

fusion. Dans l'idée, comme on l'a déjà indiqué, certains éléments composants sont souvent fournis par les impressions extérieures des sens, tandis que d'autres éléments qui viennent s'y joindre proviennent d'idées déjà acquises antérieurement par nous.

Cette sorte de formation d'idées constitue l'acte de l'*assimilation*. Par exemple, quand on entend prononcer un mot, on ne perçoit clairement d'ordinaire que quelques sons isolés, et l'on reconstitue les autres d'après les acquisitions mentales antérieures. Les illusions des aliénés représentent souvent le résultat d'une assimilation dans laquelle les éléments de reproduction sont *prépondérants*.

Wundt désigne sous le nom de *complications* l'association d'images psychiques d'espèce inégale. Par exemple, en parlant on sent pour ainsi dire vibrer, à l'unisson avec les vives images acoustiques des mots, la sensation du mouvement nécessaire pour l'expression de ces mots, et, s'il s'agit d'idées concrètes, on a, en outre, l'image optique du mot, et peut-être encore aussi la sensation du mouvement graphique correspondant.

La théorie des *complications* de Wundt s'appuie sur les constatations anatomiques dans les diverses formes des troubles du langage. Le relâchement et la perte de cet étroit enchaînement des images associées par le procédé de « complication » (troubles qui s'observent dans les cas d'*aphasie motrice*, d'*aphasie sensorielle*, de sénilité, etc.) ont été parfois désignés sous le nom de *dissociation*.

Les *associations successives* correspondent à ce que les anciens psychologues, et aussi quelques psychologues modernes (entre autres Ziehen), appellent tout court les *associations d'idées*. Ici se produisent successivement les deux idées liées entre elles par association : d'abord l'élément reproducteur, ensuite l'élément reproduit. Souvent la première idée est fournie par une impression sensorielle extérieure : on voit une pomme et l'on pense à Ève ; on entend un coup de feu et l'on pense à la guerre. En continuant d'appliquer le procédé à un troisième et quatrième élément, il peut se former toute une série d'associations.

Dans la vie normale, nous admettons comme tout à fait compréhensible et naturel que les idées se rangent uniquement d'après leur sens logique. A la vérité, ce n'est qu'en partie seulement que les associations se succèdent

d'après de purs rapports de sens, de coordination, de subordination, de rapports attributifs, de rapports de cause à effet et autres procédés semblables, comme par exemple dans cette série : « maison, — affaires, — commerce, — traité de commerce, — intérêt personnel, ou général ». Le plus souvent, c'est l'habitude ou l'exercice qui jouent un grand rôle dans ce travail d'association. On réunit des idées parce qu'on les a souvent trouvées unies dans l'espace ou le temps, comme : « eau, — poissons », « Pâques, — printemps ». Ou bien on réunit des idées parce qu'on les a souvent exprimées et parce qu'on s'y est exercé au point de vue du langage.

[Un Français fera, en vertu de ce procédé, l'association suivante : « vessie, — lanternes », à cause de ce proverbe très populaire : « Prendre des vessies pour des lanternes ». Il unira aussi souvent ces deux mots : « *Travailleurs, mer* » (Les Travailleurs de la mer).]

Çà et là on trouve, et cela même chez des personnes normales, une indication d'association d'idées, faite d'après la ressemblance des sons, sans qu'il y ait le moindre rapport de sens entre les deux mots, [par exemple lorsque quelqu'un, entendant parler de la ville russe *Charkow*, pense au savant Charcot].

[Des exemples de ce genre ne manquent point dans la conversation des Français, et souvent on peut voir figurer dans une série de phrases un groupe de mots comme : « maison, — saison, — raison, — la Malmaison » ; ou bien : « table, — fable, — sable, — affable ».]

La tendance à ces *associations par assonance* se manifeste plus vivement dans les états de fatigue ou de lassitude, et aussi dans l'intoxication par l'alcool. On connaît le penchant que l'on a dans le degré initial de l'ivresse [et l'on peut s'en convaincre dans toute réunion animée où l'on boit] à faire des jeux de mots, des calembours et des rimes. Il s'agit là évidemment d'un relâchement dans l'enchaînement coordonné des pensées.

