

**Dictionnaire des maladies  
éponymiques et des observations  
princeps : Kandinskii - Clérambault  
(syndrome de)**

**CLERAMBAULT, G. G. de. - Syndrome  
mécanique et conception mécaniciste  
des psychoses hallucinatoires**

*In : Annales médico-psychologiques, 1927, Vol. 85,  
pp. 398-413*

# SYNDROME MÉCANIQUE ET CONCEPTION MÉCANICISTE DES PSYCHOSES HALLUCINATOIRES

Par le Dr G.-G. DE CLERAMBAULT

---

Je n'ai à parler ni de l'Automatisme Psychologique normal ni d'aucune des formes innombrables de l'Automatisme Morbide. J'éviterai d'employer le mot Automatisme, qui donne lieu à trop d'équivoques. Je ne désignerai le Syndrome, objet exclusif de mon étude, que par le terme Syndrome S.

## I. — COHÉRENCE DU SYNDROME

Ce Syndrome est constitué de données psychiques ou psycho-sensorielles à apparences mécaniques ; il peut être encadré ou non de phénomènes sensitifs, moteurs ou sensoriels grossiers et d'idéation thématique. Pour la liste complète des éléments du Syndrome et de son cortège, voir série d'extraits dans *Annales Médico-Psychologiques*, février 1927, ou mieux les textes originaux indiqués dans ce même article.

Le Syndrome en question, bien qu'essentiellement psychique (verbal, idéique, émotionnel, volitionnel), doit, au point de vue doctrinal, être constamment rapproché de son cortège facultatif, tout spécialement des troubles sensitifs et moteurs, auxquels l'hypothèse d'une origine idéo-affective semble être difficilement applicable.

Le Syndrome S comprend une série de phénomènes positifs, négatifs ou mixtes, qui ont pour propriété commune d'être neutres au point affectif ou nuls au point de vue idéique, c'est-à-dire athématiques ou très

faiblement thématiques. Parmi les phénomènes positifs, il en est de précis (écho) et de diffus (mentisme) ; de même parmi les phénomènes négatifs il en est de précis (inhibitions) et de diffus (perplexité) ; de même parmi les phénomènes mixtes (fausses reconnaissances, étrangeté). Les phénomènes négatifs sont de nature déficitaire et, amplifiés, comporteraient confusion ou démence.

Le Syndrome S apparaît dans les psychoses les plus diverses : à titre chronique dans des vésanies post-infectieuses ou post-toxiques d'une part ; d'autre part, dans les vésanies cryptogénétiques (hallucinose, démence précoce, psychoses du type Magnan et autres) ; à titre transitoire dans les intoxications subaiguës, parfois aussi dans la manie, parfois enfin dans des cas organiques grossiers tels que P. G., Syphilis Cérébrale, suite d'ictus, tumeurs cérébrales, hypertension du L. C.-R. Le Syndrome est souvent incomplet.

La délimitation du Syndrome S est à chercher d'une part avec les Hallucinations proprement dites (c'est-à-dire thématiques, affectives et objectivées) pour ce qui est des phénomènes positifs ; d'autre part, avec les Démences et Confusions, pour ce qui est des signes négatifs ; délimitations plus faciles dans la pratique qu'en théorie.

Le Syndrome S est présent dans des formes ou dans des moments comportant lucidité, calme, parfois euphorie, plus rarement un peu de dépression, bref laissant le sujet susceptible de perceptions fines et d'introspection. Il disparaît dans les états aigus comportant agitation, anxiété ou dépression grave, dans les onirismes généraux, les confusions et les démences, c'est-à-dire les états où pour raisons variées le sentiment du moi intérieur est diminué. La Démence ou la Confusion ne coïncident jamais avec lui que transitoirement et dans une proportion inverse ; le Syndrome et elles tendent réciproquement à s'exclure. Ainsi les sentiments généraux tels que dépersonnalisation ne sauraient expliquer le Syndrome, bien qu'en vertu d'une cause commune ils puissent parfois coïncider.

