

ACTUALITÉS SCIENTIFIQUES ET INDUSTRIELLES

1096

CONGRÈS INTERNATIONAL DE PSYCHIATRIE  
PARIS 1950

---

I

PSYCHOPATHOLOGIE GÉNÉRALE

---

Directeur de séance : F. MOREL, de Genève

PSYCHOPATHOLOGIE

DES

DÉLIRES

Rapports présentés par :

P. GUIRAUD	de Paris.
W. MAYER-GROSS	de Dumfries.
G. E. MORSELLI	de Novara.
H. G. RÜMKE	d'Utrecht.



PARIS

HERMANN & C<sup>o</sup>, ÉDITEURS

6, Rue de la Sorbonne, 6

---

1950

# Recherches expérimentales et délires

par G. E. MORSELLI

---

En biologie et particulièrement en médecine, les théories sont si précaires que l'expérimentateur garde presque toute sa liberté.

CLAUDE BERNARD.



LA psychiatrie expérimentale n'est pas très riche, on le sait, en matière de délires. Mais la qualité de ses apports est cependant remarquable.

Notre but sera de souligner et de discuter les données, névrologiques ou psychologiques, pouvant jeter quelque jour sur la psychopathologie des syndromes délirants et, en général, sur les problèmes ayant trait à cet aspect particulier de la recherche psychiatrique.

En même temps que la contribution des psychoses expérimentales, auxquelles il nous faut ajouter les toutes dernières expériences avec la *opuntia cylindrica* et celles avec la dyéthylamide de l'acide lysergique, nous allons valoriser des recherches biochimiques, neuroanatomiques, morphologiques, psychothérapeutiques, psychochirurgicales.

Notre revue, il est à peine besoin de le dire, sera le plus possible objective et hors de tout à priori. Ce qui n'empêche qu'une perspective encadre nos argumentations et nos analyses : nos précédents travaux nous engagent, en effet, à poser la question de savoir si, à côté des troubles désintégratifs et des réactions libératives de la fonction cérébro-psychique, une constructivité psychopathologique originale est admissible. La maladie mentale peut-elle, dans des conditions données, frayer le chemin à de nouvelles formes d'existence psychologique ? Certains phénomènes psycho-morbides exprimeraient, de ce point de vue, plutôt que des dérivations ou des simples dégradations de phé-

nomènes psychiques normaux, une manière *sui generis* et irréductible d'organisation cérébro-psychique.

« On appelle d'une façon très vague, écrit JASPERS, idées délirantes tous les jugements faussés qui possèdent à un degré assez élevé, mais défini sans précision, les signes extérieurs suivants : a) la conviction extraordinaire avec laquelle ils sont maintenus, certitude subjective remarquable ; b) l'imperméabilité à l'expérience et aux réfutations logiques ; c) l'in vraisemblance du contenu. Cherchons à pénétrer plus profondément, au delà de ces signes objectifs et plutôt extérieurs, l'essence psychologique des idées délirantes, et nous pourrons par suite diviser ces idées en deux catégories : les unes se déduisant de phénomènes affectifs ou d'autres expériences d'une manière qui nous est intelligible ; les autres ne laissant pas deviner de cause compréhensive et constituant par suite, au point de vue psychologique, quelque chose de premier. Nous appelons les premières des idées erronées, les dernières de véritables idées délirantes. Celles-ci présentent à leur source une expérience pathologique primaire, et exigent pour être expliquées la supposition d'une transformation de la personnalité ; elles, en effet, ne s'expliquent suffisamment ni par la personnalité de l'individu, ni par sa situation, mais elles sont plutôt les symptômes d'un processus à son début » (1).

Quoique nous ne croyions pas qu'entre les deux types d'idée délirante on puisse, ainsi que le voudrait JASPERS, tracer une limite absolue (étant donné que nous trouvons de l'incompréhensible et du compréhensible dans tous les deux, et que c'est toujours à un monde délirant que, somme toute, chaque idée, soit-elle mélancolique, paranoïaque ou paranoïde, doit être rapportée), nous jugeons cependant qu'une telle distinction a une valeur méthodologique à soi. Elle équivaut, au fond, avec une intuition parallèle aux points de vue de JANET et de BLEULER, à la division en primaires et secondaires ou, si l'on préfère, en immédiates et médiates, des activités délirantes, et cette division trouve une certaine correspondance dans la clinique : l'École de CLAUDE a bien fait ressortir l'aspect « processuel » et l'impénétrabilité des

---

(1) JASPERS, *Psychopathologie générale*, tr. Alcan, 1928, p. 84 et s.

délires paraphréniques en comparaison des délires perméables et adhérent à la personnalité caractérisant la paranoïa. Même d'après notre expérience, une caractéristique fondamentale du psychisme paranoïaque c'est que le malade vit son délire, en le projetant dans sa conduite avec une cohérence et une persévérance qu'il arrive rarement d'observer chez l'homme normal pour la défense de ses idées : le paranoïaque c'est un possédé, il s'identifie avec sa conception délirante ; sa personnalité tout entière en est comme polarisée et extraordinairement unifiée. Ses exigences aberrantes, ses fausses interprétations (correspondantes aux *Wahnhaften Ideen* de JASPERS) ne restent pas du tout à côté de son moi, mais elles l'occupent, elles s'y campent, pour ainsi dire. Bien différent apparaît le psychisme paranoïde et paraphrénique : il manque en lui toute unité idéo-affective, le délire en résulte plus ou moins étranger, presque superposé à sa personnalité et il a des relations étroites avec le monde hallucinatoire ; on dirait parfois que le malade en possède une obscure conscience et qu'il y assiste à peu près, par une conduite qui nous ramène à l'existence du rêve. Chez le paranoïaque aussi il y a des expériences délirantes originales, mais, sans doute, les délires qui s'en suivent contractent avec sa personnalité des relations plus étroites et ils subissent une élaboration psychologique plus développée que dans la paraphrénie.

Si notre adhésion à la pensée de JASPERS est seulement méthodologique, il faut reconnaître à JASPERS le mérite d'avoir attiré l'attention sur l'autonomie des mécanismes délirants et d'avoir posé les problèmes d'une manière fertile pour la recherche. Tandis que la psychiatrie traditionnelle, à partir de KRAEPELIN, considère l'insuffisance des pouvoirs critiques comme un élément indispensable dans la genèse des délires paranoïaques, JASPERS déclare que la critique n'est pas affaiblie, mais qu'elle « se met au service du délire », et que, si nous voulons nous mettre en état de comprendre ces manifestations si énigmatiques de l'esprit, il est indispensable de s'émanciper de ce préjugé selon lequel il y aurait faiblesse intellectuelle, en admettant, au contraire, une transformation particulière des fonctions psychiques. JASPERS, d'autre part, tout en plaçant les délires passionnels parmi les *Wahnhaften Ideen*, se garde bien d'en surestimer la psychogénie affective ; il fait ressortir comme chez le délirant persécuté qu'il

y a quelque chose de profondément différent de l'état d'âme de celui qui est réellement persécuté, et chez le paranoïaque jaloux il ne trouve rien qui ressemble à une réelle expérience de jalousie : comme si à la « conduite passionnelle » du délirant correspondait une condition idéo-affective de toute autre nature, sans rapports avec le monde extérieur et uniquement enraciné dans son moi.