Un état de faim violente provoque aussi cet affaiblissement dans le travail de la pensée ; après une abstinence de nourriture pendant soixante-quinze heures, j'ai pu établir 48 p. 100 d'associations par assonance. Çà et là le mot prédominant produit une association consonante, en apparence sans aucun lien, et amène ensuite un autre mot qui ne se rattache au mot premier ni par le sens, ni par le

son. Parfois aussi on observe le phénomène de la *paraphrasie*, quand on dit un autre mot que celui qu'on voulait prononcer. [C'est ainsi qu'à propos du mot initial « République » j'associé le mot « Russie », au lieu de « France » que j'avais sur la langue, et quoique j'eusse devant les yeux l'image optique de l'empereur de Russie.] Partout ici il s'agit d'un relâchement de l'enchaînement associatif avec production des images motrices du langage mal appropriées, et dégagement trop facile des impulsions motrices.

Dans un groupe d'états morbides, ce relâchement est particulièrement accusé; par exemple, dans les états maniaques. Une malade à qui l'on disait : « Vous suez, assurément » répliquait : « Oui, dans la sueur de ton front, autrement non ».

[C'est comme si, en français, on répondait à quelqu'un qui parlerait de « fourrage » : « C'est vous qui êtes fou de rage.]

On parlait devant une malade d'« isolement pour la nuit ». Aussitôt, elle interrompit : « Mariés pendant la nuit, nuit de noces, les étoiles brillent aussi la nuit ». C'est là un exemple d'enchaînement d'idées évoquées uniquement par un mot (*nuit*). C'est là-dessus que repose le trait fondamental de la *fuite des idées* dans les états maniaques. Les malades associent, dans leur besoin de parler, d'innombrables phrases qui n'ont qu'une relation tout à fait superficielle, en vertu de la volubilité du langage ou de la ressemblance de sons, et non point d'après le sens des idées; ils n'obéissent à aucune direction vers une idée déterminée comme but.

Dans une intense fuite d'idées se présentent, outre ces divagations continuelles [et cette « conversation par embranchement » (Joffroy)], encore plus souvent des associations par assonance jusqu'à ce qu'enfin les paroles soient enfilées sans le moindre lien, sans la moindre suite.

En voici un exemple :

Le 20 septembre, jour de la Septuagésime, xx^e siècle, voilà ce que c'est quand on n'a pas les dates dans la tête ! 7 fois 8 ça fait ? parfait. Préfet. Buffet. Restaurant.

Aschaffenburg a trouvé, chez certains maniaques, jusqu'à 100 p. 100 d'associations par assonance.

Toutes les formes de ce besoin violent de parler ne se caractérisent pas exclusivement par ces divagations à l'infini. Il y a certains malades, en particulier les déments précoces, qui préfèrent des discours dans lesquels on constate, avant tout, un retour fréquent de certaines idées et de certaines tournures de phrases; ce qui constitue la *stéréotypie* du langage.

Chez d'autres, on trouve une suite d'expressions absolument déçousues, sans liaison, même sans liaison d'association par assonance, une *incohérence* complète. De ce verbiage vide de sens, que Forel appelle *salade de mots*, avec ses mots *stéréotypés*, le sténogramme suivant fournit un exemple observé chez une démente précoce :

Bonjour, mon bon Jésus, beaucoup de plaisir pour tes très honorés parents et merci pour ta naissance... Tu sais aussi bien tenir les comptes, bon Jésus, tu me pardonnes mes péchés, tu es aussi l'instituteur et tu l'appelles Jésus-Christ; puis-je te demander ton saint nom, ou dois-je dire : « Je suis petit, mon cœur est pur » (premier vers d'un chant d'enfant) ?... Tu es Juif, bon Jésus, et ta fiancée est Juive, tu l'as déjà eue et tu l'as embrassée dans ton âme, c'est ce que montre une colombe, mais le montre au miroir dans la chambre. Là, tu l'auras déjà embrassée, un verre ou un miroir montre cela, tu es doré, bon Jésus, et tu as une fiancée en or, et tu as un esprit saint.

L'incohérence est encore plus marquée dans l'exemple suivant, où les phrases stéréotypées sont également frappantes :

Maintenant il faut que vous m'épousiez par amour, pour Dieu il faut que je l'essaie : frapper sur les joues *a b c d*, il n'a qu'à venir, ce sont comme un doute, et en voici d'autres; maintenant cela dépend du bourreau, là où il a fait l'*a b c*; mais il ne peut rien faire, maintenant je vais m'asseoir. Où est le petit jardin ? Voici la haie du jardin, voilà le cimetière, là nous sommes allés à l'école : mais avec la main il ne doit pas me frapper, je veux donc admettre que vous mon Charlot, maintenant retourne à l'école. Maintenant je vais te mettre en croix, c'est l'*a b c*, maintenant nous voilà dans le trèfle vert, une violette au matin ai-je comme dit à ma Mina, pourvu que nous puissions apporter une violette à notre

grande-duchesse, nous prendrons plaisir à lui balayer sa chambre, quoique je sois la petite fille au pauvre maître menuisier, il faut lui enlever ses lunettes...