L'aire d'extension du Syndrome S recouvre une

grande partie de la Pathologie mentale ; ce syndrome n'est pas spécial aux Psychoses Hallucinatoires Chroniques de l'Adulte. Dans ces dernières, il constitue sinon le fait toujours initial, du moins le fait le plus spécifique ; il y est basal, ou nucléaire. Le délire n'est généralement qu'ultérieur et explicatif ; il peut être antérieur et indépendant, ou antérieur et issu de la même cause : quel que soit l'ordre de précedence, délire intellectuel et hallucinations sont respectivement autonomes. L'Hallucinose en est une preuve. L'Hallucinose est la forme pure des Psychoses Hallucinatoires. Les autres formes, la Psychose de Magnan en tête, sont des formes mixtes.

Les phénomènes négatifs du Syndrome sont difficiles à déceler dans les cas tardifs ; ils abondent dans les cas précoces ; Psychose de Magnan et D. P. sont identiques par leur constitution intime, et ne diffèrent que par le *dosage* des éléments. Leur identité se déduit donc non pas seulement de l'évolution (Kræpelin), mais de l'analyse.

Le Syndrome S affecte des nuances reconnaissables et jusqu'à un certain point différentielles selon les formes morbides sous-jacentes : Psychoses Chroniques tardives, D. P., Paralysie Générale ou Tabes, suites d'Ictus, Intoxications Subaiguës, Hypomanie.

## II. — PHÉNOMÈNES NEUTRES. ÉCHO

Le redoublement qui constitue l'écho ne peut être que la cause mécanique. En effet :

1. L'écho n'est pas un phénomène d'usure ; c'est un phénomène brusque et souvent initial.

2. L'écho ne procède ni d'une dysesthésie ni d'une idée ; il apparaît souvent en terrain neutre ou euphorique, il n'a pas au début le caractère persécutif ; il n'est pas un mode de persécution que puisse imaginer la méfiance.

3. L'étrangeté cœnesthésique, outre qu'elle est d'ordinaire absente, n'expliquerait qu'un refus en bloc des sensations, elle n'expliquerait pas le refus d'une idée isolée et non pervertie.

4. La dépersonnalisation ne saurait expliquer ni le refus d'une idée isolée ni surtout son redoublement. D'ailleurs dépersonnalisation et Syndrome S, tout en pouvant coexister dans quelque mesure, tendent à s'exclure réciproquement.

5. On ne saurait dire que l'étrangeté explique la non-assimilation, puisque dans l'écho idée acceptée et idée rejetée ne sont qu'une seule et même idée. L'idée rejetée se trouve seulement décomplétée de quelque chose : le sentiment gradué de la pensée en marche.

6. Pour les deux raisons de non-assimilation et de redoublement, l'écho ne peut s'expliquer par simple hyperendophasie.

L'écho semble pouvoir être psychique, auditif ou moteur, tout cela à des degrés divers (écho semi-auditif, pseudo-auditif) et en outre simultanément (écho mixte).

L'écho peut être consécutif, simultané ou anticipé. Cette dernière forme montre pour le mieux qu'il s'agit bien d'un dérèglement dans le mécanisme de la pensée.

Il y a lieu de distinguer l'écho de la pensée claire et l'écho de la pensée obscure. La pensée obscure peut être préconsciente, ou d'ordre tel qu'elle serait restée inconsciente tout à fait ou longtemps encore sans l'écho ; c'est très souvent le cas de la pensée viscérale, parfois le cas des vellétés et des sentiments partagés.

L'écho n'est pas toujours une stricte répétition. La pensée soit claire soit obscure peut être modifiée dans son écho. Il y a l'Echo avec Variantes (interpellations, constats), l'Echo avec Additions (énonciation des actes), l'Echo avec Commentaires (admiration, critiques). Dans toutes ces variétés, l'écho apparaît comme le point de départ d'idéations embryonnaires, leur centre, leur germe.

