être tué et il était même décidé, paraît-il, à reculer devant le combat. Pendant tout son séjour au lit et sa convalescence il éprouva continuellement le même sentiment. Il faisait appeler inutilement le médecin pour la moindre gêne passagère afin de se renseigner sur ce qui se passait en lui, sur les complications qui pourraient résulter de sa blessure et compromettre sa vie. De nouveaux « accès de fièvre, » il est vrai, secouèrent à de longues reprises O... Il redoutait, paraît-il, la mort à tel point qu'on avait beaucoup de peine à le tranquilliser et à chasser cette obsession. Ajoutons que, pendant plusieurs semaines, O... avait passé très près de la mort.

Le médecin traitant de la famille, auprès duquel nous avons pris des renseignements, a eu l'obligance de bien vouloir nous fournir quelques renseignements cliniques parmi lesquels nous signalons l'existence d'une température voisine de 39° degrés qui avait duré plus de trente jours. Parfois elle était montée jusqu'à 40°,5.

Pendant la convalescence O... était tombé dans une sorte de mélancolie dans laquelle il ne faisait que lire des volumes d'astronomie, sa science favorite, des livres de mythologie orientale, de métaphysique grecque. La traduction française d'Aristote fit pendant deux mois l'objet de ses lectures; Démocrite et les atomistes l'attiraient; « πάντα ῥεῖ » d'Héraclite le plongeait dans des rêveries profondes interrompues, de temps à autre, par ces mots revenant comme un *leit motiv* monotone, qu'il prononçait à la façon de quelqu'un qui n'en comprend pas le sens et qui veut pourtant le comprendre. On lui donna à lire des romans, des nouvelles, des pièces de théâtre.

Ces lectures l'agaçaient d'autant qu'il y était sollicité à nombreuses reprises par sa famille et ses amis obéissant aux conseils qu'on leur avait donnés de le distraire. Il manifestait un profond mépris pour le contenu de ces ouvrages, mais, dans sa courtoisie, ne voulant pas offusquer certains amis littérateurs qui lui avaient fait hommage de leurs œuvres, il priait un des siens de lui en raconter le contenu, afin qu'il sût de quoi parler quand il verrait les auteurs.

Remarquons encore que O... était loin d'avoir une érudition profonde. Toutes ses connaissances scientifiques ou autres, pour lesquelles il manifestait un goût tout particulier, lui échappaient en grande partie. Il retenait et ne pouvait comprendre que les données vulgaires à la portée de tous les gens du monde, de tous ceux qui n'ont aucune

éducation scientifique. Souvent il rapprocha des conceptions de Képler ou de Laplace des données spirites sur l'existence d'une astrale quelconque ou des mouvements à distance, ou bien les conceptions de la tradition populaire des peuples sauvages.

Les conceptions les plus bizarres s'alliaient et se mariaient dans son esprit et d'étape métaphysique en étape, tantôt savant, tantôt nègre de Zoulouland, tantôt brahmane rêvant de s'anéantir dans le Bouddha, tantôt théiste, tantôt philosophe, tantôt sceptique, tantôt astronome, observant avec sa lunette le passage des astres, O... délirait d'une métaphysique à une autre, poursuivant toujours et sans trêve, tantôt avec fierté, tantôt avec tristesse, le plus souvent inconsciemment, un but vague qui lui échappait comme portée et surtout comme genèse.

V

Telle est l'histoire résumée de notre cas de délire métaphysique. Ce sujet rentrerait encore dans le cadre clinique que M. Magnan a décrit sous le nom de *dégénérescence mentale*. Nous regrettons de ne pouvoir donner des détails plus précis et plus circonstanciés, obligés que nous sommes de ne pas dévoiler d'une façon trop explicite notre malade.

Nous n'avons pas pu, d'ailleurs, connaître la genèse de cette évolution si brusque et si curieuse par sa structure psychologique. Sans doute, nous sommes amenés à croire que O... a presque tou-

jours été dépourvu de toute personnalité et qu'à la suite de ses troubles psychopathiques dus à la fièvre et aux émotions puissantes qui l'avaient assailli lors du duel, vraiment troublé qu'il avait été par les causes qui l'avaient provoqué, sa vie mentale subit des troubles particulièrement puissants. Ce furent ces troubles qui réveillèrent chez lui cette idée de la mort qui, ainsi que nous l'avons appris, l'avait poursuivi pendant toute sa vie comme une image fidèle et obsédante, peut-être la seule qui ait synthétisé son propre *moi*. O... avait concentré toute sa vie mentale autour de cette idée, qui constituait comme le premier chaînon de son délire métaphysique.

Cette idée première, source pour ainsi dire de toute sa vie mentale postérieure, a été, à notre avis, le seul pivot peut-être de sa personnalité consciente, autour duquel a gravité et évolué automatiquement et subconsciemment toute sa vie mentale et biologique, jusqu'au moment où des troubles organiques profonds ont attiré plus spécialement son attention sur cet ordre d'idées.

A vrai dire, en analysant plus intimement l'état mental, l'idée que la pensée de la mort a pu suggérer et évoquer dans cette conscience dépourvue de personnalité, nous permet, pensons-nous, d'expliquer plus amplement et plus facilement encore tout le mécanisme de ce délire de métaphysique. Pour un individu bien portant doué d'une intelligence bien équilibrée, logique et solide, l'idée de la mort lui pose, malgré lui et à son insu, bien des

problèmes, lui provoque de l'angoisse, et malgré la meilleure philosophie, lorsqu'il se voit face à face avec le néant, il éprouve un effroi dont il retrouve des traces intimes et profondes dans son moi, dans ses émotions, dans sa vie biologique ; ainsi, sans le vouloir, nous délirons tous dans notre genre. En jonglant avec les paradoxes, nous semblons triompher de l'émotion profonde de ce néant devant nos représentations, surtout lorsque nos vingt ans alimentent bien notre organisme. Nous nous inclinons alors timidement ou amoureuxment devant une croyance plus ou moins solidement implantée.

En cette circonstance, le sauvage qui s'incline devant le fétiche, le civilisé qui présente des offrandes à l'autel puisent les aliments de leurs actions à la même source émotionnelle psychique. Sincèrement, en dehors de toutes les parades possibles dont nous faisons preuve, il y a quelque chose qui reste ; il y a une émotion profonde qui nous bouleverse et qui oscille devant notre attention selon les caprices de notre santé, de nos mobiles intellectuels et surtout de notre âge. L'idée de ne plus vivre est difficilement acceptable lorsqu'on est jeune. La gymnastique des poumons est solide, le cœur bat solennellement son rythme, et nous éprouvons subconsciemment l'efflorescence d'une vie animale qui alimente notre pensée avec les images présentes intéressantes à nos yeux.

Ce n'est que plus tard que petit à petit l'idée de la mort s'estompe d'abord comme une hallucination problématique, puis comme un problème

obsédant, et plus tard comme une énigme. Voilà ce qui a lieu pour un homme à l'état normal qui corrige et fait continuellement une mise au point de tous ses penchants, de tous ses désirs, de toutes ses données métaphysiques d'après une synthèse qui représente la modalité d'un équilibre intellectuel déterminé. Mais lorsque cette synthèse manque, que cet équilibre est détruit, comme dans le cas de O..., la conception métaphysique s'impose plus catégoriquement, surtout lorsque le sujet, comme c'est ici le cas, n'a pas une vie mentale suffisamment peuplée d'images et de données logiques pour corriger l'impression engendrée par ce problème, qui dépasse nos forces, et qui ne devient spéculation philosophique ou scientifique que dans des cerveaux vraiment bien nés, — et encore faut-il faire des réserves. Telle est, à nos yeux, la genèse et, dans une certaine mesure, la structure psychologique du délire métaphysique de O...

Notre sujet n'ayant aucune réserve critique, aucun critérium dans son délire, l'alimente continuellement par toute son activité mentale orientée vers la structure cosmogonique et l'architecture macrocosmique du monde, ces deux facies de la métaphysique la plus générale. O... se pose le problème et se trouve forcément entraîné dans les rouages de ce néant psychologique, dans lequel les subtilités de l'intelligence arrivent à peine à trouver un petit sentier, et encore !

Les problèmes métaphysiques, ajoutons en outre, se posent clairement et avec précision à bien

peu d'intelligences. La plupart se contentent presque aussitôt d'une solution théologique quelconque, continuant leur route dans l'espace sans se donner la peine de chercher la cause et la raison d'être des phénomènes.

Si O... ne peut pas trouver une étape qui le contente dans son analyse *métaphysique délirante*, il faut remarquer qu'il y a aussi des intelligences d'élite qui, tout en se posant de pareils problèmes, délirent à leur tour, mais échappent au danger de s'enfermer dans un cercle vicieux grâce aux multiples liens qui les rattachent à la vie. Ce point de repère manque à O... et, à ce titre, son délire est pathologique. Il n'a pas la solidité au moins logique d'une construction philosophique ou métaphysique quelconque. C'est une confusion de données disparates et multiples dont il ne comprend et ne saisit ni le vrai sens, ni la valeur réelle métaphysique de chacune. Il groupe ses divers éléments subconsciemment plutôt que consciemment autour de ce besoin délirant de métaphysique à tout prix.

Il n'aboutit pas au délire des poètes et artistes, à la croyance des religieux, à la métaphysique des philosophes, aux conceptions scientifiques des savants, à l'architecture d'autres penseurs ; il n'aboutit à rien, son intelligence n'ayant pas de point d'appui et de soutien suffisant.