Quelquefois ce sont des discours rythmés.

Parfois, les mots stéréotypés dominant tellement que certaines phrases sont répétées pendant longtemps. On aura une idée de cette *verbigération* dans ce qui suit :

Mon père a dit, il faut, il faut, il faut que je parte au loin, je ne pourrais plus jamais revenir, je ne pourrais plus jamais ; il faut, il faut, il faut, il faut, ils m'égorgent, je péris, il faut ; il faut, il faut, vous dis-je, il faut, il faut, il faut que je parte de la maison, là dedans il faut que je meure ; allons ! dehors ! allons ! dehors ! allons ! dehors ! dehors ! dehors ! dehors ! dehors ! je veux sortir, voyons, je veux sortir, voyons ! je veux sortir, partir, partir, laissez-moi donc sortir !

Assez souvent, les mêmes phrases sont répétées pendant des heures et pendant des jours ; c'est alors que la « verbigération » est complète. Une malade répétait sans cesse : « Je veux qu'on me donne mes vêtements » ; une autre, pendant des semaines, ne disait guère autre chose que : « Dieu ! oh ! Dieu ! » Il arrive quelquefois que les mots sont si altérés qu'il est impossible d'y trouver aucun sens : « Crucifié Krex, dans une maison de Krex » (Kraepelin). Dans les psychoses par épuisement se présentent parfois des associations par assonance qui n'ont absolument aucune signification.

En opposition avec ce relâchement, cette fuite automatique des impulsions motrices de langage, nous trouvons dans d'autres états, particulièrement dans la stupeur dépressive qui alterne souvent avec la manie, une sorte de paralysie de la pensée caractérisée par une grande difficulté d'associer et de lier les idées entre elles. Cela se manifeste déjà comme indication dans des états de fatigue intellectuelle normale, où nous trouvons parfois difficile de rédiger le moindre petit mot, qui, d'ordinaire, ne nous coûterait aucune peine. Dans les états de stupeur, le malade sent lui-même la peine qu'il a à coordonner ses idées et l'insuffisance de ses efforts. Souvent, de tels malades ne se prêtent pas à l'interrogatoire du médecin ; ils cherchent, au contraire, à s'y soustraire en disant : « Je ne sais pas ».

Une femme à qui l'on demandait de retrancher le nombre 3 de 100 autant de fois que possible, se mit à dire : « 100 — 97 — ; je ne puis pas y arriver. » (Allons ! courage !) « 94. » (Allons ! continuez !) « 91. » (Continuez ! continuez ! que vous ai-je demandé ?) « Vous m'avez dit de compter depuis 100 à reculons en retranchant 3. » (Eh bien !) « Mon intelligence a beaucoup baissé. »

D'autres malades montrent, dans l'enchaînement de leurs idées, une extraordinaire prolixité et une accumulation de détails. Ce sont surtout les épileptiques qui, souvent, n'arrivent au bout de ce qu'ils ont à dire qu'après force digressions et bien des répétitions. Chez les personnes illettrées et chez des peuplades primitives, on peut constater des faits semblables et la même impossibilité de distinguer l'essentiel de l'accessoire.

Un certain trouble de l'association résulte de la présence d'*idées obsédantes*, d'idées qui s'imposent toujours et qui se glissent, parmi tous les autres enchaînements, en travers de la conscience (Voy. chap. XIII).

On a bien des fois prétendu que dans la fuite des idées le cours des images mentales est accéléré (Walitzkaja). Des observations d'Aschaffenburg, il résulte que ce qu'on appelle le *temps brut d'association*, représenté par le temps qui s'écoule à partir du mot évocateur jusqu'à l'énonciation du mot associé, et qui, chez l'homme normal, dure de une à deux secondes, n'est pas abrégé dans la *fuite des idées*.

Il semble que, chez les malades atteints de stupeur en même temps que d'arrêt de la pensée, il se produit un ralentissement dans le travail de l'association. Ce qui est certain, en tout cas, c'est que, dans la sphère des fonctions motrices du langage, il y a accélération chez le maniaque et arrêt chez le malade déprimé. On se tromperait si l'on concluait du bavardage et de la tendance à faire des jeux de mots à une augmentation dans l'association des idées, augmentation grâce à laquelle on deviendrait, pour ainsi dire, plus spirituel. Le vrai résultat de la « fuite d'idées » est : plus de paroles et moins de fond.