La psychologie de l'écho et de ses dérivées est encore à établir. Les pensées abstraites prêtent le moins à l'écho. L'écho exerce une sélection péjorative : de là vulgarité et animalité, aussi bien dans le choix des sujets que dans l'expression (vie génitale, viscérale, motrice). La sélection péjorative est une tendance fondamentale du Syndrome et de l'idéation automatique que nous verrons en dériver. Ce n'est là qu'un cas par-

ticulier de la tendance descendante générale des automatismes ; tendance déjà physiologique, *a fortiori* pathologique, en dernière analyse liée aux lois générales de la conduction nerveuse, autrement dit de la chronaxie.

L'Echo est dans le Syndrome un phénomène central. Les variations de l'écho donnent les énonciations, l'extension des énonciations donne l'idéation autonome, l'extension de cette dernière donne toute la personnalité seconde.

L'Echo est un phénomène de dérivation ; des dérivations conjuguées et progressives ont pour résultat la Construction Systématique. La dérivation d'une part utilise des frayages préformés (associations, sentiments actuels), d'autre part crée entre des cycles étroits (vocabulaire) ou étendus (ordres d'idées), des communications indues ; de là des résultats illogiques et saugrenus.

Les dérivations indues s'expliquent probablement par des isochronies artificielles et des forçages.

La non-annexion au Moi s'explique peut-être par des omissions dans l'enchaînement ordinaire des stades transmetteurs, par des sortes d'actions à distance dont un prototype, dans le domaine périphérique, serait le réflexe palmo-mentonnier.

Les phénomènes positifs et négatifs, soit diffus, soit précis (mentisme, kyrielles, scies, jeux psittaciques, gymnastiques linguistiques, phrases soudaines, phrases énigmatiques, arrêts et vides, etc...), ont fréquemment ou constamment leurs analogues dans le fonctionnement physiologique. Le Syndrome S les intensifie en substituant à des causes banales passagères une cause profonde et continuée.

Les ratés et les déchets de la pensée normale deviennent la règle de la pensée pathologique. Ainsi, toux, tremblement, prurits, secousses fibrillaires, sont constatables sous formes bénignes ou sous formes graves.

Les phénomènes positifs diffus (mentisme) sur fonds chronique, semblent présager une tendance dementielle (sujets jeunes, origine infectieuse récente).

Les phénomènes négatifs diffus (perplexité, etc.) ont

une valeur déficitaire plus marquée que les phénomènes négatifs précis ; leur fréquence diminue avec l'âge.

Dans les cas chroniques également la sensorialisation nette et rapide semble présager une démence plus prompte ; c'est le cas de la D. P. par opposition aux Psychoses H. Chr. des âges avancés, c'est le cas des Ps. H. Chr. succédant de près à une infection avérée (lois de l'âge, de la massivité et de la latence).

Ainsi les phénomènes grossiers, négatifs et diffus peuvent être, dans leur ensemble, opposés aux phénomènes positifs subtils ; le premier groupe présage une démence plus rapide ; il se rencontre d'autant plus net que le sujet est d'âge moins élevé, ou, pour un même âge, que la cause visible de la psychose est plus récente.

Ce rapport inverse des deux groupes de phénomènes peut être figuré par le schéma suivant. Soit un rectangle posé debout sur un de ses petits côtés et dont on trace une diagonale ; si, à des hauteurs variées, on fait à travers le rectangle passer une ligne horizontale, les parcours de cette ligne dans chacun des triangles seront toujours de longueurs inverses, sauf exactement au milieu de la hauteur du dit rectangle ; en effet, toute ligne coupant un triangle près de sa base coupera l'autre près de son sommet. Que la diagonale parte de l'angle supérieur gauche ; inscrivons dans le triangle de gauche (c'est-à-dire à base inférieure) la rubrique « phénomènes grossiers, négatifs et diffus », dans l'autre « phénomènes subtils » ; inscrivons, d'autre part, le long du côté gauche, de bas en haut, les âges de 20 à 50 ans, par 5 années ; nous verrons les phénomènes subtils, peu nombreux vers 20 ans, devenir la presque totalité vers 50 ans ; nous verrons aussi les deux groupes de phénomènes venir à égalité vers 35 ans, ce qui est cliniquement exact.