### RECHERCHES EXPÉRIMENTALES *sensu lato*

Puisque le délire, dans l'acception jaspersienne de conviction délirante, est un problème angulaire de la psychiatrie (« manifestation psychopathologique par excellence », l'appelle E. MINKOWSKI (1), nous ne pouvons que nous borner ici à le considérer de profil, en tirant de l'ensemble des données celles dont la comparaison avec le moment actuel des problèmes délirants présente quelque utilité. Ce sera, par ailleurs, l'analyse des psychoses et des délires expérimentaux (argument central de notre rapport) qui nous fera entrer dans le vif des activités délirantes et nous permettra d'approcher quelques points fondamentaux concernant soit la structure phénoménologique, soit les corrélatifs névrobiologiques du délire.

Quelles données biologiques possédons-nous qui aient trait à la question des rapports entre paranoïdisme et schizophrénies ?

Les recherches héréditaires de WILMANN, W. MEYER, HOFFMANN, LUXEMBURGER, ECONOMO, RÜDIN prouvent l'étroite affinité entre délires paraphréniques et délires schizophréniques paranoïdes, confirmant les études catamnétiques faites sur les malades qui servirent à KRAEPELIN pour la construction de sa « paraphrénie ».

KRETSCHMER considère généalogiquement la paraphrénie comme un mélange schizo-cyclothyme. A une telle opinion ne sont pas contraires les recherches morphologiques lesquelles prouvent, soit chez les déments paranoïdes, soit chez les paraphréniques, une prépondérance de brachytypie.

(1) E. MINKOWSKI, Phénoménologie et analyse existentielle en psychiatrie. *L'Evolution Psychiatrique*, 1948, f. IV.

Sur les rapports entre délire et hallucination, nous rappelons les travaux de H. EY et F. MOREL ; en Italie ceux de ROMERO, PERO, REALE.

L'encéphalographie (DELAY et coll.) donne des résultats identiques chez les déments paranoïdes et les paraphréniques : chez une centaine de délirants chroniques on a observé un certain nombre d'images pathologiques où prédominent des signes témoignant d'un trouble de l'hydraulique céphalo-rachidienne ; c'est-à-dire chez quelques-uns une dilatation modérée des sillons corticaux avec ventricules normaux, chez d'autres un élargissement diffus des sillons avec ventricules relativement dilatés, chez d'autres encore dilatation isolée des ventricules sans hypertension. Les examens anatomiques pratiqués ultérieurement ont montré qu'il s'agissait d'atrophie cérébrale (chez un cas de « paranoïa de KLEIST » la dilatation des sillons prédominait à la région frontale).

Des recherches histopathologiques de CARDONA montrent que dans la schizophrénie, y incluse la démence paranoïde, on trouve le regonflement aigu de l'oligodendrogliose encéphalique, particulièrement dans les noyaux de la base. Une telle altération n'existe pas dans la paraphrénie.

BORENSTEIN et BEJOT trouvent des altérations du rapport calcémie-calcirachie chez les trois variétés de schizophrénie. Une telle constatation est rare dans la paraphrénie.

Le métabolisme général dans la paraphrénie a été étudié par S. FISCHER et O. JASCHKE : ils ont trouvé que dans ce syndrome il se différencie soit par rapport à la paranoïa, soit par rapport à la schizophrénie.

Suivant KNIGHT ALDRICH la tolérance au glucose se diversifie dans la forme paranoïde de la schizophrénie par rapport à la forme hétérophrénico-catatonique. Pour une différenciation (relative) entre forme paranoïde et forme hétérophrénico-catatonique de la schizophrénie parlent d'autres données aussi (effets des choc-thérapies à part) (1) : FINLEY et CAMPBELL ont étudié les enregistrements électro-encéphalographiques de 500 schizophrènes en les comparant avec ceux de 2.215 individus normaux ; le pourcentage le plus élevé d'irrégularité a été trouvé chez les hétérophrénico-catatoniques. HEMPHILL et REISS trouvent une atrophie testiculaire chez les schizophrènes graves, jamais chez les

---

(1) Voir à ce sujet les rapports de DE GIACOMO et BINI au Congrès Psychiatrique italien à Venise de sept. 1948 (*Il Lavoro Neuropsichiatrico*, 1949, f. I-II.)

paranoïdes. HAUPTMANN et MYERSON, en étudiant les capillaires chez 75 schizophréniques, rapportent des phénomènes de prématuration structurale seulement dans la forme hétérocatatonique.

Une contribution utile à l'étude des rapports entre paranoïdisme et schizophrénie pourrait être donnée, en tout autre domaine, par une application du test de RORSCHACH qui tiendrait compte du problème nosologique de la paraphrénie. Mais il ne me semble pas qu'une recherche semblable ait jamais été faite. En Italie on a fait assez de recherches systématiques avec le RORSCHACH en matière de schizophrénie (BARISON, BRAMBILLA, A. ZALLA), toutefois pas dans le sens ci-dessus. DELAY aussi, dans une de ses dernières publications (avec la coll. de PICHOT, ROUBLEFF, ROMANET) concernant le test de RORSCHACH après choc amphétaminique dans la schizophrénie, se borne à souligner que ce choc favorise l'extériorisation des délires, lesquels se projettent ensuite dans les réponses du RORSCHACH.

Considérons à présent l'apport que les résultats des thérapies modernes et surtout la psycho-chirurgie, donnent à l'éclaircissement des problèmes délirants : ainsi que la question nosographique ci-dessus, de tels résultats intéressent, on le sait bien, le problème même du déterminisme organique des délires et celui de leur structure aussi.

### THÉRAPIES PSYCHIQUES

Sur la narco-analyse, la littérature est assez réduite.

D'après Ey, l'épreuve de la subnarcose au pentothal, ou à l'évipan, peut constituer un bon critère de diagnostic entre les expériences délirantes primaires et les organisations secondaires : tandis que la narcose approfondit les expériences primaires, elle suspend les organisations secondaires ; dans le premier cas, le sujet délire d'autant plus qu'il va vers le sommeil ou qu'il y reste ; dans le second cas, c'est d'autant plus qu'il se réveille que le sujet délire (1). Puisqu'il semble prouvé que le pentothal réalise un état psychique régressif caractérisé par une exaltation du tonus affectif, et, moyennant la crépuscularité de la con-

(1) H. Ey, Efficacité de la psychothérapie. *L'Evol. Psychiatr.*, 1949, t. III.

science, qu'il favorise un déficit relatif du self-contrôle avec libération des instances inférieures, il faudrait en déduire que les expériences délirantes primaires, du type paralogique, sont en rapport particulier avec la vie instinctivo-affective, contrairement aux délires secondaires.