La *fonction de la mémoire* est en rapport étroit avec le processus de l'association des idées, le souvenir étant le renouvellement d'une idée qui avait été déjà auparavant dans la conscience. Plus la faculté de renouveler des idées antérieures est développée, plus la vie intellectuelle est

riche. Chez l'enfant, la faculté de reproduction est moins grande ; il oublie, par exemple, assez vite sa garde-malade, qu'il n'a pas vue pendant une ou deux semaines.

Dans l'étude de la mémoire, il faut distinguer :

1^o La faculté de retenir autant de détails que possible, et surtout des détails essentiels d'une impression — ce que Wernicke a dénommé la *faculté de remarquer* ;

2^o L'exactitude de la reproduction, ce qu'on appelle la *fidélité de la mémoire* ;

3^o La durée des idées de souvenir, c'est-à-dire la *solidité de la mémoire*.

Le moment le plus favorable pour se rappeler une impression simple, par exemple un son, n'est pas immédiatement après que l'excitation a cessé de vibrer, mais ce souvenir augmente en précision si l'on attend entre l'excitation et la reproduction un intervalle d'à peu près deux secondes. Si l'on prolonge l'intervalle, nous retenons toujours de moins en moins exactement le premier son. Si une excitation quelque peu compliquée (telle qu'un groupe de nombres ou de lettres) se présente à nous pendant un court moment, Finzi admet qu'il est mieux reproduit trente secondes après la perception et non immédiatement après. Cependant, à mesure que l'intervalle se prolonge, la reproduction devient de plus en plus défectueuse. L'alcool nuit sensiblement à la justesse de l'empreinte des impressions et augmente à un haut degré l'altération du souvenir. De même, les bromures, la morphine affaiblissent la *faculté de remarquer* et de retenir les détails essentiels d'une impression. On remarque pour la mémoire des différences qui varient selon les individus. Certains s'orientent plus facilement d'après le temps, d'autres d'après l'espace. C'est surtout le souvenir des couleurs et des tons qui diffère extrêmement ; on dit qu'on a la mémoire des mots, de la mélodie, des noms. Rarement la faculté de se souvenir des odeurs et du goût est très développée.

La privation de nourriture et de sommeil abaisse la faculté de remarquer les impressions nouvelles et la faculté de les reproduire par le souvenir. Dans le rêve, la reproduction des impressions est particulièrement inexacte : les impressions se dissolvent ou se décomposent par fragments ; ce qui se reproduit encore avec le plus de précision, ce sont des états émotifs et cœnesthétiques ayant un caractère général.

Chez les aliénés, les *troubles de la mémoire* sont fréquents ; mais on ne les observe pas toujours, tant s'en faut. Très souvent, la somme d'idées amassée antérieurement se conserve avec une extrême fermeté, tandis que la *faculté de remarquer* les nouvelles impressions est en souffrance.

Une absence complète de la mémoire, l'*amnésie*, est souvent le seul *point de repère*, le seul symptôme permettant de constater l'état d'inconscience, et il faut dire que ce n'est pas toujours un signe tout à fait sûr. Bien des fois, un sujet qui se réveille d'une profonde *narcose chloroformique* s'imagine qu'il est encore au moment où l'opération projetée doit être entreprise. L'idéation semble avoir été interrompue à partir du moment où la narcose a commencé. Mais il ne s'ensuit pas pourtant que tout travail cérébral ait été complètement suspendu pour cela ; on a, en effet, observé que certains songes, qui semblent entièrement oubliés, au point qu'on se figure avoir dormi sans rêve, reviennent en mémoire à propos d'une occasion quelconque, ce qui prouve que, pendant toute la durée du sommeil, nous n'avons pas été complètement inactifs au point de vue psychique. Il arrive que, dans une forte intoxication par l'alcool, l'individu retrouve encore son chemin pour rentrer chez lui, fait un scandale quelconque ou prononce devant ses camarades un discours comique ; toutes choses dont le lendemain il n'a plus le moindre souvenir.

Dans certains états morbides, il n'est pas rare de rencontrer une *amnésie rétrograde*, dans laquelle l'absence du souvenir remonte au delà de la période de l'état indubitablement pathologique jusque dans un temps où le malade possédait encore toute sa connaissance. C'est surtout chez des épileptiques que cette absence de mémoire rétrograde se montre en correspondance avec des attaques, des crises d'absence et les états crépusculaires de la conscience ; mais on la trouve aussi après des ictus de la paralysie générale, les crises d'hystérie, après un choc psychique, une tentative de suicide, les traumatismes crâniens, et souvent aussi à la suite de divers empoisonnements. Précisément ces derniers cas, dans lesquels l'action du principe nuisible est exactement fixée, prouvent bien que l'amnésie n'est pas un critérium sûr de l'absence de la conscience, puisque, même avant le moment de l'accident, il existait positivement une conscience encore normale. [Charcot rapporte un cas où une femme, à la nouvelle,

d'ailleurs fausse, de la mort de son mari, fut atteinte d'un délire avec hallucinations qui dura trois jours et à la suite duquel persista une amnésie pour les dernières six semaines qui avaient précédé la cause de la maladie.] Un malade de Alzheimer, après des attaques répétées d'épilepsie, perdit le souvenir pour ce qui s'était passé un an et demi auparavant.