Dans les Ps. H. Chr., le Syndrome S s'accompagne le plus souvent d'un R. O.-C. ascendant, sauf dans les cas de paranoïa intense, d'éthylisme originel, d'épisode anxieux ou de forme rémittente à paroxysmes. Les belles Hallucinoses s'accompagnent d'un R. O.-C. ascendant dans peut-être 80 0/0 des cas ; il y a d'ailleurs alors une légère euphorie.

L'écho est rare dans les formes dépressives. La plupart des cas dépressifs où le Syndrome S apparaîtra se révéleront comme des états mixtes ; le Syndrome y sera épisodique ou fluctuant.

Le dérèglement vago-sympathique semble donc capable de produire, au moins indirectement, le Syndrome S (voir plus loin, expérience Santenoise).

### III. — ORIGINE ORGANIQUE

Le Syndrome S est d'origine organique, autrement dit, pour la plupart des cas et dans l'état actuel de nos connaissances, d'origine toxi-infectieuse ; aucune cause de méiopragie, aucun trouble cellulaire subtil inconnu de nous ne peuvent être exclus. L'origine idéo-affective est rendue impossible, selon nous, par plusieurs raisons.

1. — Les troubles sensitifs concomitants ne peuvent être idéogéniques ; les phénomènes positifs neutres, les phénomènes négatifs et la démence ne peuvent être idéogéniques ; or tous doivent relever d'une seule et même cause.

2. — Le Syndrome S surgit sans précédence d'idéation et sans trouble affectif notable dans des cas organiques purs, dans les intoxications, dans l'hallucinoïse.

3. — Chez l'adulte avancé (45 ans) au début et au stade d'état, le tableau clinique est le même, qu'il doive ou ne doive pas y avoir démence finale ; or la démence ne peut être idéogénique. Les cas intermédiaires sont d'ailleurs très nombreux.

4. — Les Ps. H. Chr. de l'adulte avancé (45 ans) et la D. P. sont homologues ; or la D. P. ne peut être que de cause organique. On constate d'ailleurs des cas familiaux avec tableau général identique chez le juvénile et chez l'adulte (différences expliquées plus loin). On constate aussi des cas ambivalents (cas de 35 ans et D. P. tardives ; formes schizophréniques à 45 ans).

5. — Certaines Ps. H. Chr. de l'adulte jeune ou avancé sont en continuité certaine avec une infection (Grippe, E. E., M. C. Sp., puerpérium, etc...) ou avec



d'autres causes organiques grossières (trauma). Les gradations observées dans la composition de ces psychoses s'expliquent, selon nous, par les trois lois de l'Age, de la Latence et de la Massivité (voir *A. M.-Ps.*, fév. 1927).

Ainsi les Vésanies Chroniques Cryptogénétiques rentrent dans les lois de la Neurologie ; ce ne sont plus des Génies Morbides Autonomes Stéréotypés, mais des Séquelles Syndromiques Variables, dont, provisoirement tout au moins, il y a lieu d'étudier plutôt l'unicité que les variétés.

Dans tous les cas envisagés, le syndrome résulte d'une incitation mécanique exactement comparable à une électrisation. Dans les cas chroniques, cette incitation part d'une épine histologique. Suivant les zones ou points d'attaque surviennent des émotions, des sensations, des idées, des phénomènes intermédiaires entre sensation et idée, des troubles du caractère, des mouvements ou inhibitions.

L'électrisation d'un filet périphérique donne un résultat linéaire, l'électrisation de zones idéatives se distribuera en réseaux, elle sera productive d'un complexe ; entre l'un et l'autre résultat, il n'y aura pas plus de différences qu'entre une étincelle isolée et un jeu de tubes de Geissler ; la complexité est fonction de la zone passive, elle résulte d'organisations préétablies : vocabulaires, syntaxes, cadres idéiques, blocs idéo-affectifs. Le Syndrome comprend les plus courtes des dérivations et les plus simples des réseaux (énonciations, échos, jeux verbaux, etc.).