Il cherche toujours sans savoir quoi chercher ni pourquoi chercher.

Tout ce qu'il sait, c'est qu'il se trouve face à

face avec un néant imaginaire ou réellement compris. Il s'agite inutilement, éprouve un besoin catégorique d'investigations avec des oscillations ; sa pensée flotte toujours dans le même ordre d'idées, en étant pour ainsi dire dépourvue d'autres.

Le *délire métaphysique*, ainsi que nous venons de le dire, nous semble avoir une structure psychologique méconnue à notre connaissance ; et c'est grâce à ce beau cas que nous pouvons l'esquisser dans ses grandes lignes.

Depuis nous avons trouvé plusieurs de ces éléments dans différentes psychopathies ; peut-être, croyons-nous qu'avec une analyse psychologique judicieuse, on arriverait à préciser nosologiquement aussi l'allure de cet état mental, qui est un délire métaphysique.

O... vit encore et est toujours dans le même état. D'une santé satisfaisante, il peut, grâce à son revenu, délirer tranquillement et en paix, visitant tous les observatoires astronomiques du monde, alimentant son délire avec des lectures mystiques, spirites, métaphysiques ; sa propre personnalité s'annihile toujours davantage et occupe à peine une place dans son macrocosme imaginaire ou réel, dans lequel il vit, il pense, il rêve.

Nos dernières nouvelles nous l'annonçaient, il y a quelques mois, vers septembre 1901, visitant les musées étrangers où il est allé pour contempler un morceau de bolide céleste, quelque chose de ce macrocosme dans lequel sa pensée est emportée vertigineusement à chaque analyse.

Il paraît qu'il va s'orienter vers les bords du Gange pour s'abreuver aux sources de la métaphysique bouddhiste. En effet, quel adepte plus fidèle de ce nihilisme psychique, le bouddhisme, que l'individualité de O... qui est, si toutefois il en a une, à peu près perdue dans le grand tout, la métaphysique, l'existence macrocosmique ! Il n'y a qu'un inconvénient, c'est que l'adepte présente des troubles sérieux psychopathiques...

CHAPITRE VI

L'introspection
dans les maladies mentales

I

Nous avons étudié au point de vue psychologique le rôle de l'analyse mentale dans la vie psychique pathologique. Nous avons aussi cherché à définir le rôle et l'importance de diverses orientations que pouvait prendre cette analyse mentale. Nous avons montré qu'elle peut se concentrer soit sur le sujet lui-même, soit sur le monde extérieur. Mais là encore il faut faire des distinctions. Dans le premier cas le sujet porte tantôt toute son activité d'analyse sur son moi organique, tantôt sur son moi psychique, en voulant dire par là qu'il étudie en eux-mêmes ses actes psychiques en tant que phénomène de psychologie. Lorsque ses investigations portent sur le milieu extérieur, il faut encore distinguer d'un côté le milieu social, les actions et réactions de la société; de l'autre, le milieu cosmique et les différents et variés phénomènes de la nature.

Nous avons ainsi décrit quatre sortes de délires, l'un par *introspection somatique*, l'autre par *introspection mentale*, un troisième par *extrospection*, enfin en dernier lieu, le *délire de métaphysique*.

Nous aurions peut-être dû réserver une place pour un délire qui consisterait dans une explication erronée des phénomènes de la nature, visant une explication, une classification quelconque, mais à qui il manquerait des points de repère précis et chez lequel il y aurait une insuffisance notoire des moyens de contrôle des faits avancés et reconnus comme démontrés. Ce dernier pourrait s'appeler le *délire scientifique*.

De ces différentes orientations l'esprit ne sort pas; ce sont là toutes les directions, toutes les portes ouvertes à ses constructions mentales, qu'il s'agisse d'une œuvre géniale ou d'un simple délire. L'esprit normal comme l'esprit pathologique ne va pas dans les manifestations de son activité en dehors de ces diverses investigations et orientations.

Nous voulons maintenant faire une étude moins générale et nous restreindre davantage à la pathologie. Nous voulons également limiter notre champ d'études et de recherches à l'analyse qui porte simplement sur le sujet. Nous allons passer en revue l'activité mentale morbide et examiner particulièrement l'introspection dans les maladies mentales.

II

L'introspection avec toutes ses variations et ses fluctuations joue un rôle important dans la vie psychologique, soit normale soit pathologique. Nous voulons ici insister sur les modifications et les changements de ses modalités dans les différents troubles psychiques étudiés en psychiatrie. Nous n'appuyons pas nos descriptions sur des exemples particuliers. Le problème est tellement général qu'un cas isolé n'en avancerait pas la solution. Nous ferons appel aux descriptions admises par tous les auteurs et sur lesquelles tous sont à peu près d'accord. Ces tableaux morbides sont décrits soit dans la plupart des manuels de psychiatrie, soit dans les nombreux articles écrits sur les maladies mentales.

Pour conduire cette étude il n'est pas possible de prendre plus ou moins au hasard dans les classifications nombreuses de la psychiatrie les différentes affections mentales reconnues par les divers auteurs, et sur lesquelles tous ne sont pas d'accord. Il résulterait de ce plan une étude disparate, un manque d'ordre et de la confusion dans l'exposition de nos considérations. Des redites longues et nombreuses deviendraient également inévitables. Il est préférable, croyons-nous, de diviser les maladies mentales en groupes le moins nombreux et le plus homogènes possibles, et d'étudier dans chacun d'eux le rôle et l'importance de l'introspection,

Nous diviserons les diverses maladies mentales en trois groupes ; dans le premier rentreront toutes les affections reconnaissant comme cause une lésion anatomique grossière, comme la paralysie générale, les diverses lésions décrites sous le nom de circonscrites, les différentes démences ; dans le second tous les états caractérisés par de la confusion dans les idées, une disparition de lien logique entre elles, aboutissant à une véritable fantasmagorie se déroulant comme en un kaléidoscope confus et brouillé au milieu de laquelle l'état mental désorienté semble avoir perdu tout équilibre et paraît dans un désarroi plus ou moins complet. Enfin dans une troisième catégorie viennent tous les cas décrits par les auteurs sous les noms de folie raisonnante, folie lucide dans lesquels la puissance de logique semble peu atteinte, où l'analyse mentale est à peu près totalement conservée, le plus souvent exagérée, où le malade poursuit un système plus ou moins logique et bien coordonné, mais dans lesquels il accomplit une construction plus ou moins délirante avec un pouvoir de synthèse plus ou moins bien dirigé et plus ou moins équilibré.

III

Dans le premier groupe ce que l'on observe au premier chef c'est une désagrégation plus ou moins rapide ; plus ou moins complète de l'état mental du sujet.

Ce qui caractérise l'état mental, c'est une niai-

serie particulière, une déchéance de la mémoire, absence de jugement et de raisonnement. Les images mentales se succèdent sans lien logique ; elles ne sont soutenues et défendues par aucun point de repère ou de contrôle, leur coefficient représentatif et émotif s'affaiblit de plus en plus pour à la fin être à peine estompé et sur le point de se fondre et de disparaître. Dans ces conditions l'analyse mentale ne s'exerce pas. L'introspection est diminuée, le plus souvent elle disparaît assez rapidement. Ce que l'on remarque surtout dans de tels troubles mentaux c'est une niaiserie particulière, et les troubles psychologiques d'un état mental qui se désagrège et tend à disparaître.

Le délire mégalomane des paralytiques généraux remarquable par sa niaiserie ne résulte pas d'une introspection exagérée comme pourraient le penser ceux qui ne voient que les symptômes grossiers, et qui concluent que du moment que les malades sont « le centre du monde » c'est qu'ils pensent surtout à eux et passent leur temps à s'examiner. Ici il n'en est rien ; c'est justement parce que les sujets n'usent plus de leur introspection et des comparaisons de ses données avec celles du monde extérieur qu'ils aboutissent à un délire mégalomane stupide et insignifiant.

On pourrait en dire autant des divers états de démences, de l'idiotie, des lésions cérébrales circonscrites. Sans doute le délire est différent ici, la niaiserie est moindre, la mégalomanie n'est plus la donnée la plus fréquente du délire. Néanmoins

le pouvoir d'introspection est généralement très diminué ; le malade ne s'examine ni ne s'introspecte plus.

Nous n'insisterons pas davantage sur ces différents états dans cette rapide revue sur l'introspection dans les différentes maladies mentales. Nous désirions simplement les citer pour les éliminer du cadre de notre étude.

IV

Dans le second groupe rentrent les diverses affections, les divers troubles pathologiques semblables et comparables à ceux que l'on obtient après l'absorption de certains poisons.

Ces délires sont caractérisés soit par une idéation particulièrement vagabonde, décousue et disparate en rapport avec une rapidité motrice vertigineuse, traduction plus ou moins fidèle de l'état mental ; soit par de la confusion dans les idées caractérisée par une évolution plus ou moins rapide d'images mentales, se succédant estompées, affaiblies dans leur coefficient représentatif devenu embrouillé, uniforme, confondu avec celui d'autres images plus ou moins différentes ; soit par un affaiblissement des images mentales dont le coefficient représentatif diminue jusqu'à disparaître à peu près totalement, ne laissant plus subsister que le coefficient émotif, le plus généralement triste.