On a cherché à préciser l'action pharmacologique du pentothal; dans une revue synthétique H. MIGNOT (1) nous rappelle, comme TARGOWLA et ses collaborateurs l'admettent, une analogie entre les symptômes neurologiques observés dans cette narcose et ceux de l'encéphalite épidémique: ils y voient la preuve d'une imprégnation élective des noyaux gris centraux — fait qu'ils rapprochent implicitement d'un effet psychologique manifesté surtout dans la sphère de l'humeur et de l'affectivité. Très intéressantes sont les recherches encéphalographiques (CORNIL): des doses faibles de pentothal donnent lieu à un rythme bio-électrique cortical accéléré et amplifié d'une allure particulière, tandis que les doses fortes déterminent l'apparition du rythme à ondes lentes habituel au sommeil; CORNIL, cherchant la signification de ce rythme, émet l'hypothèse que la désafférentation corticale se fait dans la narcose en deux étapes; elle porte d'abord sur le contingent sensitivo-sensoriel, et alors on observe: électriquement, une prédominance hypothalamo-thalamique traduite par des ondes rapides et amples et par l'abolition des réactions d'arrêt extéroceptives; psychologiquement une rupture avec le monde extérieur et la prédominance des afférences de la vie instinctivo-affective — dans la seconde étape, psychologiquement traduite par la perte de conscience, le cortex se trouve désafféré du contingent hypothalamo-thalamique et il réalise, dès lors, son rythme propre et ample. Nous verrons sur le problème des rapports diencéphale — délires et sur celui de l'émotivité délirante la contribution apportée par les toutes dernières expériences psycho-chirurgicales.

Quant à l'utilité des tentatives psychothérapeutiques dans les délires, Ey admet que les résultats sont évidents dans les élaborations secondaires à une infiltration délirante de la personnalité (narcoanalyse, psychothérapies en profondeur aidées par de l'électrochoc à effet amnésique), tandis que dans les délires hal-

---

(1) H. MIGNOT, Etude critique, etc. *L'Evol. Psychiatr.*, 1949, t. I.



lucinatoires paralogiques en rapport avec des expériences délirantes primaires il conseille les choc-thérapies pour « mobiliser le niveau de la conscience ». Dans cette façon de voir EY n'est pas loin de l'École de LAIGNEL-LAVASTINE, dont l'élève KORESSIOS prouve la réductibilité expérimentale, moyennant la persuasion, des activités délirantes (résiduelles) exclusivement dans le domaine des syndromes délirants logiques. Suivant KORESSIOS on doit juger tout à fait irréductibles psychothérapeutiquement les formes paranoïdes et paraphréniques (atteinte profonde de la personnalité, imperméabilité totale ou subtotale de la pensée, inaffectivité, activité délirante néoformée) — réductibles, au contraire, les formes correspondantes à la paranoïa kraepelinienne (dans les phases, cependant, de conviction faible, de « préconviction » ; en période d'activité tout délire, soit paralogique ou logique, serait irréductible). Les expériences thérapeutiques de KORESSIOS ont de l'intérêt, même pour les considérations qu'on peut en tirer à l'égard de la nosologie de cette dernière maladie.

#### PSYCHO-CHIRURGIE

Les principales indications de la leucotomie préfrontale consistent, jusqu'à aujourd'hui, dans l'ordre : schizophrénie, mélancolie involutive, psychonévrose obsessionnelle. Il semble prouvé aussi que, parmi les schizophrénies, la leucotomie influence surtout les formes riches en réactions hyperthymiques et les formes mixtes schizo-affectives, y inclus les catatonies périodiques et les paraphrénies ; d'où la notion qu'une telle intervention agisse en modifiant essentiellement la vie émotivo-affective, modification que FREEMAN et WATTS attribuent, au point de vue anatomique, à une interruption des connexions diencéphalo-frontales et à l'atrophie rétrograde, qui en dérive, du noyau médial thalamique (données anatomo-pathologiques de WALKER, GREENWOOD).

Or, les syndromes paraphréniques et paranoïdes s'améliorent au point de vue de la conduite, mais non pas, on le sait, quant aux hallucinations et aux délires ; le leucotomisé délirant reste tel, quoiqu'il n'agisse ni ne vive plus en accord (MAYER-GROSS) avec ses idées morbides : ce n'est pas le trouble délirant ou l'ob-

session qui est changée, nous dit HADDENBROCK, mais l'attitude du malade à leur égard ; le délirant subit une condition d' « asymbolie émotive » (suivant une expression de FRANK empruntée à SCHILDER) qui rappelle certains phénomènes de dépersonnalisation et qui lui permet, comme qui dirait, d'assister à son délire. Qu'est-ce que cela signifie ? MAYER-GROSS, en tâchant, tout récemment, de définir les effets de la leucotomie sur les symptômes psychotiques, affirme que cette opération ne produit pas seulement un état cérébral morbide qui contrebalance les symptômes psychotiques, mais qu'elle supprime les symptômes mêmes. Par exemple, il ne croit pas, si nous avons bien compris, que l'amélioration d'un délirant chronique est seulement due à un affaiblissement de la personnalité, mais qu'elle est due aussi à l'élimination de certains mécanismes morbides qui restent à préciser. La personnalité du leucotomisé paraît, sans doute, le plus souvent, diminuée : les recherches aussi de HUTTON et BASSET avec le RORSCHACH sur la *creative personality*, le prouvent ; mais il ne semble pas que ce déficit justifie la modification particulière qui caractérise le paraphrénique leucotomisé. On dirait que la leucotomie supprime ou atténue la tonalité affective des délires et des hallucinations, ou mieux encore, leur ralliement à la personnalité idéo-affective ; de la même façon que, sans abolir la douleur, elle en diminue la résonance et l'élaboration au sein de la conscience.

Cette modification postleucotomique du fond émotivo-affectif sur lequel se dessinent les délires est d'autant plus intéressante qu'elle nous reconduit, sous un angle nouveau, à la *vezata quaestio* du rapport délire-affectivité.