Il est possible que le Syndrome affecte des nuances différentes, non seulement pour psychoses différentes (voir plus haut) et pour intoxications différentes, mais encore pour cryptogénies différentes (infections premières différentes).

L'étiologie émotionnelle n'est pas à rejeter.

L'apparition du Syndrome S, après état émotionnel, n'est, *a priori*, pas plus surprenante que les ictères ou enrouements de cette origine. Mais entre le fait physiologique et le résultat psychologique morbide, se place un stade intermédiaire bien différent du simple accrois-

sement de l'émotion, à savoir un état du type hypomaniaque.

Dans tout délire de forme spirite succédant aux manœuvres spirites, le R. O. C. doit être soigneusement étudié. Souvent, d'ailleurs, la véritable cause du délire est dans une intoxication, une hypomanie préexistante, ou même une démence au début.

D'autre part, l'entraînement verbo-moteur ne doit être incriminé qu'avec prudence ; une pythonisse célèbre, émettrice inlassable d'oracles versifiés exogènes (Ange Gabriel), est entrée, sous nos yeux, vers ses 45 ans, dans une psychose polymorphe chronique exempte de toute activité verbale (à part quelques formules auditives épisodiques, extrêmement rares).

La diffusion irradiée de l'influx nerveux que nous attribuons pour origine au Syndrome S trouve, sinon sa démonstration, au moins un soutien dans une expérience inédite de Santenoise. Electrisant les centres moteurs du chien (gyrus sigmoïde) et obtenant de chaque centre la réponse réglementaire, après trouble de l'innervation thyroïdienne, il obtient en toute place touchée des réponses partant d'autres places : image frappante, dans le domaine moteur, des troubles verbaux du Syndrome S.

#### IV. — CONSTRUCTION

L'écho de la pensée et les non-sens peuvent progressivement s'enrichir de complications verbales, d'une teneur idéique et d'une charge affective ; d'une part, ironie dans l'écho et dans les scies, d'autre part, affabilité dans quelques annonces ou commentaires. Les sentiments prêtés aux voix sont ceux que leur intrusion implique ou que le sujet ressent lui-même à quelque degré ; déjà dans la rêverie normale, les formulations verbales spontanées (et surtout celles à point de départ autoscopique) tendent à se diviser en deux camps. Les complications initiales sont des appréciations sommaires ; les plus avancées sont des raisonnements, tantôt corrects et devançant ceux du malade, tantôt absurdes et répondant, avec disproportion

extrême, à quelque sentiment infime ; ainsi accusation énorme en réponse à un scrupule léger, menaces de mort en réponse à une crainte légère ; ou bien encore cette accusation et ces menaces seront de fabrication toute verbale.

En d'autres termes, une série ininterrompue de formules relie l'écho au foisonnement idéo-hallucinatoire le plus complexe ; en partant de l'écho, on peut refaire tout le délire de persécution.

Les rêves nous présentent des exemples d'une constructivité autonome raffinée. Des interlocuteurs nous étonnent par leurs remarques psychologiques, leurs réparties, leur dialectique toujours supérieure à la nôtre (dialectique du diable supérieure à la dialectique de Luther), ou enfin par des inventions saugrenues mais ingénieuses, dont notre subite admiration souligne la genèse extra-consciente (nous ne parlons pas des solutions données aux problèmes de la veille, processus moins dissociatif).

La tendance hostile reflète, pour une part, le sentiment de défense que forcément inspire la violation du Moi. Mais c'est là un appoint tardif. La tendance à l'hostilité est déjà innée dans le Syndrome comme partie intégrante d'une tendance bien plus large, qui est la tendance péjorative ; de là la grossièreté des mots, des idées et des sentiments. Cette tendance péjorative même n'est que la face psychologique d'une tendance inhérente à la dérivation, savoir la tendance descendante. Cette tendance elle-même semble devoir être expliquée par les lois de la chronaxie ; *la forme persécutive, en dernière analyse, serait d'origine neurologique.*

L'incitation pathologique s'élargissant réveille, mobilise, utilise des formes affectives : tendances actuelles, virtualités insignifiantes, agrégats anciens.