Dans ces cas aussi, le rôle de l'introspection dans la vie mentale du sujet est également très réduit et

parfois est à peine ébauché et estompé. Le sujet ne peut plus s'examiner ni s'analyser. Il est comme étonné devant la multitude des idées et des images qui se déroulent et fuient devant lui avec une telle rapidité dans les changements de leurs tableaux successifs que son état mental est dans la désorientation et le désarroi.

Le moi, l'activité mentale est submergé sous cette avalanche irrésistible, vertigineuse d'images disparates, incohérentes, associées, sans lien logique, qui se succèdent, se chassent, se culbutent, se détruisent et s'anéantissent sans trêve ni discontinuité, et le moi, désemparé, est balloté comme une épave par les flots tumultueux d'idées successives qui le submergent et ne lui permettent aucune activité, ni aucune résistance à la tempête qui l'annihile. Ou bien les images se succèdent sans aucun lien logique et semblent évoluer en dehors de la sphère active du sujet qui est comme noyé, aboli et sans influence sur les états mentaux illogiques et disparates qui envahissent successivement et plus ou moins rapidement le champ de la conscience. Enfin parfois le coefficient représentatif des images mentales est plus ou moins diminué ainsi que l'activité mentale du sujet, ou le moi actif; dans certains cas ils sont l'un et l'autre à peu près totalement abolis; cependant le coefficient émotif n'en est en rien troublé et amoindri, parfois même il en est augmenté, exagéré.

Dans ces conditions, le moi actif constamment troublé dans son activité est incapable de diriger

ses analyses soit sur le monde extérieur, soit sur lui-même. Il n'y a plus d'analyse mentale pour le sujet, d'où plus d'introspection ni d'extrospection: le moi pensant semble annihilé devant l'image mentale, il semble absorbé et englouti par l'objet de la pensée. Les images mentales isolent et occupent à elles seules le champ de la conscience; elles le gouvernent et y règnent en maîtresses. L'activité psychique est détronée et ne dirige plus le champ de la conscience.

Là encore il n'y pas à insister sur le rôle de l'introspection dans ces divers états. Il fallait simplement les signaler pour les éliminer et montrer qu'en raison de leur constitution et de leur mécanisme psychologiques, l'introspection ainsi que toute analyse mentale était exclue de ces divers états psychopathiques, dans lesquels il lui est impossible de jouer son rôle normal; elle y est toujours plus ou moins diminuée, parfois même complètement abolie.

V

Il nous reste à parler maintenant du troisième groupe, de la catégorie des sujets qui, dans leur système pathologique, dans leur construction délirante, n'ont pas perdu l'habitude de raisonner ni de juger; ces sujets arrivent par la voie des processus psychologiques habituels et pour ainsi dire normaux à des résultats étranges, délirants, simplement parce qu'ils manquent de points de repère

et de contrôle suffisants, de points de comparaison et de force de synthèse nécessaire. Chez eux on trouve normaux les principaux processus psychiques ; il n'y a pas qu'un défaut d'orientation mentale.

Tous ces cas de troubles psychopathiques ne sont pas les mêmes. Il y a des divisions à poursuivre, des catégories à faire. Sur quoi établir la diversité de ces choses ? Se basera-t-on sur l'idée délirante, sur la forme symptomatique ?

Comme nous l'avons déjà dit ailleurs la couleur du délire ne signifie rien. Le phénomène est trop grossier. Il faut établir des distinctions ayant des bases et des fondements plus généraux, plus profonds et plus solides. On s'adressera au mécanisme psychologique, aux processus mentaux qui ont conduit le sujet à la construction délirante qu'il a échafaudée. Et pour établir des différences, il faudra rapporter la structure des différents phénomènes mentaux à un point de comparaison qui servira de critère. Nous proposons de choisir ce critère dans l'un des éléments qui peut servir à différencier les cas de cette catégorie de ceux des deux catégories précédentes, en un mot dans l'analyse mentale. Mais c'est là une notion trop vague et trop floue et qui s'applique à tous les cas en général rentrant dans ce cadre psychologique, il n'y aurait entre eux de la sorte que des différences de quantité, ce qui n'aurait pas de valeur dans un ordre de phénomènes qui ne peuvent pas être mesurés, ni calculés en valeur quantitative.

Il nous faut donc trouver un terme plus précis, qui puisse servir de premier jalon de catégorisation. Nous proposons une forme de l'activité de l'analyse mentale, *l'introspection*.

Dans la vie normale, comme dans la vie pathologique, l'introspection occupe une place considérable, et c'est à elle que tous les phénomènes de conscience pourraient être ramenés. C'est un des points de repère, et même le point de repère le plus important de la vie mentale. En raison de sa haute portée psychologique, nous proposons donc de le prendre comme point de comparaison où ramener l'activité psychique, l'analyse mentale des divers ordres de sujets atteints plus ou moins de troubles psychopathiques.

Cette introspection si importante que devient-elle, comment se comporte-t-elle dans les divers cas, dans les divers groupes de cette dernière catégorie ?

Il faut dans cette étude faire d'abord une première division et envisager les délires que les auteurs ont décrits sous les noms : d'un côté, de délires non systématisés, et de l'autre, de délires systématisés.

Dans la première catégorie rentrent surtout les délires étudiés sous le nom de polymorphes, dans lesquels le thème ou le canevas du délire est plus ou moins variable et plus ou moins changeant dans le temps. Ici le rôle de l'introspection est variable. Tantôt le sujet dérouté et désorienté essaye de se ressaisir en portant son analyse sur

lui-même, en usant de son pouvoir d'introspection, tantôt il cherche une cause extrinsèque, il dirige ses investigations sur le monde extérieur, il fait alors de l'extrospection; le plus souvent ses analyses portent à la fois et sur le monde extérieur et sur lui-même, il fait à la fois de l'introspection et de l'extrospection; et la forme et la couleur de son délire varient suivant qu'il dirige son activité psychique vers tel ou tel mode de ces formes d'analyse mentale.

Ce qui ici fait la caractéristique de ce délire c'est le fait que l'activité mentale du sujet se dirige d'une façon plus ou moins versatile et plus ou moins rapidement, soit sur lui-même, soit sur le monde extérieur, aboutissant ainsi pendant des intervalles différents et espacés à des systèmes délirants, qui se détruisent mutuellement et sont remplacés les uns par les autres sans présenter d'unité et de fixité dans la durée.

Sans même que l'activité mentale sorte du domaine de l'introspection il peut cependant y avoir délire polymorphe lorsque les points, sur lesquels se porte l'introspection, sont plus ou moins variables et plus ou moins rapidement variables. Lorsque la construction délirante, tout en ressortissant toujours à une activité mentale introspective, n'a pas d'objet fixe, sur lequel elle échafaude tout un système stable et immuable, mais se porte sur des points plus ou moins disparates, et plus ou moins mobiles dans le temps, il y a également délire polymorphe.

C'est donc surtout de la durée et de la stabilité de la direction de l'activité mentale sur un thème déterminé, que dépend le plus ou moins de systématisation d'un délire, et non de la direction de cette activité, en un mot, c'est la variation de la direction de l'activité mentale non seulement dans ces deux modes introspectif et extrospectif, mais encore dans un même mode purement introspectif ou purement extrospectif. C'est donc la variété et le changement de la direction de l'activité mentale que l'on retrouve dans cette forme psychopathique.

VI

A côté de ces formes délirantes où l'activité mentale n'a pas de direction stable et univoque il faut placer les formes dans lesquelles la direction se fixe sur un point déterminé et forme autour de ce thème ou canevas tout un système, toute une construction et un échafaudage délirants. Ici la direction est stable et univoque.

Dans une première catégorie l'analyse mentale est dirigée sur le moi, c'est la variété de délire par introspection. Mais là encore l'introspection peut se porter soit sur le corps, l'état somatique, soit sur l'état mental et les phénomènes de conscience.

Dans le premier cas le sujet qui, à la suite d'une cause plus ou moins indéterminée, éprouve une désorientation et un désarroi dans le champ de sa conscience essaye à se ressaisir et porte son activité mentale sur sa constitution organique qu'il examine tantôt avec inquiétude, tantôt avec étonnement ou angoisse.

L'analyse minutieuse à laquelle il se livre lui permet de découvrir des sensations normales, qui jusqu'ici lui étaient demeurées inconnues simplement parce qu'il ne les avait pas cherchées et qui du jour où une analyse attentive les lui révèle forment pour lui tout un thème délirant, qu'il essaye à corriger par un examen plus intime et plus attentif, qui ne fait qu'apporter des sensations plus ou moins inattendues, résultat des nouvelles recherches dans un champ encore inexploré. Elle apporte un nouvel aliment, de nouvelles données au délire, qu'elles ne font qu'augmenter et systématiser au lieu de tendre à sa diminution et à sa disparition. Le sujet fera donc sur ces nouvelles données tout un thème plus ou moins logique, plus ou moins précis et détaillé. Il édifiera toute une construction délirante. Selon l'interprétation qu'il fera des données nouvelles qui lui parviennent, selon l'orientation qu'il imprimera à la construction délirante, il aboutira à des conclusions différentes, conclusions qui n'entament en rien la pathogénie de ce délire, et la succession des processus psychologiques qui en forment la base et la condition ; cependant en raison des apparences et des dissemblances symptomatologiques les avaient désignés dans la nomenclature psychiatrique sous les épithètes différentes, et les aient fait rentrer dans des classes à part, ainsi délire hypocondriaque, délire des négations, etc. Nous n'insistons pas sur les formes plus ou moins modifiées de ce délire, qui varient avec les différents sujets et sur

lesquelles nous n'avons pas l'intention d'insister, notre but étant tout autre.