Nous n'allons pas discuter ici une pareille question. Il nous suffit d'observer que les affectivistes n'ont jamais réussi à nous en donner une formulation satisfaisante et concrète, c'est-à-dire utile pour la recherche. Justement GUIRAUD, et E. MINKOWSKI aussi, relèvent que la notion d'affectivité, telle qu'elle est employée par les cliniciens, est trop vague et entachée de psychologisme et qu'elle ne se prête pas non plus à de sérieuses exploitations biologiques. L'affectivité imprègne l'organisme et la personnalité tout entière, nous rappelle GEMELLI, et par conséquent, ajoutons-nous, l'activité délirante aussi ; mais influencer n'est pas engendrer. La tendance délirante qui supporte les cadres

paraphréniques ne révèle pas de rapports génériques avec le psychisme affectif, et celle aussi qui stigmatise les formes paranoïaques reste liée (malgré les éléments psychogènes qui y collaborent) à un monde délirant qui ne peut avoir un fondement exclusivement affectif. On peut même définir la pensée paranoïaque une manière « affectiviste » de penser, où le subjectif déborde sur l'objectif, et où la logique réaliste tend à être substituée par cette logique affective dont RIBOT a été le premier, parmi les psychologues d'aujourd'hui, à nous souligner l'importance. Mais, avec cela, on ne veut point dire que la *forma mentis* paranoïaque ait une origine, une détermination affectives. Les psychanalystes, il n'y a pas de doute, identifieraient le monde délirant auquel nous nous rapportons, avec l'inconscient, ce à quoi nous pouvons consentir, mais seulement dans le sens que ce dernier ne représente que la *vis a tergo* de ces structures délirantes, dont l'organisation originaire paraît extra-affective. Le psychisme paranoïaque exprimerait, suivant les psychanalystes, un type particulier d'irruption de l'inconscient. Mais quelles sont les conditions ultimes de ce phénomène ? La cause de l'hyperthymie paranoïaque ne peut être conçue psychogénétiquement qu'en partie seulement.

Quoi qu'il en soit, nous signalons le fait que la leucotomie, qui semble modifier les réactions émotivo-affectives des délirants, ne supprime ni hallucinations ni délires.

#### DÉCLENCHEMENT EXPÉRIMENTAL DE MANIFESTATIONS DÉLIRANTES ET PRÉDÉLIRANTES

Il nous faut tout d'abord nous entretenir sur des expériences pouvant concerner la question des rapports entre les troubles délirants et les phénomènes anosognosiques.

Ainsi que nous le rappellent opportunément DE AJURIA-GUERRA et HECAEN, c'est à propos de cas psychiatriques qu'on a discuté pour la première fois sur les troubles de l'image du corps. KRISHABER déjà, en 1873, puis TAINÉ et RIBOT reconnaissent le rôle des perturbations du sens du corps dans la pathologie de la personnalité. Ce n'est, cependant, qu'après les travaux de BONNIER, PICK, HEAD, BABINSKI, Van WOERKOM, SCHILDER, LHERMITTE, Van BOGAERT, PÖTZL, qui ont conduit à la notion de

« schéma corporel », que le problème du rapport entre certaines manifestations psychopathologiques et les troubles de la somatognosie a été systématiquement posé (1).

On se demande, en partant de cas avec troubles mixtes anosognoso-dépersonnalisants (ZINGERLE, EHRENWALD, ENGERTH, NIELSEN, PÖTZL, etc.) si les états de dépersonnalisation et ceux, étroitement liés, de déréalisation ne peuvent être ramenés, du moins en partie, à des perturbations dans la conscience du moi corporel, soit que l'on conçoive celles-ci comme de simples anesthésies, ou comme des cénestopathies, ou comme des agnosies ou comme des altérations de la synthèse spatiale. Des troubles dans la conscience médiate ou immédiate du corps peuvent-ils se refléter sur la conscience du moi ? Il s'agit d'une question qui ne manque pas de relations, on le voit, avec la patho-physiologie délirante, car certaines variétés de délire (de négation, de transformation, de possession, d'influence) ont des liens étroits avec les états de dépersonnalisation, c'est-à-dire avec les altérations de la conscience du moi.

Suivant HECAEN, le sentiment de la personne physique est inséparable de celui de la personne morale, de sorte que cet auteur ne fait pas de distinctions formelles entre la dépersonnalisation et l'asomatognosie. Suivant EY, au contraire, la dépersonnalisation déborde l'asomatognosie : celle-ci appartient à une couche plus foncièrement neurologique et ne constitue une condition ni nécessaire ni suffisante aux délires de dépersonnalisation. L'opposition entre ces deux points de vue résume et stigmatise le problème. Nous nous proposons de l'envisager à la lumière de syndromes soit asomatognosiques, soit dépersonnalisants et déréalisants, produits expérimentalement.

Je connais deux expériences remarquables concernant les agnosies corporelles : celle de AJURIAGUERRA et HECAEN et celle de H. HOFF et O. PÖTZL.

Les premiers relatent un cas de kyste séreux post-traumatique siégeant dans la zone qui entoure le sulcus interpariétal, caractérisé par des crises épileptiques ; les crises sont représentées par des équivalents ou des auras à type d'évanouissement de la

---

(1) Parmi les travaux italiens récents sur le « schéma c. » nous rappelons ceux de LONGHI, GLÜCK, PIRISI, MARTELLI. Sur le rapport délire-affectivité, voir ceux de BERLUCCHI.

conscience de l'hémicorps. Au cours d'une intervention, la stimulation électrique de la base du kyste a permis de reproduire cette aura : le malade s'écrie « je perds ma main, ma main s'en va » (1).

Plus étendue et significative est l'expérience, effectuée sur trois cas, des auteurs viennois. Ils ont reproduit expérimentalement le syndrome de mutilation d'un segment de l'image du corps en refroidissant au chlorure d'éthyle la fente pariétale de blessés du crâne, après avoir préalablement bloqué la fonction thalamique par une injection intraveineuse d'atophanyl. Les auteurs ont été poussés à cette expérience par l'autopsie de deux cas d'anosognosie, chez lesquels ils trouvèrent une double lésion au lobe pariétal droit (zone du sulcus interpariétal) et au thalamus droit. Des cas qui, d'autre part, coïncident avec un autre, observé récemment par J. LOPEZ IBOR : un blessé, lui aussi du lobe pariétal, chez lequel se développa un syndrome thalamique à la suite d'une granulie ; chaque fois qu'on l'interrogeait, le malade répondait : « Je ne sais pas, je n'existe pas, rien au monde n'existe ». Le psychiatre de Madrid remarque que son cas reproduit, justement, *in vivo*, l'une des expériences de PÖTZL (*Rev. clinica espanola*, 1947, n. 5 et n. 6).

Voici les données des recherches de HOFF et PÖTZL (publiées sous le titre *Experimentelle Nachbildung von Anosognosie* dans la *Zeitschr. f. ges. Neur. u. Psychiatr.*, 1931, vol. 137, p. 722-734) : *Premier cas* : Il s'agit d'un blessé par un éclat d'obus pendant la guerre de 1914-18, de l'âge de 32 ans, médecin. Neurologiquement, paraparésie plus évidente à droite, Babinski bilatéral, hyperréflexivité profonde aux membres inférieurs, hypoesthésie globale aux membres inférieurs. Rien aux membres supérieurs. La fente osseuse se trouve sur la ligne moyenne, légèrement déplacée vers la droite, longue de 8 cm. La région cérébrale correspondante à la solution osseuse est placée dans la circonvolution de passage du gyrus centralis posterior au lobulus parietalis superior. Sous le chloréthyle (5 minutes) le p. remarque une diminution de la sensibilité des jambes : « elles sont comme mortes », toutefois il les perçoit toujours comme à lui ; elles sont engourdis. Pendant l'effet

---

(1) J. DE AJURIAQUERRA et H. HECAEN, *Le Cortex cérébral*. Masson, 1949.

du chloréthyle on injecte l'atophanyl : le p. a l'impression que ses jambes lui manquent, comme si on les lui avait coupées à partir du genou ; il a l'impression de marcher sur des échasses ; les genoux aussi semblent ne plus lui appartenir. Une minute après l'interruption du jet chloréthylrique il recommence à sentir ses genoux, et petit à petit paraît à nouveau la sensation d'appartenance au corps des membres tout entiers. L'épreuve est répétée plusieurs fois avec un résultat identique.