La suspension de la faculté de reproduire des idées se trouve très nettement délimitée pour la durée d'une période morbide chez certains malades, en particulier chez les épileptiques. Chez eux, en effet, à partir d'une certaine heure bien déterminée, tout souvenir est intercepté. Mais fréquemment on observe, par intervalles, des fragments isolés de souvenir exact. C'est ainsi qu'un épileptique qui, dans un état crépusculaire de la conscience consécutif à une attaque, avait tué un enfant, racontait qu'il se trouvait tout à fait agenouillé sur un cadavre d'enfant.

Chez les hystériques, les états crépusculaires de la conscience peuvent exister, mais avec bien moins d'intensité. Pourtant, après de graves attaques d'hystérie, il peut se produire une amnésie totale. Weir Mitchell a décrit le cas d'une malade qui, après une attaque d'hystérie, tomba dans un sommeil de vingt heures, dont elle s'éveilla avec une amnésie totale : toutes les impressions lui étaient étrangères ; elle se comportait comme si elle venait de naître. Mais le souvenir lui revint cependant très peu de temps après. Une analyse précise des états épileptiques et hystériques permet d'établir différents degrés dans les altérations de la conscience.

Il existe des états plus persistants qui durent un temps parfois très long. Ainsi, par exemple, un malade a fait un voyage d'outre-mer et, à son réveil, n'en a gardé aucun souvenir, bien que, pendant toute la traversée, il se fût comporté tout à fait correctement. L'observation de pareils états a conduit à admettre qu'il existe une *conscience double*, ce qu'on définissait autrefois par les termes, vides de sens, de conscience *supérieure* et conscience *inférieure*. On se sert aujourd'hui du terme de *dédoublement de la conscience* ou de la *personnalité* pour désigner cet état mental.

A ce trouble de la mémoire se rattachent des cas comme celui qui a été rapporté par Azam (de Bordeaux) :

Une malade présentait une humeur maussade. Elle se

plaignait de maux de tête, était taciturne ; presque chaque jour, après une crise d'excitation, elle entrait dans un état où elle laissait tomber sa tête et ses mains et semblait dormir pendant deux ou trois minutes. Après quoi, elle ouvrait les yeux, saluait gaiement son entourage, chantait, travaillait, vaquait à toutes sortes de soins et se comportait comme une jeune fille de quinze ans, gaie et insouciant. Au bout de trois ou quatre heures, elle retombait dans un sommeil de plusieurs minutes, pour revenir à son état mental morbide ; plus tard, la *condition seconde* d'humeur gaie et normale persista pendant des mois, et elle finit par prendre le dessus sur son trouble cœnesthétique. Ces deux phases d'existence doivent être complètement séparées.

Pour les faits de ce genre, il faudrait plutôt chercher une explication psychologique et admettre une suspension de la mémoire pour une série d'impressions avec la reconstitution prédominante, exclusive des souvenirs pour une série d'idées d'un sens opposé. Déjà, à l'état normal, nous trouvons souvent qu'une personne se comporte dans l'exercice de sa profession d'une tout autre manière que dans sa famille ou dans la vie sociale. S'il arrive, par exemple, qu'en société on lui pose une question qui concerne sa profession, elle éprouve quelque embarras, elle fait un effort plus grand de mémoire, pour y répondre, que pendant les heures de ses occupations professionnelles. Si nous revenons après une absence de quelques années dans un endroit où nous avons autrefois séjourné, il nous revient aussitôt à l'esprit, sous l'influence du milieu, une foule de détails de l'ancien temps qui, depuis, avaient entièrement disparu de notre mémoire. Dans des états d'excitation ou de dépression, les groupes d'idées des malades sont très différents.

La vie pendant le rêve présente à cet égard une analogie particulièrement nette : en rêvant, nous nous souvenons quelquefois de songes antérieurs que, à l'état de veille, nous avons oubliés ; bien des personnes ont pendant le rêve une foule d'idées sexuelles qui leur sont, à l'état de veille, tout à fait étrangères. La comparaison avec les états hypnotiques est, à ce point de vue, encore plus frappante.