L'activité mentale, tout en continuant de se porter sur la personnalité active, sur le moi, peut s'adresser au moi moral et intellectuel. Dans ces conditions, le sujet étonné et désorienté, en voulant lui aussi se ressaisir, est amené à examiner de près et aussi attentivement que possible son état mental. Chaque souvenir, chaque pensée sont examinés, étudiés, comparés, soumis à l'examen de la plus étroite et de la plus stricte critique ; le sujet perd d'ailleurs facilement pied dans cette voie vertigineuse, il en arrive artificiellement à s'isoler au milieu de ses états de conscience, à séparer son activité mentale de ses élaborations continues ; il se considère en dehors de ses états de conscience ou plutôt ses états de conscience en dehors de lui ; et il les regarde en étranger évoluer et se développer devant son moi étonné et stupéfait, parfois curieux et angoissé. Il en arrive ainsi à un dédoublement de la personnalité ou à des hallucinations psychiques et surtout psycho-motrices ; à moins qu'il n'aboutisse à un délire d'auto-accusation plus ou moins apparent et complexe. Nous n'insistons pas sur toutes les variétés cliniques pouvant résulter de ce trouble psychologique. Ce qui nous intéresse surtout, avons-nous dit, c'est le mécanisme psychologique, les processus mentaux plus que le résultat spécial variable et différent, suivant chaque cas particulier.

L'activité mentale peut se diriger et se porter

ailleurs que sur le sujet, et s'appliquer au monde extérieur. Le plus souvent c'est sur le milieu social ou psycho-social qu'elle se dirige et s'arrête ; les moindres détails sont relevés, discutés, interprétés. Le sujet trouve ainsi matière à tout un délire dont les éléments justes en particulier le conduisent par un défaut de points de repère, et de critique suffisante à une construction pathologique et délirante. Ainsi le sujet est conduit soit à un délire de persécution, soit à un délire de mégalomanie ou tout autre forme délirante particulière et spéciale aux différents cas, qui relèvent tout du même mécanisme mental, des mêmes processus psychologiques.

Tous ces cas seront mieux appréciés par les exemples que nous fournit la clinique journalière, que par les descriptions plus ou moins détaillées et toujours plus simples et moins complexes que la réalité des faits. Il suffit d'esquisser l'allure de ce trouble mental pour faire comprendre la genèse et le mode de production des diverses affections psychopathiques plus ou moins disparates, quant à leur couleur et à leur aspect symptomatique comprises dans cette classe nombreuse et fréquente en clinique des délires par extrospection.

Cette activité d'analyse n'est souvent pas spécialisée à l'introspection où à l'extrospection. Il arrive qu'elles s'étendent à la fois à l'une et à l'autre ; et selon que le sujet portera ses investigations avec le plus d'insistance soit en durée, soit en intensité sur le monde extérieur ou sur sa personnalité,

l'extrospection ou l'introspection sera plus ou moins apparente et prenant le pas sur l'autre la masquera plus ou moins en raison de la différence de leur intensité ; lorsque l'activité d'analyse aura une intensité à peu près égale dans ces deux directions introspectives et extrospectives on aura un délire par introspection et par extrospection. Enfin il arrive qu'en dirigeant toute son activité mentale sur le monde extérieur social ou cosmique le sujet arrive à confondre son activité mentale avec ses états de conscience, il se confond ainsi avec ses représentations, le moi n'arrive plus à se distinguer de l'objet de sa pensée. Perdu et noyé pour ainsi dire dans le milieu psycho-social ou psycho-cosmique le sujet se répand au dehors et aboutit à cette variété de délire que nous avons appelé « délire de métaphysique. »

VII

Dans la courte esquisse que nous avons tracée du rôle, de l'importance et de la valeur de l'introspection dans les différents groupes morbides de la psychiatrie, nous avons vu que ce critère peut servir de point de repère et de comparaison dans l'étude psychologique des processus mentaux, qui caractérisent chaque forme psychopathique particulière. L'introspection pourrait ainsi être le pivot autour duquel graviteraient les divisions principales, primordiales d'une classification psychologique des maladies mentales.

Dans un premier groupe on voit le pouvoir d'introspection diminuer, l'activité d'analyse mentale devenir moindre, la cause résidant dans un affaiblissement intellectuel, dans une diminution du coefficient soit représentatif soit émotif des images mentales et dans une imperfection de plus en plus marquée dans leurs associations plus ou moins logiques. Ainsi en est-il lorsque les lésions anatomiques soit accidentelles soit congénitales provoquent les conditions psycho-physiologiques par lesquelles ces troubles mentaux peuvent se constituer et évoluer.

Dans un deuxième groupe les sujets également n'usent pas de leur introspection. Mais ici la cause, au lieu d'être dans un affaiblissement du coefficient soit représentatif, soit émotif des images mentales ainsi que dans l'imperfection de leurs associations, réside soit dans une succession tellement rapide des idées dans le champ de la conscience qu'elle ne permet plus au « moi » de se ressaisir et l'entraîne dans un tourbillon vertigineux qui le désoriente et l'annihile; soit dans une perturbation profonde du coefficient émotif et représentatif des images mentales et dans un trouble et un désarroi marqués dans leurs associations logiques et régulières; soit dans l'adjonction inéluctable d'un coefficient émotif monotone et persistant qui fait corps avec toute image mentale et lui forme le revêtement, avec lequel elle apparaît à la conscience. Ici le coefficient émotif finit par masquer le coefficient représentatif, qui passe au second plan, alors que le premier

accapare le champ de la conscience et y règne seul en souverain.

Enfin dans un troisième groupe le sujet use de son introspection. Mais là encore de nouvelles divisions peuvent s'établir; tantôt l'introspection et aussi l'extrospection, tout en s'exerçant, n'ont pas de direction univoque, d'objet et de point fixes sur lesquels elles s'arrêtent et se fixent, véritable centre autour duquel tous les états mentaux sont orientés; ses directions, ses objectifs sont variables, changeants, mobiles. Dans une autre catégorie l'analyse mentale se fixe, et se polarise sur un point déterminé, et alors tantôt se porte sur la personnalité soit physique soit morale du sujet, soit sur les deux à la fois constituant ainsi un délire par introspection, soit somatique soit mentale; tantôt l'introspection est remplacée par l'extrospection qui se porte soit sur le milieu cosmique, tantôt l'introspection et l'extrospection s'exercent à la fois et dans des rapports réciproques plus ou moins variables. Enfin dans une dernière catégorie l'extrospection paraît s'exercer seule, régner en maîtresse, l'introspection faisant absolument défaut, semblant totalement absente, à tel point que le sujet n'ayant pour ainsi dire aucune vie mentale, qui lui soit propre, qui lui fasse une personnalité, se confond avec l'objet de sa pensée, et s'exteriorise avec ses images mentales dans le monde extérieur.

Nous donnons ici le schéma d'une classification possible des troubles psychopathiques, au point de vue de l'usage que les sujets font de l'analyse men-

A Analyse mentale amoindrie.

a } Par affaiblissement du coefficient { représentatif } des images mentales { Paralyse générale }
 { émotionnel . . . } { Démence }
 } Par imperfection des associations des images et des idées. { Idiote }
 { Imbécillité }

b } Par succession trop rapide des idées dans le champ de la conscience Manie
 } Par perturbation profonde du coefficient { représentatif } des images mentales Mélancole
 { émotionnel . . . }
 } Par coefficient émotionnel trop élevé provoquant la disparition du coefficient représentatif Stupéur.
 } Par désarroi dans l'association des images et des idées Confusion mentale.

B Analyse mentale normale ou exagérée.

a Mobilité et variabilité des directions et orientations de l'analyse mentale } Délires polymorphes.

b Fixité et uniformité de la direction et orientation de l'analyse mentale } Délires systématisés }
 } Par introspection } Somatique }
 } Par extrospection } Mentale }
 } { Proprement dite. — Délire }
 } { de }
 } { métaphysique }

tale. Nous avons laissé de côté et à dessein la catégorie des maladies mentales, dans lesquelles l'introspection n'existe presque pas.

Cette classification uniquement psychologique des troubles psychopathiques ne fait pas intervenir de facteurs étrangers dans l'analyse des phénomènes mentaux, elle prend son critérium dans l'ordre même des faits qu'elle analyse et qu'elle étudie. Elle se dégage également de la forme phénoménale, pour saisir par l'étude et la connaissance des processus mentaux et du mécanisme psychologique des rapports plus constants entre les phénomènes psychiques et grâce à leur abstraction et leur degré de généralisation elle permettra peut-être d'arriver à de véritables lois scientifiques (1).

Nous venons d'essayer d'esquisser le rôle que l'analyse mentale jouait dans certains troubles psychopathiques. Il reste encore à préciser certains éléments.

Dans cette étude nous avons étudié le mécanisme du trouble psychique, nous avons montré comment il se formait et de quel mécanisme dépendaient les délires observés. Ce côté particulier de la question, si important pour la compréhension de la construction psychologique morbide, est cepen-

(1) M. E. Toulouse dans son travail sur la *Classification des maladies mentales* (Revue de Psychiatrie, 1900, n° 2, p. 35-51), est l'auteur qui a le premier fait une classification se basant sur des phénomènes psychologiques. Le lecteur trouvera dans ce travail des remarques précises et pleines de logique. Nous reviendrons sur ses données psychologiques dans un mémoire, qui doit paraître sous peu, sur *La classification des délires*.

dant insuffisant pour expliquer toutes les conditions du phénomène; nous n'étudions ainsi que le mécanisme de la construction pathologique, nous n'en étudions pas les causes profondes, qui pourront aider à définir le critérium capable de différencier la construction délirante de l'œuvre de génie ou de haute portée. Sans doute nous avons esquissé les conditions dans lesquelles se développaient les troubles délirants, mais nous n'avons pas, nous semble-t-il, insisté suffisamment sur les conditions dans lesquelles ce trouble se développait et évoluait, conditions dans lesquelles évoluaient et se développaient toutes ces constructions psychologiques morbides.