Les Auteurs commentent cette observation en soulignant la « lésion du sens d'appartenance au corps », pour laquelle le malade a l'impression d'un « membre artificiel », étranger. Ce « détachement des jambes du schéma corporel » se vérifie seulement si l'on fait agir simultanément le chloréthyle et l'atophanyl.

*Deuxième cas* : Blessé par shrapnell pendant la guerre de 1914-18, de l'âge de 43 ans, ouvrier. Il souffre de crises épileptiques précédées par une aura pendant laquelle, en plus de paresthésies au membre supérieur droit, il a l'impression de ne pouvoir parler, et que ce qu'on lui dit est « si loin, si inexistant » (*wesenlos*). Parfois l'aura n'est pas suivie des accès. Neurologiquement il y a disphasie motrice, hémisyndrome hypokinétique et hypoesthésique droits, plus évident au membre supérieur, hyperreflexie profonde de tout l'hémicorps droit. Rien à l'hémicorps gauche. La fente osseuse (trépanation) est dans la zone pariétale gauche du crâne, longue de 4 cm. Elle correspond à la partie haute du gyrus parietalis inferior, au sulcus interparietalis et à la partie inférieure du gyrus parietalis superior, aussi bien qu'à la partie postérieure du gyrus centralis posterior. Sous le chloréthyle le p. se plaint que sa main droite est insensible. Si nous lui donnons l'ordre de chercher, les yeux fermés, sa main droite avec sa gauche, il la trouve tout de suite ; il a, en plus, le sentiment que ce n'est pas lui qui parle, comme si c'était un autre qui parlait, dans un vaste espace. Si, après cinq minutes d'éthylisation, on injecte l'atophanyl, il éprouve immédiatement la sensation de « perdre son bras droit ». Si on lui bande les yeux et on lui fait chercher sa main droite, il saisit sa poitrine, puis son épaule, et il tâche ainsi d'atteindre sa main le long du bras. Si en ce moment on lui met notre main

dans la sienne, il croit avoir saisi sa main droite. Peu après la fin de l'éthylisation ce sentiment d'étranger (*Fremdheit*) disparaît. On répète l'épreuve plusieurs fois.

Les Auteurs commentent en soulignant, pendant l'expérience, l'apparition de sensations du même genre ou du moins très semblables au sentiment de dépersonnalisation, exactement comme dans l'aura des accès (sa propre parole lui semble étrangère) ; dans la première phase de l'expérience (éthylisation) le schéma corporel demeure intact, bien que l'hypoesthésie s'accroisse ; ce n'est que dès qu'on adjoint à l'éthylisation l'effet de l'atophanyl, que le membre parétique se détache du schéma corporel, si bien que le malade prend la main d'autrui pour la sienne. L'échange des mains à cause duquel nôtre main est perçue comme étrangère et l'étrangère comme nôtre, est rapporté par les Auteurs à des perturbations psycho-spatiales.

*Troisième cas* : traumatisé au crâne à l'âge de seize ans, étudiant de 17 ans. Le p. souffre de crises épileptiques qui commencent par des algoparesthésies au petit doigt droit et se diffusent vers l'épaule. Intervention et fente réduite dans la circonférence de laquelle on perçoit la pulsation encéphalique. Neurologiquement, on n'observe qu'une hypoesthésie et une hypoalgésie au deuxième doigt de la main droite. La fente osseuse correspond à la région du sulcus interparietalis et à la partie limitrophe du lobulus parietalis inferior (du côté gauche). Sous l'effet simultané du chloréthyl et de l'atophanyl : impression comme si sa main était amputée au poignet. Si on lui saisit la main droite et on la lui met les yeux bandés dans sa gauche, « il ne sait pas si elle est à lui ou à l'expérimentateur ».

Les Auteurs dans leur commentaire soulignent qu'en ce cas et d'autres semblables observés cliniquement la main est projetée comme étrangère dans l'espace ; un malade auquel on montrait son bras paralysé, déclarait : « Je ne sais d'où cela vient, c'est aussi long et dépourvu de vie qu'un serpent mort », il se plaignait aussi souvent qu'une étrange personne se trouvait dans son lit à son côté gauche et le poussait comme pour l'en chasser.

Passons maintenant aux troubles dépersonnalisants déclen-

chés par la mescaline et d'autres toxiques expérimentales.

Significatives nous paraissent les autodescriptions de SERKO (cit. de JASPERS) : « J'observe involontairement la position de mes membres ; je la perçois avec une extraordinaire précision. Mon corps me semble d'une plasticité extraordinaire. Tout à coup j'ai l'impression que le pied s'est détaché, on le sent séparé du corps. On n'a pas seulement l'impression que le pied manque, on a plutôt deux sensations positives, celle du pied et celle de la jambe amputée. Ensuite il semble que la tête s'est tournée de 180 degrés, le ventre devient une masse molle, liquide, le visage prend des dimensions gigantesques, les bras se transforment d'une façon bizarre, ils croissent pour devenir de longs bras de singe ; en outre, j'avais aussi l'hallucination suivante : ma tête était séparée du reste de mon corps et elle flottait librement dans l'air à peu près un demi-mètre en arrière, je la sentais effectivement flotter, mais en faisant malgré tout partie de moi. Pour contrôler mes sensations je prononçais à haute voix quelques paroles et la voix aussi semblait venir de derrière moi, et d'un point assez éloigné. Encore plus étranges et plus baroques sont les transformations que je remarquais : mes pieds, par exemple, prenaient des formes de coupes, devenaient des spirales, des arabesques, ma poitrine semblait s'écouler... » Tout se passe comme si je voyais à travers un voile, comme si j'entendais à travers un mur. Les voix humaines semblent me parvenir de très loin. Les objets n'ont pas le même aspect qu'autrefois, ils sont changés, étranges, ils paraissent plats comme des bas-reliefs. Ma propre voix a un son bizarre. Tout m'apparaît surprenant, neuf, comme s'il y avait longtemps que je ne l'avais vu. J'ai l'impression qu'une fourrure est collée à ma peau. Je dois me tâter, parfois, pour me convaincre de mon existence physique ».