Souvent le trouble de la mémoire se manifeste de telle sorte que la reproduction des souvenirs se trouve non

seulement plus ou moins diminuée ou supprimée, mais encore modifiée qualitativement. Il survient une falsification du souvenir, une *pseudo-réminiscence*. A ce phénomène se rattachent certains troubles de la perception, parmi lesquels il faut citer surtout la non-reconnaissance par le malade des personnes de son entourage habituel. Le malade prétend alors que tel ou tel individu n'est pas celui qu'il se dit être, qu'il lui ressemble sans doute, mais qu'il y a pourtant une différence, que le vrai personnage avait autrefois une tout autre expression. Une malade disait que tout le monde était changé, que les poulets aussi n'étaient plus les mêmes. Parfois, c'est la coordination des souvenirs d'ordre chronologique qui est particulièrement troublée. Ainsi, une malade se souvenait encore bien d'événements antérieurs, mais il lui était impossible de dire s'ils s'étaient passés la veille ou trois ans auparavant. C'est surtout dans la psychose polynévritique de Korsakow que, à côté du trouble de la faculté de retenir les impressions et d'autres aberrations du souvenir, s'observe nettement cette altération spéciale de la coordination chronologique des idées.

Quelques auteurs citent des cas d'*hallucination du souvenir* observés dans la paralysie générale, la démence paranoïde, la démence sénile; on constate alors que les malades croient avoir vécu des événements déterminés, sans qu'il y ait le moindre fait qui justifie cette croyance. Les malades racontent souvent les histoires les plus invraisemblables sur leurs prétendus voyages ou aventures quelconques. Ils veulent avoir été partout, avoir assisté à tout. Chez les dégénérés, les hystériques, on observe bien des fois et très nettement cette tendance à inventer des fables et à faire des récits mensongers. Les épileptiques présentent également de ces pseudo-réminiscences. On a notamment observé chez des épileptiques des cas d'auto-accusation où le malade déclarait avoir commis un crime imaginaire quelconque.

La stabilité de la mémoire est déjà fort variable à l'état normal. Certaines personnes se souviennent encore du temps où elles avaient quatre ans; d'autres ont à peine conservé le souvenir de leur dixième année. Des événements déterminés accompagnés d'impressions émotionnantes constituent dans la mémoire une pierre de démarcation autour de laquelle se groupent d'autres souvenirs. Déjà, le vieillard parfaitement sain d'esprit est un apologiste

du vieux temps. Les impressions de jeunesse sont encore profondément enracinées en lui, tandis que sa faculté de remarquer et de retenir de nouvelles idées est affaiblie. Les déments séniles oublient souvent les choses les plus simples : ils ne savent pas, par exemple, s'ils ont ou non déjà déjeuné. Une femme atteinte de cette démence se plaignait à un médecin qui venait de lui faire une injection que quelqu'un l'avait piquée. Les noms propres s'oublient relativement de bonne heure, de même que les substantifs, tandis que les verbes se retiennent plus longtemps. Finalement, le malade ne possède plus que quelques interjections ou des phrases complètement dépourvues de sens.

On a désigné sous le nom de *paramnésie* le trouble de la mémoire grâce auquel le malade croit qu'un événement récent a déjà été vécu par lui antérieurement : on ne peut lui apprendre rien de nouveau et tout lui paraît *déjà vu et connu*. On constate quelquefois ce trouble chez les neurasthéniques, les épileptiques. Mais l'individu normal peut observer ce phénomène sur lui-même à certains moments de lassitude ou de fatigue. Chez des aliénés, ce phénomène se constate souvent avec une grande intensité; on l'a même désigné, en Allemagne, sous le nom de *delirium palingnosticum*.

Un catatonique écrivait par exemple : « J'ai déjà été ici quand j'étais dans l'autre monde; j'étais déjà près de toi dans l'autre monde; comment était-ce déjà dans l'autre monde? c'est exactement comme dans celui-ci; et c'est ici, comme c'est aussi ici. J'ai été traité ici comme un animal. »

La mémoire est encore souvent altérée dans toute une série d'autres états morbides. La direction unilatérale des idées chez le paranoïque, l'affaiblissement des facultés émotionnelle et d'aperception des malades atteints de démence précoce rétrécissent le champ intellectuel et empêchent l'utilisation d'un grand nombre d'idées acquises antérieurement. Il arrive souvent, en pareil cas, qu'à un examen approfondi on puisse encore tirer du malade des connaissances parfois très vastes, mais qui ne sont pour lui d'aucune utilité.