Ces quelques considérations disséminées çà et là au cours de développements différents n'ont pas été réunies et synthétisées de façon à être séparées et mises en relief comme elles le méritent par leur importance, qui leur donne un rôle de premier ordre dans la genèse et les conditions de développement de la construction psychopathique et du système délirant. Nous voulons maintenant les mettre en vedette et leur donner toute leur signification psycho-pathologique.

VIII

Remarquons tout d'abord que pour l'édification d'un délire, il faut plus qu'une simple analyse mentale exagérée et poussée à l'excès. Il semble que ce qui différencie les conceptions de quelque portée

des œuvres intellectuelles banales c'est précisément le degré d'analyse mentale, de sagacité que l'auteur ou le sujet y apporte.

L'analyse mentale paraît donc être la condition du progrès dans le domaine intellectuel et psychique, et non la cause de troubles psychopathiques plus ou moins profonds. Dans ces conditions, il y a un élément de plus, dont l'importance est primordiale, qui forme une barrière entre l'œuvre de quelque portée et la conception délirante; et si l'aspect extérieur de l'analyse mentale semble entrer en jeu dans les deux cas, il y a dans les deux une différence capitale dans les conditions psychologiques dans lesquelles s'effectue le développement de la construction mentale; il y a une orientation psychique totalement différente; cette orientation de l'esprit si différente dans les deux cas, forme à nos yeux la véritable différence, la vraie barrière entre ces deux états si dissemblables.

Nous ne voulons pas apporter ici d'observations personnelles. Les cas dont il est question sont tellement fréquents qu'ils en sont banals; et un certain nombre de faits destinés à appuyer nos constatations et nos conceptions n'avanceraient guère la question. Car ils n'ont rien de rare, et chaque lecteur pourra puiser dans les souvenirs de ses examens d'aliénés des tableaux, qui lui viendront à la mémoire en plus grand nombre et avec plus de précision et de netteté que ceux que nous pourrions donner et décrire pour appuyer et échauffer nos conceptions.

IX

Étudions l'état mental qui accompagne l'écllosion et l'évolution des divers délires. Nous faisons volontairement abstraction des troubles psychopathiques liés à de grosses lésions anatomiques ou congénitales, comme il s'en rencontre par exemple chez les paralytiques généraux, les divers déments, les idiots, ou les imbéciles, etc.

Ces quelques catégories morbides étant mises à part, les divers autres troubles psychiques nous semblent sous la dépendance d'un même grand processus psychologique, qui est la *distraction* et la *désorientation mentale*. Il est nécessaire de bien définir ce que nous entendons par distraction.

Normalement le sujet sain qui représente le type normal moyen reçoit, dans le courant ordinaire de la vie du milieu extérieur et des impressions sensorielles ou mentales de son propre moi, certaines données, qui occupent à un instant déterminé le champ de la conscience. Aux images mentales qui les représentent succèdent d'autres images mentales avec une vitesse moyenne comme en un véritable kaléidoscope, en une sorte de panorama essentiellement mobile et toujours renouvelé.

Il arrive dans certains cas et chez certains sujets une sorte de polarisation et de cristallisation de la pensée, produisant un état dans lequel le sujet dominé par son idée porte toute son attention et son activité mentale sur un point déterminé. Tout ce qui est en dehors de cette sphère qui

occupe à elle seule la conscience du sujet, tout ce qui gravite en dehors de son cercle ne fait plus aucune impression sur le sujet, ne tombe plus dans le champ de son analyse mentale, et n'est plus perçu par lui. Cet état est communément désigné dans le langage courant sous le nom de *distraction*. C'est là, croyons-nous, une erreur. Car dans l'un comme dans l'autre cas le champ de la conscience est occupé par des images mentales dont la quantité semble être pour chaque sujet en raison inverse de leur coefficient émotif et surtout représentatif. Il arrive que l'activité mentale se systématise autour d'un cercle donné, le champ de la conscience resserrant ses limites, mais l'activité psychique, l'analyse mentale est toujours en éveil et présente un coefficient d'attention toujours élevé.

Dans le premier cas, où toutes les impressions psycho-sensorielles et toutes les modifications extérieures font impression sur le champ de la conscience, et tombent sous l'œil vigilant de l'analyse mentale toujours en éveil, il s'agit d'un état contraire et diamétralement opposé à la distraction. Dans le second, où la pensée est paralysée sur un point déterminé, mais où son activité se déploie dans toute son intensité sur la zone qu'elle a circonscrite et délimitée volontairement et librement, il ne s'agit pas non plus d'état de distraction mais bien de l'état d'*abstraction*.

La distraction est tout autre. Elle a lieu lorsque les images mentales décroissent à la fois de nombre et d'intensité dans le champ de la conscience,

lorsque le pouvoir d'analyse mentale diminue. Non seulement le sujet a moins d'images que normalement, mais encore leur coefficient représentatif est moindre, et les impressions soit extérieures, soit psycho-sensorielles n'arrivent qu'estompées et affaiblies au champ de la conscience ou même n'y parviennent pas et restent lettre morte pour le sujet *conscient*. Cet état de vacuité ou plutôt cette tendance à l'état de vacuité dans le champ de la conscience caractérise et définit la distraction, dont le sommeil est la plus haute expression.

Ce qui caractérise au premier chef l'état mental du délirant, c'est l'état de distraction dans lequel il se trouve, et qui est manifeste. Il semble que le monde extérieur n'ait plus sur lui la même action qu'auparavant.

Les événements et les personnes font des impressions moins intenses et les effets sont différents de ceux d'autrefois.

Le sujet est plus indifférent aux événements de la vie qui le concernent ; il est plus crédule ; il sait moins éviter les nombreuses difficultés de la vie.

Cette distraction peut relever de plusieurs mécanismes. Tantôt elle dépend d'une cause psychophysiological plus ou moins déterminée, comme il arrive par exemple par certains poisons, ainsi le hachisch, la morphine ou dans diverses toxi-infections. Ces conditions sont à rapprocher de ce qui s'observe dans le sommeil.

En dehors des causes psycho-physiologiques encore indéterminées du sommeil, si l'on étudie

les conditions psychologiques dans lesquelles il se produit, on voit qu'il consiste en une profonde distraction, distraction sensorielle particulièrement, distraction dans les jugements, les points de comparaison et de repère. Il semble que dans les diverses toxi-infections on rencontre une distraction de même ordre, qui, sans être poussée aussi loin, relève de la même direction psychologique. En dehors de ces états toxi-infectieux, il est d'autres conditions psychologiques qui peuvent aboutir aux mêmes résultats, nous voulons parler de l'état de distraction consécutive à divers troubles mentaux.

A l'occasion d'une émotion puissante, et quelle qu'en soit la cause, que celle-ci soit extérieure au sujet et provoquée par le milieu social ou le monde cosmique ou qu'elle soit née de l'étonnement, de la surprise ou de l'épouvante que lui a révélés certaines constatations internes et subjectives, le sujet éprouve un ébranlement profond. Cette émotion, qui l'étonne, provoque par son intensité et la place qu'elle occupe dans le champ de la conscience une véritable désorientation mentale, et une polarisation de l'esprit sur un point spécial et bien défini. Là encore on peut voir que, tantôt le coefficient d'émotion est tellement intense que le sujet reste étonné, et dans l'état de désorientation mentale et de distraction où il se trouve, il voit diminuer jusqu'au coefficient représentatif de ses images mentales, pour être le jouet du haut coefficient émotif de ses états intellectuels qui projettent sur les images mentales la teinte, l'intensité et la couleur du

coefficient émotif mental qui occupe à lui seul à peu près tout l'esprit ; tantôt le sujet perd simplement tous ses points de contrôle et de repère habituels, et toute image mentale qui se présente à son esprit, pour peu qu'elle ait un degré d'intensité suffisant, devient un pivot, un thème sur lequel il brode, édifie et construit une conception délirante plus ou moins durable. Une nouvelle image mentale remplacera la première, chaque fois qu'elle aura une intensité suffisante pour rompre l'enchaînement psychique commencé, pour pénétrer et occuper le champ de la conscience. D'autres fois, le sujet dans le désarroi mental où il se trouve, semblable à une épave agitée et bouleversée par le flot de ses pensées qui se succèdent et évoluent tumultueusement dans le champ de sa conscience, ayant perdu tous ses points de contrôle et de repère, essaye néanmoins à se ressaisir et porte alors ses investigations soit sur lui-même, soit sur le monde extérieur, pour y chercher et y trouver la cause et l'explication de son désarroi mental.

Dans la polarisation de ses états mentaux le sujet incapable de contrôle et de vérification ne peut plus diriger avec logique ses investigations dans le champ qu'il s'est imposé ou plutôt qui s'est présenté à lui.