« On a le sentiment étrange d'avoir perdu la domination du temps. Il semble que ce dernier s'échappe, comme si l'on n'était plus capable de fixer les moments présents pour vivre. Quand l'empoisonnement est à son comble, le sentiment du temps est considérablement troublé, il semble qu'on nage dans un fluide de durée illimitée ».

Ces données de SERKO on peut dire qu'elles valent à peu près pour celles de tous les autres Auteurs qui se sont occupés



de la dépersonnalisation mescalinique, de BERINGER à MAYER-GROSS, à ZADOR, à FOERSTER, à GUTTMANN et MACLAY, à DELAY et GERARD, à CERONI, à FAVILLI et HEYMANN.

GUTTMANN relate des sujets chez lesquels, en même temps que des troubles semblables à l'anosognosie et des altérations de la perception temporo-spatiale, on voit des phénomènes de dépersonnalisation et déréalisation tellement accentués qu'ils arrivent jusqu'au sentiment de la perte du moi. DELAY et GERARD aussi relatent, parmi cinquante sujets étudiés, des troubles somatognosiques (« certaines parties du corps sont ressenties comme étrangères », « des membres fantômes surgissent », « impressions d'inexistence du corps », « le moi corporel se dissout dans l'ambiance », « mon corps n'existe plus », « un sujet eut la conviction de sa mort ») et de troubles nettement dépersonnalisants (« le sujet se sent étranger à lui-même », « il n'a plus conscience de son moi ») qui en deux cas aboutissent à des expressions délirantes xénopathiques.

Dans mon autoexpérience avec doses élevées j'ai constaté des altérations du sens de la réalité et de la conscience du moi s'approchant de la perte de la notion d'identité personnelle. Aux phénomènes strictement dépersonnalisants ont fait pendant des phénomènes positifs aboutissant à des sentiments de lycanthropie. Non seulement, mais la phase aiguë s'étant épuisée, apparut une expérience délirante primaire dans le sens de JASPERS, sur laquelle nous nous arrêterons à part. Voilà les données saillantes tirées de mes protocoles concernant la phase aiguë : — « Impression étrange, indéfinissable de changement et dédoublement du moi, et, par intervalles, une sensation d'irréalité, de lointain »(4 heures après l'ingestion de gr. 0,50). Cinq heures après : « Une étrangeté infinie transforme mon milieu et mon autoconscience ». « La limite entre mes images et les données du réel n'est point effacée, mais je sens que ma vie représentative tend à se répandre à l'extérieur, à s'incarner, à prendre une existence objective ». « Je perçois mon agitation intérieure et la transformation intime et progressive de moi-même, accompagnée d'un vif sentiment de dualité ». « Il me semble que je ne puis plus retenir la tendance à « croire » dans la réalité des choses imaginées et convoitées ». « Je dois faire un effort pour croire que je suis effectivement seul, à

l'abri d'influences étrangères dont, par instants, j'ai l'obscur intuition. » Six heures après : « La transformation sous laquelle mon moi plie se précise d'une façon toujours plus nette ; j'ai l'impression qu'une autre personnalité se développe à côté de la mienne et que peu à peu elle la remplace dans son rôle ». « Je voudrais apprêter quelque défense contre la marée débordante des impulsions se développant en moi et que je sens tout à fait étrangères à mon être ». « Je vais me regarder de nouveau dans la glace : ma figure me donne une impression de frayeur et me fait une étrange pitié ; en cette image — et je fais des efforts pour admettre qu'elle m'appartient — je vois le symbole d'une humanité fatiguée, souffrante ». « J'éprouve des impressions extraordinaires pour lesquelles je ne trouve pas de termes correspondants : au premier plan j'ai l'impression de m'égarer moi-même, comme si ma personnalité s'éloignait et s'obscurcissait toujours davantage, le monde extérieur des objets et des personnes que je vois dans la rue prend un aspect hostile, monstrueusement animé ». « Il me semble qu'un cyclone peut m'anéantir d'un instant à l'autre, et qu'un gouffre s'ouvre à l'intérieur de moi ». « Mon esprit suggère à mon introspection l'idée d'un paysage bouleversé par un tremblement de terre et dont le ravage extrême est imminent ». « De temps à autre une autre conscience monte à l'assaut de mon être, en rafales. A mesure que les attaques se renouvellent, un sentiment nouveau et fondamental se développe en moi ; il jouera un rôle dominant jusqu'à l'épuisement de l'action toxique : c'est qu'un monstre à la couleur fauve est sur le point d'apparaître soudainement en moi ». « A un certain moment prononcer mon propre nom n'a plus de sens pour moi : MORSELLI, m'écrié-je, qui est-ce ? Je dois faire plusieurs efforts sur ma volonté, rallier tous les courants affectifs de mon être et me désinhiber du chaos des superstructures morbides pour garder en moi-même la notion que c'est moi MORSELLI et non pas quelqu'un d'autre ». « Le souvenir des personnes qui me sont chères m'apparaît comme une lueur lointaine, impossible ». « Je ne sais quoi de sauvage va se déchaîner en moi, et il est fort singulier que cette « intuition introspective » s'allie à l'image de la couleur fauve. » « La sensation de contre-impulsion, de dédoublement, de forces étrangères superposées au

moi me devient toujours plus aiguë ». « Même après ma fuite dans la clinique neurologique, sous le contrôle des collègues, le jaillissement d'une personnalité nouvelle demeure, très net, dans ma conscience » (1).

Perturbations cénesthésico-agnosiques étendues et troubles profonds de la personnalité peuvent être produits par une autre drogue, dont les effets, tout à fait récemment, sont entrés dans le domaine scientifique moyennant les recherches de C. GUTIERREZ-NORTIEGA et G. CRUZ SANCHEZ, de l'Université de Lima.

Il s'agit d'un alcaloïde tiré de la *Opuntia cylindrica*, cactus originaire du Pérou et que les susdits Auteurs ont donné par ingestion (doses de 5 à 22 mmg. pro kilo de poids) à 32 sujets de sexe masculin. (C. GUTIERREZ-NORIEGA et G. CRUZ SANCHEZ, *Alteraciones mentales producidas por la Opuntia Cylindrica*, Revista de Neuro-Psiquiatria, t. X, n° 4, 1947; Id., *Estudio farmacologico de la Opuntia Cylindrica*, Rev. de Farmacologia y medic. Experimental, t. I, n° 2, 1948; Id., *Psicosis experimental producida por la Opuntia Cylindricu*, Rev. de Neuro-Psiquiatria, t. XI, n° 2, 1948 Lima).