Parmi les tendances affectives actuelles, le processus devenu constructif opère une sélection dans le sens du plus concret et du plus animal, la sélection n'est pas représentative de la mentalité foncière.

Parmi les virtualités minimales, il y a encore sélection, amplification, déformation ; le résultat ne repré-

sente pas la personnalité foncière. La mégalomanie que les voix tendent à suggérer au vésanique chronique est jugée et repoussée par lui immédiatement, comme seront, après guérison, jugées et reniées les tendances de l'accès ébrieux, ou maniaque, ou mélancolique.

Ces tendances sont bien le développement d'aptitudes embryonnaires, mais d'aptitudes présentes chez tous et dont aucune n'a de raison psychologique de sortir plutôt qu'aucune autre ; exactement de même que beaucoup des thèmes verbaux et des souvenirs.

Les agrégats idéo-affectifs périmés que la psychose remet au jour ne doivent pas non plus forcément leur choix à une vitalité intrinsèque. En logique affective, beaucoup d'autres agrégats plus importants et plus récents auraient dû sortir avant eux. Tel ébrieux croit reconnaître son père décédé depuis 20 ans et garde huit jours son illusion, n'en concluez pas qu'il était un fils dévoué ; il a pu être un fils cynique ; il a pu d'autre part éprouver depuis 20 ans de fortes émotions égoïstes (chocs passionnels, faillite, tentative de suicide), cependant un fait ancien, et, pour lui négligeable, resurgit seul. De même le malade à idées d'indignité se reprochera, non pas des fautes graves, mais telle peccadille ridicule de son enfance.

L'arbitraire dans le choix des évocations doit reconnaître des causes matérielles. Le degré d'ancienneté doit, comme dans la conservation des souvenirs (Loi de Ribot), être un des critères du triage.

Le même conditionnement matériel s'observe dans les écnésies (manie, confusions, tumeurs cérébrales) : là encore la cote d'ancienneté prime la cote d'affectivité.

Le rôle évocateur de l'affectivité dans les rêves a été de beaucoup surestimé. L'état de sommeil, comme les états d'intoxication, interrompt les frayages normaux et en crée d'autres ; les suscitations affectives du rêve, comme ses suscitations visuelles ou idéiques, doivent dépendre de variations vasculaires ou humorales, ou réflexes, et non d'une logique unitaire, quelle qu'elle soit.

Selon l'observation de Pick, le degré de profondeur

du sommeil favorise ou exclut d'avance telle catégorie de souvenirs ; les souvenirs anciens n'apparaîtraient que dans le sommeil profond, les faits récents que dans le sommeil léger et particulièrement à l'approche du réveil. Cette loi, dans son domaine restreint, correspond à la loi de Ribot. L'une et l'autre d'ailleurs nous montrent les complexes affectifs ne se mouvoir qu'en dedans de cadres organiques préétablis ; l'affectif y est subordonné à l'organique.

Que l'on passe en revue toutes les vésanies transitoires, toxiques ou non, on verra que la personnalité du sujet y tend toujours à disparaître derrière ce qu'on pourrait appeler le génie vésanique ou toxique. Dans l'intoxication aiguë l'uniformité des malades est maxima. Dans l'épilepsie psychique et dans les tumeurs cérébrales, les champs mentaux sont particulièrement factices, contingents et néoformés. Il n'y a pas de raison pour que cette loi générale s'arrête aux limites des psychoses hallucinatoires démentielles, ni des non-démentielles, qui leur sont identiques sous tant de rapports.