Toutes ses investigations vont d'abord au hasard, et lorsqu'une voie s'est offerte à lui, il s'y engage et la suit avec une persévérance qui élève parfois son délire à la hauteur d'un véritable système ; mais le sujet marche au hasard sans

comparaison et vérification, en l'absence de tout contrôle par rapport aux autres phénomènes ; il poursuit son idée pour elle seule sans se préoccuper de la corriger et de la redresser par des constatations venues d'ailleurs ; il avance sans se préoccuper de rien autre que de la conception plus ou moins hypothétique à laquelle tous les faits sont rapportés, tout le reste étant considéré comme négligeable. Le sujet est ainsi tout naturellement conduit à une construction psychologique sans valeur et sans portée, dans laquelle on aperçoit un système parfois bien coordonné, qui indique dans quelle voie le sujet a dirigé son activité dans la tentative qu'il a faite pour se ressaisir et se sauver, mais il a été incapable de conduire à bien son entreprise par faiblesse et désorientation psychiques, en même temps que ses états mentaux étaient tous polarisés dans une direction déterminée.

Nous avons vu plus haut que la raison de cet état mental était la distraction, qui pouvait survenir de différentes façons chez un sujet. Cette distraction rapprochait d'une façon générale ces divers états du sommeil. Ils s'en approchent également par un trouble très fréquent en psychiatrie et qui leur est commun en même temps qu'au sommeil, nous voulons parler des hallucinations.

X

Les hallucinations dépendent d'un état de distraction particulier, produisant comme une dis-

continuité dans la vie mentale du sujet. Les conditions dans lesquelles se développe le sommeil reproduisent admirablement les conditions psychologiques favorables au développement des hallucinations. On sait combien elles sont fréquentes dans cet état. Les troubles toxi-infectieux reproduisent assez bien les conditions psycho-biologiques du sommeil, il n'y a donc rien d'étonnant que les hallucinations soient si fréquentes dans ces troubles psycho-physiologiques.

Quant aux délires de causes plus directement psychologiques, les conditions dans lesquelles évoluent les troubles morbides expliquent suffisamment la raison d'être et les conditions de production des hallucinations, si fréquemment observées dans ces troubles psychopathiques ; ces conclusions sont en parfait accord avec nos travaux antérieurs sur les hallucinations dans lesquelles nous recherchions leur genèse et leurs conditions de production. Nous avons alors observé qu'elles dépendaient d'un état de distraction de l'esprit, véritable discontinuité dans la vie mentale. L'état de désorientation psychologique, de distraction qui préside à l'évolution et à l'édification des divers délires, comme nous venons de le voir, expliquent donc parfaitement l'existence si fréquentes des hallucinations dans tous les troubles mentaux ; puisque leurs causes et leurs conditions de production psychologiques sont les mêmes et relèvent du même état (Vaschide et Vurpas).

Ces observations sont en parfait accord avec les constatations que nombre de cliniciens éminents et

éclairés ont souvent faites, à savoir que les hallucinations ne précédaient pas le délire, mais lui étaient consécutives, ou tout au moins évoluaient avec le délire ; en tous cas elles ne sont pas la base, la cause, et le fondement du délire comme certains l'avaient pensé.

La première manière de voir nous semble la vraie. Ce qu'il y a d'abord, c'est un état de distraction et de désorientation mentale, de désarroi psychologique. Ces conditions sont éminemment propices au développement d'un délire et des hallucinations.

Néanmoins les troubles délirants semblent les premiers en date, que le sujet poursuive un délire plus ou moins variable, changeant et fluctuant ou qu'au contraire en essayant de se ressaisir, il aboutisse à un délire plus ou moins systématisé ; puis viennent les hallucinations, qui se développent avec l'état mental, le renforcent et le confirment dans la voie délirante, tout en lui étant consécutives, et évoluant tous deux grâce à un même état mental et en raison des mêmes conditions psychologiques, cause et genèse de l'un et de l'autre. Consécutivement le délire et les hallucinations marchent dans le même sens et se renforcent simultanément pour concourir au même but d'accroître et d'affermir le sujet dans son délire et dans ses conceptions psychopathiques.

CONCLUSIONS

I

Nous avons vu le rôle que jouait l'analyse mentale dans la vie psychologique. Nous nous sommes adressés pour cette étude à des sujets atteints de troubles psychopathiques. Grâce à ces incursions dans la psychologie morbide, nous avons pu déceler un facteur important dans la genèse de certains délires, et dans l'état, les modalités et les aspects des états mentaux de divers délirants. La pathologie mentale qui dissocie les divers phénomènes psychiques, si bien que leur étude et leur connaissance en est facilitée d'autant, met ainsi en relief et en lumière certains mécanismes psychologiques de la vie mentale normale.

Ayant pris connaissance de modalités et de mécanismes psychiques, grâce à ces investigations de psychiatrie nous pouvons tenter de retrouver ces modalités et ces mécanismes, chez l'homme normal, plus ou moins cachés et étouffés dans cette efflorescence qui constitue la vie mentale avec toutes ses variétés disparates, depuis l'homme sain à la conscience simple qui poursuit l'achèvement

de sa destinée biologique plus ou moins inconscient et plus ou moins insouciant, jusqu'au penseur sans cesse tourmenté de lui-même et des changements du milieu qui l'entoure et qui construit tout un système hautement coordonné et solidement établi sur des points de repère fixés et nettement définis.

Des diverses sortes de délires que nous venons d'esquisser, nous en retrouvons déjà une ébauche chez le sujet normal, qui, dans les répités que lui laissent ses occupations habituelles, se ressaisit et prend connaissance de ses sensations, de sa vie mentale et du monde extérieur, et trouvant dans ces investigations grossières une distraction suffisante, prend enfin possession de lui-même.

Nous les retrouvons hautement systématisées chez les penseurs et les poètes.

Platon réunissait ces diverses modalités psychiques, dans sa remarquable description des délires. « Platon (1) admet deux genres de délire : l'un tout céleste engendré par les Dieux et développé

(1) Platon. — *Timée*, traduction de Cousin ; t. XII, p. 233. Cité par Michéa. Des doctrines psycho-physiologiques considérées chez les anciens dans leurs rapports avec les théories de l'aliénation mentale. *Annales médico-psychologiques*, 1843, t. I, p. 212.

Voir pour la documentation MM. Ball et Ritti. Dictionnaire encyclopédique, t. XXVI. Article *Délire* et notre volume : Vaschide et Vurpas. *Psychologie du délire dans les troubles psychopathiques*. Paris. Masson, 1902, p. 190 ; p. 28.

immédiatement sans aucun intermédiaire dans l'âme raisonnable ; l'autre tout terrestre résultant d'une cause physique provenant d'un dérangement du corps. »

Ces diverses formes que nous venons de décrire et qui pourraient servir de base à un essai de classification des principales classes de délires, nous les retrouvons chez certains penseurs. Socrate nous fournit un merveilleux exemple d'analyse mentale : son « *connais-toi-même* » n'est que la consécration, l'apologie de cette direction de l'activité mentale ; la plupart des philosophes anciens et modernes ont fait usage de cet examen de soi-même ; pendant de longs siècles, toute la psychologie a été basée uniquement sur l'introspection. Descartes, Spinoza, Leibniz, Kant, etc., ont été les introspecteurs de haute valeur et nous ont fourni de véritables modèles d'analyse mentale intérieure.

Les savants qui consacrent leur vie, qui donnent leur labeur, et leurs travaux pour l'accomplissement de cette tâche qu'ils se sont imposée : la connaissance du milieu extérieur, faisant abstraction de leurs sensations organiques ou mentales pour arriver à leur but, font-ils autre chose que de l'extrospection ?

Enfin les poètes, qui peignant les beautés de la nature finissent par substituer leur âme à ce qu'ils chantent, et qui souffrent tout ce qui touche le monde et l'univers, qui les engloutit, ne se rapprochent-ils pas au point de se confondre avec eux des sujets, qui ébauchent un véritable délire de

métaphysique ? Notre meilleur argument nous est fourni par un poète lui-même, non susceptible de vouloir soutenir et défendre nos idées dans la description qu'il fait de l'état d'âme d'un autre poète.

Il s'agit de Victor Hugo jugeant La Fontaine (1) :

« La Fontaine vit de la vie contemplative et visionnaire jusqu'à s'oublier lui-même et se perdre dans le grand tout. On peut presque dire qu'il végète plutôt qu'il ne vit. Il est là, dans le taillis, dans la clairière, le pied dans les mousses, la tête sous les feuilles, l'esprit dans le mystère, absorbé dans l'ensemble de ce qui est, identifié à la solitude. Il rêve, il regarde, il écoute, il scrute le nid d'oiseau, il observe le brin d'herbe, il épie le trou de taupes, il entend les langages inconnus du loup, du renard, de la belette, de la fourmi, du mouche-ron, il n'existe plus pour lui-même ; il n'a plus conscience de son être à part, son moi s'efface. Il était là ce matin, il sera là ce soir ; comme ce frère, comme ce bouleau. Un nuage passe, il ne le voit pas ; une pluie tombe, il ne la sent pas. Ses pieds ont pris racine parmi les racines de la forêt ; la grande sève universelle le traverse et lui monte au cerveau, et presque à son insu y devient pensée

(1) Victor Hugo. — *Post-scriptum de ma vie*, publié par M. Paul Meurice. Nous donnons ce texte d'après une citation du journal « *Le Temps* », mars, 1902 ; le compte-rendu du volume.

comme elle devient gland dans le chêne et mûre dans la ronce. Il la sent monter; il se sent vivre de cette grande vie égale et forte; il entre en communication avec la nature; il est en équilibre avec la création. Et que fait-il? Il travaille. Il travaille comme la création même, du travail direct de Dieu. Il fait sa fleur et son fruit, fable et moralité, poésie et philosophie; poésie étrange composée de tous les sens que la nature présente au rêveur, étrange philosophie qui sort des choses pour aller aux hommes.