Sous le terme d'« altérations cénesthésiques », les Auteurs relatent comme les plus fréquemment observées chez leurs sujets : « Altérations du schéma corporel, pseudo-sensations de mouvement, sensations de lévitation et de vol, sensations d'enfllement et de dégonflement, sensations viscérales diverses de nature hypochondriaque, altérations paresthésiques et stéréognosiques ». Voici quelques expressions tirées des protocoles : « Je sens que mon corps ne pèse pas et fluctue dans l'air (cas n° 1) » ; « Ma tête fluctue dans l'air, mes bras et mes pieds sont légers comme s'ils volaient ; il me semble que je marche sur du coton (cas n° 3) » ; « Dans mon estomac je sens travailler un moulin ; l'estomac me pèse une tonne comme si j'avais englouti une ville ; j'ai les pieds tout petits comme ceux d'un nouveau-né ; je me sens lourd, on dirait que je suis tapissé (cas n° 4) » ; « Pendant que je marche c'est comme si le sol s'endurcissait et se ramollissait (cas n° 5) » ; « Mon lit se

---

(1) G. E. MORSELLI, Le problème d'une schizophrénie expérimentale. *Journ. de Psychologie norm. et path.*, 1936, n° 5 et 6.

soulève et mon corps est pris de convulsions, j'ai une force énorme dans mes mains, je me sens Tarzan ; mon pied gauche est plus gros que le droit, il est énorme, on dirait qu'il se gonfle ; ma tête est énorme, telle une vapeur qui s'élève à l'infini (cas n° 7) » ; « Mon cœur, mes bras augmentent en volume et volent ; les côtes grossissent et se rapetissent ; mon cœur fait la roue comme un dindon (cas n° 10) » ; « Mon pied gauche bouge tout seul ; Caramba ! mes pieds sont séparés du corps (cas n° 11) » ; « Tandis que je marche ma tête se détache ; une moitié du corps est froide tandis que l'autre est chaude ; je suis en train de flotter, je m'élève et j'ondule ; je suis dans l'espace, dans la mer (cas n° 12) » ; « Il me semble que les bras sont détachés du corps, comme s'ils appartenaient à une autre personne » ; ce malade, si on le touche, nous dit, se rapportant à son bras droit : il appartient à un autre, il n'est pas le mien — (cas n° 13) » ; « Ma mâchoire et mon visage sont anesthésiés ; mon visage grossit et se rapetisse, comme s'il appartenait à une autre personne ; j'éprouve la sensation d'avoir deux visages ; je ne sens pas les bras, et mes mains sont plus petites (cas n° 15) » ; « Mon corps s'est ramolli et ondule dans l'air ; mes pieds sont morts et ils ne sont pas les miens (cas n° 16) » ; « Une moitié du corps est lourde tandis que l'autre est légère ; il me semble qu'un air froid pénètre des pieds ; maintenant ils s'endorment, je ne les sens plus, quoique je sache que ce sont les miens ; mon visage est enflé comme un globe ; je me sens comme une table (cas n° 17) » ; « J'ai un pied énorme ; mon lit s'élève, comme si le corps ne pesait pas (cas n° 18) » ; « Mon corps est énorme, il me semble qu'on m'ait enveloppé dans un grand corps qui appartient à une autre personne ; j'ai deux corps ; à présent le mien est au-dessus de l'autre comme une cabane ; le corps qui est au dedans appartient à une autre personne (cas n° 23) ».

Très caractéristiques et accentuées sont les altérations dans la perception des mouvements ; le sujet voit toute chose en mouvement, tout bouge ou change de lieu : « la paroi oscille comme une toile agitée par le vent, les lampes se déplacent telles des trapèzes, le plancher ondoie comme une mer, les commodes dansent la rumba ». Les Auteurs remarquent qu'on pourrait rapporter ces troubles à des altérations générales de l'équilibre ou à une rapidité excessive du processus perceptif

et à une conséquente superposition d'images visuelles. Cet important phénomène, si le sujet regarde des figures en attitudes dynamiques, crée l'illusion que ces figures accomplissent le mouvement esquissé : c'est ce que nous avons observé dans notre autoexpérience et qui a été par nous souligné comme « perception mouvante » (*movimentata*). Dans cette expérience, une reproduction de la *Salome* de STUCK était aperçue comme si la figure de la danseuse dansait sans interruption, en développant le mouvement ébauché par le peintre. Les autres figures du tableau subissaient, au contraire, des oscillations amorphes. Une telle « perception mouvante » n'a jamais été décrite avant notre communication.

Assez fréquentes et remarquables, les altérations dans la perception de l'espace et dans la conscience du temps : impression de brièveté ou rapidité du temps ou vice-versa, impression d'amplification ou de réduction de l'espace.

Même le sentiment d'étrangeté et d'irréalité du monde extérieur se relève assez fréquent : « Toute chose a un je ne sais quoi d'étrange qu'on ne peut pas expliquer. » « Monsieur X. Y. (présent à l'expérience) a deux personnalités, il s'est dédoublé en deux personnes ».

Et passons aux troubles de la conscience du moi : le cas n° 3 affirme qu'il « se sent une autre personne, il lui semble être deux personnes différentes, dont il ne sait pas préciser laquelle est la véritable » ; ce même cas manifeste des troubles agnosocénesthésiques marquants. Le n° 4 nous dit : « Docteur, je me sens une autre personne, quelle chose étrange ! il me semble n'être plus le même » ! Le n° 16 s'exprime ainsi : « J'ai l'impression d'être une personne étrangère, de posséder une nouvelle personnalité, je ne peux bien m'expliquer » ; on lui demande s'il se sent deux personnes ; il répond que non, et que, toutefois, il sent qu'il n'est plus le même qu'auparavant, qu'il est un autre. Le n° 13 : « Je me sens deux personnes ». Le n° 21, à l'examen avec le RORSCHACH, éprouve un curieux phénomène de dédoublement de la personnalité : il aperçoit, sur une des tables, un paysage familial dans un détail duquel il s'identifie, en éprouvant, pour quelques instants, l'impression d'être dédoublé en deux personnes, dont l'une observe l'autre. Dans le même cas n° 21, on constate le curieux phénomène de la suppression

des limites entre le moi et l'objet : « Il me semble que la paroi est sur mon cerveau, et que ce qui s'y bouge exerce une influence sur mon cerveau, en me faisant souvenir de telle ou telle autre chose ». De même, les cas 27 et 28 présentent des altérations intéressantes de la conscience du moi. Le cas 31, onze heures après l'ingestion de la drogue, nous dit : « Je me sens une autre personne, je suis changé ; il me semble naître de nouveau et que ma vie commence à présent ». Aussi bien le n° 4 que le 13 et le 28 présentent d'importantes altérations agnoso-cénesthésiques.