Les opérations psychiques les plus compliquées sont le *jugement* et l'*induction*. Pour ces opérations on a besoin non seulement d'une perception, d'une reproduction et

d'une association normales des idées, mais encore d'un acte de l'attention, c'est-à-dire d'une *aperception*. Quand nous établissons une relation quelconque entre deux éléments psychiques, comme dans cet exemple: « l'arbre est vert », nous accomplissons l'acte le plus simple du jugement. La comparaison entre deux idées est un acte d'aperception plus avancé; vient ensuite la concordance et la distinction, et, enfin, les formes les plus compliquées du jugement: la synthèse et l'analyse. En tant que les idées élaborées de cette manière sont sorties directement du domaine de l'observation et peuvent être renouvelées en tout temps par des actes d'aperception, ou bien être confirmées par d'autres hommes, il s'agit de ce qu'on appelle le *savoir*. Nos idées sont d'autant plus incertaines et d'autant plus exposées à l'erreur qu'elles reposent moins sur des faits constatés par l'observation directe. A une grande partie de nos idées manque la base expérimentale, et pourtant nous croyons à leur justesse, tant qu'elles ne contredisent pas l'ensemble de notre fonds d'idées. Moins un homme est capable de comparer chaque idée prise isolément avec beaucoup d'autres, plus le domaine de la *foi* s'agrandit pour lui: de là vient que des races primitives et des enfants prennent une histoire quelconque qu'ils ont entendue raconter et qu'ils se sont représentée pour tout aussi vraie que s'ils l'avaient vécue personnellement. Quand les erreurs ne sont pas complètement redressées et qu'elles persistent, malgré leur contradiction constatée par l'observation, elles constituent des *préjugés*. Beaucoup d'opinions erronées résistent à tout enseignement, parce que certaines idées fausses reposent sur un *sentiment* auquel on attache une valeur plus élevée, et aussi parce que la paresse intellectuelle empêche bien des hommes de changer l'ordonnance de leur fonds d'idées.

Avant tout, la puissance de l'exemple d'autrui agit d'une manière suggestive, de telle sorte que les hommes sont influencés et rendus rebelles à toute critique par une sorte d'inoculation d'idées. C'est sur cette action des idées régnantes que repose la puissance extraordinaire de la *superstition* et des *préjugés*, puissance à laquelle sont soumis, dans un sens ou dans un autre, la majorité des hommes et presque toutes les femmes, même chez les peuples civilisés. La croyance en certains remèdes empiriques ou agissant par sympathie, la peur du vendredi,

du nombre 13, de cadeaux ayant une épingle, la croyance à l'influence d'un regard sur les femmes enceintes, sont des exemples de ces préjugés. Le pouvoir qu'exercent les idées enracinées explique l'impossibilité de guérir tant de gens de leurs opinions politiques, de leurs préjugés de caste ou de vanité, de leurs prédilections pour des choses inutiles, de leur goût pour des collections bizarres. Certaines professions, qui sont sous la dépendance d'un grand nombre d'influences extérieures, telles que celles des comédiens, des chasseurs, des marins, prédisposent tout particulièrement à la superstition. On connaît la peur du *mauvais œil*, du *malocchio* chez les Italiens, de même que la croyance à certains nombres qui portent bonheur dans les loteries.

La vie intellectuelle des peuples primitifs présente un mélange confus d'idées justes et d'idées erronées. Généralement, l'homme civilisé normal reconnaît, même dans ses erreurs et ses préjugés, la justesse de certaines objections et, tout en restant fidèle à ses idées mal raisonnées, il ne pousse pourtant plus l'erreur jusqu'à en tirer les conséquences extrêmes.

Mais s'il s'agit d'idées objectivement fausses, à la fois en contradiction avec l'expérience universelle et inaccessibles à toute rectification par des arguments, et si ces idées finissent par régler tous les actes de l'individu, elles forment ce qu'on désigne sous le nom d'*idées délirantes*.

Les idées délirantes proviennent d'états pathologiques profonds. « Ça me vient comme ça dans la tête », disent souvent les malades pour toute explication. C'est pourquoi les idées morbides ont en même temps une grande force de résistance à toute espèce de preuves; les raisonnements sont, vis-à-vis d'elles, tout aussi impuissants que vis-à-vis des erreurs sensorielles. Le *moi* du malade repose sur le fonds d'idées délirantes.

Il nous faut rechercher de plus près la base des idées délirantes, leur nature, le degré de leur inexactitude et de leur ténacité, et l'influence qu'elles exercent sur les actes du malade.