La Fontaine, c'est un arbre de plus dans le bois, le fablier. »

Ainsi grâce à l'analyse mentale nous parvenons à certaines connaissances, nous ébauchons certaines œuvres dont la valeur et la portée pourront être réelles, pourvu qu'une activité intellectuelle assez bien dirigée les guide et les oriente. Différemment cette direction psychologique peut être l'origine de phénomènes pathologiques spéciaux. De véritables délires dus à l'analyse mentale peuvent, il est vrai, survenir chez des intelligences réellement supérieures. L'élite des littérateurs et des artistes nous fournit des exemples de semblables délires systématisés. Mais ici, il y a une différence dans la richesse des images, dans le bon équilibre, dans l'envergure des conceptions; ce qui différencie surtout ces délires de ceux des aliénés proprement dits, c'est une conscience bien nette du point de départ et de la fin.

II

Il y a plus encore; pour bien connaître la genèse des délires que nous venons d'esquisser, il nous faudrait connaître la valeur qualitative et quantitative des processus psychiques des divers sujets; nous avons laissé à dessein cette question dans l'ombre, nous proposant d'y revenir dans un prochain volume. Nous voulons simplement ici en ébaucher les principaux points.

Il nous en a fallu connaître la modalité de l'imagination, l'intensité, la durée, le coefficient émotif et représentatif des images mentales chez les différents sujets. Dans tous les cas nous avons relevé cette disposition psychique spéciale que M. Magnan a décrit sous le nom de dégénérescence mentale et qui consiste surtout, croyons-nous, et ainsi que nous espérons le montrer bientôt, dans la durée de l'intensité des images mentales à coefficient représentatif et émotif particulièrement élevé. Leur intensité est telle qu'elles envahissent malgré le sujet et en dépit de tous ses efforts pour les en chasser, le champ de la conscience provoquant des états de distraction et d'inertie psychique particulièrement propres au développement et à l'évolution d'un délire et même d'hallucinations.

C'est là le résultat de nombreuses analyses; c'est un fait que nous constatons. Quant à sa raison d'être, quant aux conditions bio-chimiques et physiologiques ou purement psychologiques qui

seraient la cause efficiente du phénomène observé nous l'ignorons, nous pensons même que dans l'état actuel de la science et de la psychologie il serait téméraire et aventureux de vouloir l'expliquer.

Il est certaines conditions analytiques auxquelles il faut savoir s'arrêter. Vouloir aller plus avant dans la recherche des conditions antécédentes risquerait de sortir d'un domaine purement scientifique pour entrer dans le domaine de la métaphysique ; la science doit savoir se borner à accepter certains indéterminés comme point terminal et ne pas vouloir rechercher l'absolu métaphysique qui serait lui-même déterminé et déterminerait toutes les conditions ultérieures dans l'étude des phénomènes consécutifs. Ne savons-nous pas que la science doit borner son ambition à une analyse toujours plus fine et plus développée et détaillée ? Ne savons-nous pas que la science ne fait que reculer les difficultés des problèmes et ne les résoud pas !

Analysons donc plutôt la façon dont ont pris naissance, se sont développés et ont évolué les délires dont nous venons de donner quelques descriptions.

Dans tous les cas nous avons relevé une émotion puissante comme point de départ, émotion survenant chez des sujets que la durée et l'intensité du coefficient émotif et représentatif de leurs images mentales faisaient classer dans le cadre clinique de la dégénérescence mentale. Cette émo-

tion se traduisait par une idée obsédante, qui se présentait à l'esprit du sujet comme un véritable problème jetant le trouble dans la conscience. Pour trouver la solution du problème qui devait enfin amener un apaisement dans son état mental troublé et désorienté le sujet était conduit à diriger toute son attention, toute son activité mentale sur la cause et la nature de son émotion. Ignorant les lois de la psychologie, n'ayant qu'un esprit de synthèse insuffisant, manquant de ressources intellectuelles, toutes les nouvelles données, que lui révélait son analyse mentale vicieusement dirigée, provoquaient de nouvelles émotions, des idées obsédantes qui à leur tour entraînaient à leur suite des états de distraction et d'inertie psychique amenant le désarroi dans le champ de la conscience. Ainsi s'échafaudait un délire plus ou moins coordonné, plus ou moins systématisé, et qui était fonction de la direction qui imprimait à l'analyse mentale l'activité psychique.

III

Voulant analyser l'activité mentale délirante nous nous sommes aperçus que le phénomène psychique qui joue un rôle capital à tous points de vue dans la genèse et l'alimentation journalière des troubles psychopathiques est ce « fac-totum » de la vie mentale *l'introspection*, qu'on pourrait définir, qu'on nous permette l'expression, la conscience « en train » de se manifester. A la base de toute vie

mentale il existe, tous les psychologues même les anciens nous ont renseigné à ce sujet, il existe, disons-nous, en dehors des données immédiates de la conscience, certains aperçus, certaines connaissances, qui ne sont que des résultantes nécessaires et catégoriques des investigations de la conscience.

L'homme normal, si nous nous en tenons à une conclusion pratique dictée par les faits, a, semble-t-il, un champ d'investigation, dont les limites sont données dans le temps et dans l'espace par sa puissance à entreprendre des fouilles systématiques, non seulement dans la vie de tous les jours, mais aussi dans l'atrium de la vie mentale, ce moi intime si cher et pourtant si inconnu.

Des troubles accidentels survenus dans la vie normale, qu'ils soient d'ordre physique ou psychique peuvent provoquer des états «quasi» morbides, mais qui n'évoluent pas en raison de leur courte durée et de l'équilibre mental, qui coordonne tous les éléments.

Ce qui distingue surtout l'aliéné de l'homme normal, c'est ce fait que dans la majorité des cas l'homme normal fait choix d'un critérium pour se rendre compte par lui-même de l'absurdité des conclusions où le conduisent ses analyses psychologiques. Tandis que l'aliéné perd dans une certaine mesure cette sorte d'inhibition psychique et devient l'esclave des fragments d'analyse, des parcelles d'introspection qui s'associent à la pensée selon des caprices et une affinité spéciales que la

psychologie expérimentale, espérons-le, expliquera sans doute un jour.

L'analyse mentale chez l'aliéné domine toute la vie psychique du sujet : il a besoin de faire des fouilles mentales à tout propos ; n'importe quel motif est pour lui un prétexte d'analyse minutieuse faisant naître soit une image passagère dans la vie mentale comme élément d'un haut coefficient, soit une douleur imaginaire ou réelle qu'il systématise en s'engageant, malgré lui, dans un cercle vicieux, dans une sorte de zone où toutes les images convergent, affluent, gravitent autour du phénomène psychique, qui n'existe pour ainsi dire pas, mais qui est soulevé accidentellement ou volontairement plus tard au titre de premier chaînon d'une chaîne interminable de syllogismes plus ou moins faux.

L'analyse mentale de l'aliéné est toujours paradoxale, quelques éléments réels suffirent au sujet pour bâtir un roman, et c'est cette prolifération, si nous pouvons nous exprimer de la sorte, d'images mentales, qui par leur abondance verbale ou leur nombre considérable intéressent la conscience du sujet.

L'homme normal passe par des phases successives d'attention et de distraction sans se fixer davantage sur un état psychique plutôt que sur un autre en dehors des données dictées par ses besoins psycho-sociologiques ou autres. Le fonctionnement de son organisme n'occupe guère d'une manière systématique que l'aliéné. Le sujet normal se laisse vivre sans se poser à propos de

chaque douleur ou de chaque état de conscience les interminables séries de pourquoi que les aliénés s'adressent malgré eux pour chaque constatation. Bref, ce qui caractérise l'homme normal, c'est une sorte d'harmonie réellement établie, dans laquelle on ne peut constater aucune unilatéralité spéciale.

L'aliéné au contraire présente une mentalité que l'on pourrait comparer facilement à un orchestre, qui tour à tour se tait ou n'exécute qu'en sourdine les parties principales, pour laisser entendre seulement des solos capricieux, dont le choix n'est nullement justifié.

Il y a chez le délirant une sorte de dissonance d'autant plus choquante que le moi, le chef d'orchestre n'a nullement conscience du désaccord.

Dans les maladies mentales il reste une voie à défricher, que nous signalons à l'attention des psychologues, à savoir les capricieuses évolutions de l'analyse mentale et surtout de l'introspection comme agent provocateur de troubles morbides.

IV

Dans ce travail nous avons voulu dégager et préciser le rôle capital et prépondérant que l'analyse mentale, l'introspection, en d'autres termes, joue dans les modulations de l'activité mentale morbide et aussi dans l'activité normale.

A la suite de troubles d'origine multiple, dont la genèse rentre largement dans le cadre du méca-

nisme réel et vrai de la vie mentale, nous avons assisté à des troubles psychopathiques profonds, dont la nature et le champ d'investigation étaient intimement liés à l'activité qu'avait déployée l'analyse mentale. Le sujet construit un système morbide délirant en analysant dans un premier cas l'état même de son mécanisme mental, dans un second cas l'architecture et la constitution de son organisme physique, dans un troisième les rapports du milieu ambiant et social ainsi que sa vie mentale, enfin dans un quatrième il s'agissait d'une extériorisation à outrance de la vie mentale confondue presque avec le macrocosme.