On constate encore l'arbitraire, le néoformé, le spécifique dans les inventions sensorielles : thèmes visuels ou tactiles pathognomoniques (cocaïne, chloral, peyotl) dans les troubles de la perception (perspective spéciale du hachich), dans les hallucinations de l'équilibre, dans les défilés et kyrielles de vues et de mots. L'arbitraire et le néoformé se retrouvent encore dans les créations semi-idéiques impersonnelles (dialogues transverses de l'hallucinoïse. La Sélectivité arbitraire qui règne dans les domaines sensoriels viscéraux, moteurs et verbo-moteurs des Psychoses H. Chr. ne doit pas cesser dans le domaine idéo-affectif. Certes les associations affectives restent un facteur d'évocation, mais l'affectivité en bloc est manœuvrée par des conditions organiques.

Le dogme idéogéniste repose, selon nous, sur des inductions imprudentes. De ce que certaines données affectives ou idéiques sont communes au sujet et à sa psychose, on conclut : 1° que ces données étaient essentielles ; 2° qu'elles se sont développées par leur force intrinsèque ; 3° qu'elles ont développé tout le reste de

la psychose. En regard de cette conception, nous posons cette autre : l'affectivité n'est que manœuvrée par la psychose. La psychose puise dans le répertoire du sujet parce qu'elle ne peut puiser ailleurs. Les raisonnements psychogénistes pourraient être appliqués au *Delirium tremens*, à l'épilepsie, à la P. G. ; l'alcoolique délirerait en raison de sa profession, l'épileptique serait constamment en puissance un assassin ou un satyre, le P. G. aurait toujours été un ambitieux et en mourrait. L'orgueil du sujet avant la P. G. et dans sa P. G. peuvent s'exercer sur les mêmes thèmes, il n'est pas mû par les mêmes forces ; continuité idéique ne veut pas dire continuité causale.

Dans les Reviviscences Partielles, il y a *combinaison* de causes organiques et affectives ; cette combinaison devrait être l'objet d'études. *Le problème est le même* pour les faits complexes comme personnalité seconde du vésanique et les faits simples comme suscitation temporaire d'un ordre d'idées chez le maniaque ou chez l'ébrié. *Le problème est le même* pour des faits positifs et négatifs, pour *ecmnésies* et *amnésies*. L'ivresse présente les processus dans des formes expérimentales : schématisation et répétitions, gradations et combinaisons.

Le problème peut être formulé ainsi : quels sont les causes et mécanismes du tropisme entre, d'une part, un influx artificiel, et, d'autre part, les agrégats idéo-affectifs préexistants ?

Un tel tropisme existe normalement entre les agrégats idéo-affectifs anciens et le surinflux physiologique de l'émotion : une émotion forte réveille des souvenirs non analogues mais qui ont été d'intensité équivalente (cris du cœur dans la joie et le deuil, rapprochements saugrenus dans la colère, etc.). Que des processus pathologiques soient superposables à des processus physiologiques, rien d'étonnant. Les évocations verbales arbitraires ont elles-mêmes, nous l'avons montré, leur analogue à l'état physiologique : au cours d'une rêverie, un souvenir soudain vous irrite, et, surtout si vous luttez contre, vous articulerez à mi-voix les mots d'une enseigne ou affiche placée devant vous, ou encore

vue l'instant d'avant et non remarquée (mots jaculatoires émotifs).

L'accroissement spontané du délire sous forme idéo-hallucinoïde, s'explique par l'extension de cette dérivation qui a engendré le syndrome même, elle constitue cette idéation autonome et parasite que nous appelons une Personnalité Seconde. Le réseau second, résultat, pour une part, de frayages préétablis, pour une autre de frayages factices, doit être d'un rendement idéique à la fois logique et absurde ; la facticité des frayages, qui produit de l'imprévu dans les objets de pensées, produit aussi des dissidences dans les directives ; la pensée seconde ne saurait reproduire, exactement la pensée-prime. Dans l'émotion déjà, on constate des associations et jugements désordonnés, en même temps que des irradiations motrices indiscutables, et certainement par suite d'autres irradiations. La pensée seconde, dans notre hypothèse, est la même que ferait surgir, si elle devenait jamais possible, *une électrisation subtile des zones psychiques* ; on ne saurait lui demander d'avoir exactement le même rendement que la pensée normale.