Certaines idées délirantes semblent être nées spontanément, absolument comme une hallucination ou une erreur de la mémoire peut se produire sans aucun autre antécédent. Cependant, à un examen plus attentif, on découvre ordinairement chez le malade un trouble anté-

rieur dans son état cœnesthétique. C'est précisément cet état du *sentiment du moi* qui, déjà chez l'homme normal, règle la formation des idées d'une façon prédominante. Une seule et même impression, par exemple la visite d'un ami, est accueillie d'une façon différente selon qu'on se trouve fatigué, énervé, triste ou gai. De fortes émotions produisent souvent de nombreuses idées délirantes d'une nature correspondante. En outre, les illusions et les hallucinations, les troubles de la conscience, favorisent l'éclosion des conceptions erronées. Parfois, pourtant, même des impressions exactes (par exemple le fait de quelques personnes qui chuchotent) sont interprétées d'une manière délirante; à ces interprétations se joignent ensuite des illusions et des hallucinations; le malade s'imagine alors que les personnes qui ont chuchoté ont parlé sur son compte, et il croit même comprendre ce qu'elles ont dit. Plus le délire est intense, plus le malade croit à ses erreurs sensorielles, tandis que dans le cas d'un léger trouble de la conscience il y a encore place pour le contrôle.

Même dans le rêve, il nous arrive parfois de douter de la réalité de ce que nous croyons voir et de déclarer que tout cela n'est qu'un rêve. Quelques idées délirantes ont leur base d'origine dans des impressions de rêve. Un affaiblissement intellectuel constitue également un terrain favorable pour les idées délirantes, comme cela s'observe dans la paralysie générale, la démence sénile.

De temps à autre, on peut constater un point de départ réel de l'idée délirante, ce qui n'exclut point l'existence d'un véritable état morbide à cause de toutes les conceptions erronées qui viennent se greffer sur l'idée première et de l'impossibilité dans laquelle on se trouve de raisonner avec le malade. Ainsi, l'idée d'un préjudice chez un persécuté-processif se rattache à une injustice réellement éprouvée, mais les conséquences que ce malade en tire peuvent pourtant être délirantes; de même, un persécuté qui a des maux d'estomac peut interpréter d'une manière délirante l'impression exacte qu'il éprouve en croyant, par exemple, qu'il y a un homme couché dans son corps.

Le degré de l'écart qui existe entre l'idée délirante et l'idée juste est très varié. Un persécuté-processif appuiera parfois ses assertions sur des arguments logiques très difficiles à réfuter, tandis que des paralytiques généraux

raconteront qu'ils ont avalé des rochers en or, et des mélancoliques affirmeront que la fin du monde est arrivée.

Le degré de fixité des idées délirantes varie également. Des maniaques émettent souvent, par simple plaisanterie, des idées délirantes; ils appelleront, par exemple, le médecin: « Votre Éminence », l'infirmière: « Madame la comtesse ». Mais, dès qu'ils sont dans leur état de surexcitation, ils donnent ordinairement à chacun son vrai nom.

Les diverses expressions des délirants se succèdent aussi variées que les illusions ou les hallucinations elles-mêmes dont elles dépendent souvent. Les idées absurdes des paralytiques généraux sont susceptibles d'être provoquées très facilement; à des questions qu'on leur pose, les malades font parfois un vrai déballage d'idées délirantes toujours inédites. Le même fait s'observe dans la démence paranoïde.

Dans les diverses formes de la folie paranoïque, les idées sont plus tenaces; elles le sont tout particulièrement dans le délire chronique à évolution systématique et progressif [Magnan], délire dans lequel nous constatons l'existence de l'idée fixe indéracinable, qui se développe lentement, progressivement, pour aboutir à un système de folie formant un véritable cercle vicieux et cuirassé contre toute objection.

La teneur des idées délirantes dépend presque toujours de l'état cœnesthétique dans lequel se trouve le malade. Au début de l'affection, le sujet commence souvent par surveiller trop attentivement tout ce qui se passe autour de lui. Il a le sentiment que tout le monde s'occupe de lui. Plus il observe et plus il croit qu'on fait des allusions à sa personne.

Toute conversation entre des personnes, tout rassemblement dans la rue, les notes publiées dans les journaux, tout se rapporte à lui. A l'état cœnesthétique déprimé correspondent des *idées d'humilité* ou bien des *idées hypochondriaques*. Le malade se considère comme indigne; il ne veut plus qu'on lui dise « vous »; il déclare qu'il est souffrant, malheureux, damné. A cela se rattachent les *idées d'influence nuisible, de préjudice et de persécution*, le malade attribuant la cause de ses malheurs à son entourage. Il est tourmenté, guetté, persécuté de toutes les façons. Assez souvent on observe des formes assez pures, de *délire de la jalousie* ou de *délire processif*.