L'analyse scientifique et psychologique, que nous avons donnée avec tous les détails possibles peut jeter, nous semble-t-il, quelques lumières sur la connaissance de la structure intime de l'analyse mentale saisie sur le vif par les examens minutieux de plusieurs cas typiques.

En dehors des données que la clinique et la psychiatrie peuvent tirer de la psychologie des phénomènes que nous venons de décrire, il reste une conclusion que nous avons réservée pour la fin, et que nous signalons à l'attention des pédagogues et de tous ceux qui ont intérêt à connaître et à faire l'éducation de l'analyse humaine, c'est la nécessité d'avoir l'œil toujours ouvert sur les fouilles de l'analyse mentale d'un sujet. Il semble (et nos faits sont catégoriques) que ces analyses peuvent être une source féconde de troubles psychopathiques qui, systématisés, arrivent à la longue, à constituer de

vrais délire. L'homme normal doit user le moins possible de son analyse mentale, qui peuple la pensée de fantômes et d'illusions pouvant avoir des échos même puissants dans la croyance et la vie mentale, les plus avides d'émotions et de données vagues mais transcendantes.

On se consolait difficilement de l'ouragan que l'analyse mentale déchaîne dans l'organisme humain, si l'on ne saisissait combien de rapprochements intimes il y a entre la genèse, la nature et l'évolution de ces troubles psychopathiques et le mécanisme psychologique d'une vie mentale choisie parmi les plus hautes et les plus distinguées.

Le penseur d'élite qui systématise délire sur délire tout en ne faisant que fouiller ses émotions gaies ou tristes, ses angoisses, ses efforts, accomplit des créations intellectuelles, qui constituent l'objet même de nos aspirations les plus élevées, tout en délirant introspectivement, extrospectivement ou métaphysiquement comme nos délirants aliénés !

APPENDICE

1. — Les recherches expérimentales et quelques observations viennent du Laboratoire de Psychologie expérimentale de l'École des Hautes (Asile de Villejuif) et du service de M. le Dr Ed. Toulouse, médecin en chef de l'asile de Villejuif. Nous profitons de cette occasion pour répéter nos remerciements les plus dévoués et les plus reconnaissants.

Un certain nombre des cas étudiés dans ce travail vient du service de M. le Dr Briand, médecin en chef de l'asile de Villejuif et nous le remercions une fois de plus pour l'obligeance avec laquelle il nous a mis à la disposition son service.

2. — Les idées et les observations contenues dans ce volume ont fait l'objet de plusieurs travaux personnels, parus pendant ces deux dernières années.

Ci-joint la liste de ces travaux :

- I. — On the mental analysis. *The Journal of Mental Pathology*, 1900. March., II, n° 2, p. 57-69 (Premier chapitre).
- II. — Délire par introspection. *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* : 1901, juillet

- et août, 1901, xxiv, p. 385-409; 475-491 (Deuxième chapitre).
- III. — Di alcune attitudini caratteristiche d'introspezione somatica patologica, avec 5 fig. *Rivista Sperim. di Freniatria*, 1901, xxvii, p. 179-186 (Deuxième chapitre).
- IV. — Délire par introspection mentale. *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1901, mai-juin, p. 238-251 (Troisième chapitre).
- V. — Extrospection délirante et genèse d'auto-suggestion par introspection *Archives d'anthropologie criminelle*, 1902, xvii, p. 10-46 (Quatrième chapitre).
- VI. — Le délire de métaphysique. *Revue scientifique*, 1901, 2^{me} sem. ; p. 171-177 (Cinquième chapitre).
- VII. — Introspection dans les maladies mentales. *Revue de philosophie*, 1902, août. — En partie seulement (Sixième chapitre).
- VIII. — De la vitesse des temps de réaction auditive simples ou de choix en rapport avec le coefficient mental. *Comptes-Rendus de la Soc. de Biologie*, 1901, p. 805-807 (Deuxième chapitre).

TABLE DES MATIÈRES

LETTRE à M. RIBOT	XVII
PRÉFACE de M. Th. RIBOT.	XIX
INTRODUCTION par N. VASCHIDE	I
PREMIER CHAPITRE. — L'analyse mentale	15
DEUXIÈME CHAPITRE. — Délire par introspection somatique.	31
TROISIÈME CHAPITRE. — Délire par introspection mentale	115
QUATRIÈME CHAPITRE. — L'extrospection délirante.	142
CINQUIÈME CHAPITRE. — Analyse délirante du milieu cosmique.	204
SIXIÈME CHAPITRE. — L'introspection dans les mala- dies mentales.	224
CONCLUSION	254
APPENDICE	267
TABLE DES MATIÈRES	269

LILLE. — IMPRIMERIE LE DIGOT FRÈRES.

En vente à la Société d'Éditions scientifiques et littéraires

- BERGONIÉ (J.), professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. — **Mécanisme animal.** 1 vol. in-4 de 170 pages, cartonné. 5 fr.
- CARPENTIER (Dr Prosper-Léon). — **De la défense dans le délire de persécution chronique.** 1 vol. gr. in-8 de 64 pag., broché 3 fr.
- CROCQ (Dr). — **L'hypnotisme scientifique,** introduction de M. le professeur PINES, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux. 1 vol. grand in-8 de VIII-610 pag., avec 54 fig., 2^e édition, broché. 45 fr.
- DESTOUCHES (Dr L.). — **La musique et quelques-uns de ses effets sensoriels.** 1 vol. grand in-8 de 80 pages, broché 3 fr.
- DHEUR (Dr P.). — **Les hallucinations volontaires (l'état hallucinatoire), suivi d'un chapitre sur les hallucinations, notes manuscrites et inédites du Dr J. Moreau (de Tours).** 1 vol. in-8 de 156 pages, broché 4 fr.
- DHEUR (Dr P.). — **Les amoureux de la douleur. Algophilie, Douleur et plaisir. Perversions sexuelles.** 1 vol. in-12 de 96 pages, broché 2 fr.
- GASC-DESFOSSÉS (Ed.). — **Magnétisme vital, expériences récentes d'enregistrement suivies d'inductions scientifiques et philosophiques,** avec une préface de M. le professeur BOIRAC. 1 vol. in-12 de 336 pages, broché 6 fr.
- GÉLINEAU (Dr E.). — **Des peurs maladies ou phobies.** 1 vol. in-8 de 204 pages, broché 3 fr. 50
- IRELAND (W.). — **La folie de Mahomed Toghlaq, sultan des Indes, étude médico-psychologique,** traduite de l'anglais par le Dr Edgar BÉAUROS. 1 vol. in-8 de 16 pages, broché 1 fr.
- LABORDE (J. V.), directeur des travaux pratiques de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. — **Traité élémentaire de physiologie, précédé d'une introduction technique à l'usage des élèves.** 1 vol. in-8 de XLVII-388 pages, avec 130 figures dans le texte et 25 planches dans le texte, broché 10 fr.
Cartonné 12 fr.
- LAURENT (Dr Emile). — **L'amour morbide, étude de psychologie pathologique,** 1 vol. in-8 de VI-332 pages, broché 4 fr.
- LAURENT (Dr Emile). — **Le Nicotisme.** 1 vol. in-8 de 221 pages, avec 10 portraits, hors texte, broché 3 fr. 50
- LAURENT (Dr Emile). — **Les suggestions criminelles.** 1 vol. in-8 de 58 pages, avec 5 portraits hors texte, broché. 2 fr.
- LAURENT (Dr Emile). — **L'anthropologie criminelle et les nouvelles théories du crime.** 1 vol. in-8 de 242 pages, broché 5 fr.
- LOUIS (Dr Eugène). — **Les origines de la doctrine du magnétisme animal. Mesmer et la Société de l'harmonie.** 1 vol. grand in-8 de 56 pages, broché 2 fr. 50
- MANHEIMER (Dr Marcel). — **Les troubles mentaux de l'enfance.** préface de M. le professeur JOFFEY. 1 vol. in-18 de 190 pages, broché. 4 fr.
- MARTIN (Dr Ernest). — **L'opium. Ses abus, mangeurs et fumeurs d'opium, morphinomanes.** 1 vol. in-8 de 176 pages, broché 3 fr. 50
- MOREAU (Dr). — **Suicides et crimes étranges.** — 1 vol. in-18 de 142 pages, broché 3 fr.
- MOUTIN (Dr Lucien). — **Le diagnostic de la suggestibilité.** — 1 vol. gr. in-8 de 112 pag., br. 4 fr.
- SCAREZ DE MENDOZA (Dr F.). — **L'audition colorée.** Étude sur les fausses sensations secondaires physiologiques et particulièrement sur les pseudo-sensations de couleurs associées aux perceptions objectives des sons, avec un tableau synoptique des cas de pseudophotesthésie observés jusqu'à ce jour et rapportés dans ce travail. 1 vol. in-8 de 104 p., br. 7 fr. 50
- TOULOUSE (Edouard). — **Emile Zola. — Enquête médico-psychologique sur les rapports de la supériorité intellectuelle avec la névropathie.** 1 vol. in-18 de 290 pag., br. 3 fr. 50
- TOULOUSE (Edouard), chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Asile Sainte-Anne. — **Les causes de la folie, prophylaxie et assistance,** 1 vol. in-8 de X-450 pages, broché. 7 fr. 50