Dans les Ps. H. Chr., le fait de démence prouve une lésion histologique. Mais cette lésion n'est pas destructive d'emblée, et elle projette en avant d'elle *une aréole* d'incitation, par laquelle, seule pendant longtemps, elle se révèle ; en dépit de son origine, celle-ci est à peu près d'ordre physiologique. Le Syndrome serait ainsi une réaction *en zone saine*, au voisinage d'épines morbides. Il en serait de même pour l'aréole idéatoire du Syndrome, c'est-à-dire la Pensée Seconde.

Cette vue concorde avec des faits cliniques connus : conscience partielle de la maladie ; cessations temporaires des hallucinations pour simple diversion psychique ou maladie intercurrente, conservation prolongée des facultés, réapparitions temporaires de la personnalité première (connaissances, affections, propos judiciaires) à une période qui semblait déjà démentielle.

## CONCLUSIONS

A. *Doctrine.* — Un certain syndrome mécanique que nous appelons provisoirement Syndrome S (et qui pourrait s'appeler peut-être Syndrome d'Echo, ou de Dissidence, ou d'Intrusion) figure, à titre, soit basal, soit adventice, dans un grand nombre de psychoses, soit temporaires, soit chroniques : les unes semi-physiologiques comme la manie, les autres toxiques, d'autres grossièrement organiques (P. G., S. Cérébrale, suites d'Ictus, Tumeurs Cérébrales). Il est exclusif de Confusion et de Démence, du moins avancée. Il est constitué de phénomènes positifs et négatifs, mais les négatifs n'y peuvent figurer qu'à dose diluée.

Dans les Psychoses Hallucinatoires Chroniques, ce Syndrome est la *base* du délire explicatif. Il devient le *noyau* d'un deuxième délire, celui-là auto-constructif. La dérivation semble à l'origine du Syndrome et de la Pensée Seconde.

B. *Méthode d'Etude.* — 1° Ne jamais étudier un phénomène vésanique, simple ou complexe, sans lui chercher un homologue dans la série organique (tumeurs, ictus, intoxications, etc.). 2° Ne jamais étudier les données complexes (telles que le délire), sans rechercher les éléments simples, connexes à eux ; mettre les faits anidéiques à côté des faits idéiques, pour les expliquer les premiers et voir si leur explication convient aux seconds. 3° Ne pas séparer les faits positifs des faits négatifs, soit connexes, soit analogues ; rapprocher des évocations et constructions les ecnésies et amnésies.

C. *Cadres Logiques.* — En biologie, le rapport de séquence très fréquemment n'est qu'apparent et il convient de lui substituer le rapport, beaucoup moins étroit, de cause commune (exemple : paranoïa et hallucinations).

Communauté idéique entre le sujet et sa psychose ne veut pas dire identité, et encore moins origine idéique de la psychose.

Continuité idéique ne veut pas dire continuité causale.



L'affectivité est passive par rapport aux causes organiques.

Dans les Ps. h. Chr. elle n'est pas le *primum movens*, elle n'est même pas toujours le *primum patiens*.

D. *Objets d'Etude.* — Nous proposons comme objets prochains d'observation et d'analyse :

- 1° La Constructivité Automatique.
- 2° La dérivation en tant que processus générateur des phénomènes parasitaires et de l'idéation autonome.
- 3° Les attractions entre influx morbide et agrégats préexistants.
- 4° La tendance descendante générale des phénomènes parasitaires.
- 5° Le rattachement de ces faits aux lois de la chronaxie.

#### BIBLIOGRAPHIE

- Annales méd. psychol.*, 1923, II, p. 359. — 1924, I, p. 85, 86, 87 ; p. 172. — 1927. Février (annexe) et mai (p. 508-517).  
*Soc. clin. de Méd. ment.*, avril 1920, décembre 1923, janvier 1924.  
*Pratique méd. franç.*, mai 1925, A et juin 1925, A.
-