GUTIERREZ-NORIEGA et CRUZ SANCHEZ, dans des travaux successifs, ont rapporté deux cas de « psychose expérimentale » prononcée, par l'opuntia, dans lesquels ils ont observé, outre de nombreuses altérations cénesthésico-sensorielles, des idées délirantes de transformation de la personne, des sentiments d'étrangeté, des idées délirantes dépressives alternant avec des idées de grandeur non systématisées, des idées d'influence de la pensée : un des sujets, à un moment donné, croyait être Jules CÉSAR et, peu après, François PIZZARRO ; en d'autres moments il se sent un squelette, ou bien revêtu d'une cuirasse ; en même temps il accuse diverses altérations sensitivo-cénesthésiques : quand il ferme les yeux il lui semble être dans un globe qui contient l'univers, de la pointe des pieds montent des sensations musicales, son corps est un centre d'irradiation sonore ; en fermant les doigts de la main il éprouve une vibration qui se propage à tout le corps, un instant après il ne se rend pas bien compte de son existence.

Les mêmes Auteurs annoncent qu'ils sont en train d'analyser les mêmes sujets avec le test de RORSCHACH. Les résultats obtenus jusqu'ici révéleraient, pendant l'acmé toxique, des altérations très accentuées de la personnalité, et, en plus, une « perte de contact avec le réel », à laquelle fait pendant une « prédominance exagérée des interprétations abstraites ».

Il nous faut ajouter aux expériences ci-dessus rappelées celles publiées récemment par W. A. STOLL dans le « Schweizer Archiv f. Neur. u. Psychiatrie », en 1947 (V. LX, pp. 279-323), sous le titre : *Lysergsäure-diäthylamid, ein Phantastikum aus der Mutterkorngruppe* ».

Dans la Clinique de M. BLEULER et le Laboratoire de ROTHLIN,

l'Auteur a étudié les effets de cette substance (qui possède dans sa structure des éléments aminiques) dans six cas de schizophrénie et seize sujets normaux.

Suivant ces recherches, la toxicose lysergique survient, psychologiquement caractérisable par une double série de phénomènes : d'un côté, des troubles déréalisants et dépersonnalisants avec faibles perturbations paranoïdes ; de l'autre côté, des troubles de la conscience du corps et de la perception temporo-spatiale. Dans l'ensemble le cadre est bien moins riche et étendu que celui des toxicoses mescaliniques. Il est classifié par l'auteur comme un *Reaktionstypus* exogène aigu, dans le sens de BONHOEFFER.

Voici quelques données : « Il me semble que ma bouche, mes mains appartiennent à un autre » ; « Ma main est déplacée » ; « Mes quatre membres me semblent détachés du corps » ; « Mon corps semble démonté, mis en pièces comme dans un tableau moderne » ; « Je sens mes mains comme si je les avais déposées ». Une malade a la sensation de se mouvoir, tandis qu'elle est immobile. D'autres sujets ont l'impression, pendant qu'ils asseyent, que c'est un autre qui assied. Un sujet ne sait pas où il est. Dans le domaine du « *Persönlichkeitsgefühl* » un sujet déclare : « C'est comique, comme si je n'étais plus moi-même ». D'autres : « Je suis comme près de moi et je suis en train de me regarder » ; « Ma voix vient de l'extérieur de moi même » ; « C'est comme si la distance entre moi et l'extérieur augmentait toujours » ; « J'éprouve toujours davantage le sentiment d'être disjoint du monde (*von der Aussenwelt abgeschnitten*) » (1).

« Le problème du moi ne s'absorbe pas sans inquiétude », nous dit BLONDEL dans sa monographie sur la personnalité (2).

Il faut reconnaître que l'analyse des phénomènes expérimentaux que nous venons de citer n'est pas la plus adaptée à apaiser une telle condition de l'esprit. Tandis que d'un côté elle nous conduit au beau milieu du problème du moi normal

(1) L'auteur compare certains troubles observés par lui aux psychotoxicoses, outre que par la mescaline, par l'haschisch, la cocaïne, le parpanit. H.W. MAYER, dans la toxicose cocaïnique, a remarqué des troubles de la personnalisation et de la conscience du corps.

(2) Dans le *Traité* de DUMAS, Alcan, Paris, 1923.

et pathologique, de l'autre elle ne nous permet que d'accentuer, en les compliquant, nos interrogatifs.

Il nous semble, il est vrai, hors de discussion que la « dépersonnalisation » de DUCAS, avec les troubles connexes (étrangeté et négation du monde extérieur, altération et négation de la personnalité idéo-affective) ne puisse être superposée à aucun syndrome asomatognosique ; dans la dépersonnalisation ainsi conçue il y a quelque chose en moins et beaucoup en plus qu'en quelque autre syndrome asomatognosique que ce soit (1).

Cela n'empêche que nous continuons à demeurer perplexes devant le fait de l'association et de l'enchevêtrement des deux séries phénoménologiques, c'est-à-dire devant l'existence de troubles de type asomatognosique chez les dépersonnalisés et de troubles de la personnalité chez les asomatognosiques. Et il nous semble logique de poser la question de savoir si les deux syndromes, tout en étant incontestablement différents, ne possèdent quelque chose de commun dans leur mécanisme génétique.

JASPERS écrit à propos de la « conscience du moi » : « Le fait que le psychique, que ce soit perception, sensation du corps, souvenir, représentation ou sentiment, reçoit le tonus spécial du « mien », du « moi », du « personnel », s'appelle la personnalisation. Quand ces éléments psychologiques sont accompagnés de la conscience de ne pas m'appartenir, de m'être étranger, d'être automatique, on les appelle des phénomènes de dépersonnalisation. »

Or, qu'est-ce que l'asomatognosie, phénoménologiquement ? Elle est caractérisée essentiellement par un déficit de la « conscience d'appartenance » d'une partie du corps ou du corps tout entier. Les sensations du corps, nous dirait JASPERS, ont perdu le tonus spécial du mien, tout en étant conservées en tant que sensations. Le malade, en effet, n'est plus à même de s'annexer, de se référer, de reconnaître comme siens, par conséquent, un membre, un hémicorps, tout le corps ou bien des parties minimes aussi, du corps, et souvent, il tend à attribuer aux autres ce dont il perçoit la non appartenance ; tout à fait typique

---

(1) Le travail le plus récent en fait de dépersonnalisation est celui de J. L. SAPERSTEIN, *On the phenomena of Depersonalization*. The Journal of Nerv. and Mental Disease, vol. 110, 1949, n° 3, 236-251.



est l'un des cas expérimentaux de HOFF et PÖTZL : le sujet a l'impression que sa main droite est amputée au poignet, et, si on la lui met les yeux bandés, dans sa gauche, il ne sait pas si c'est la sienne ou la main de l'expérimentateur.

Qu'est-ce que cela signifie ? Que chez l'asomatognosique il n'y a de pas véritable expérience « agnosique ». Sa « méconnaissance » est relative et particulière : la conscience du moi n'accompagne pas, chez lui, les sensations du corps, et ce corps est alors perçu comme étranger. L'asomatognosie n'est qu'un phénomène de dépersonnalisation. Nous ne voyons aucune différence phénoménologique entre celui qui s'annexe un sentiment, un souvenir et l'asomatognosique qui s'annexe les sensations et les images provenant du corps ou d'une partie du corps. Asomatognosie et dépersonnalisation ne semblent correspondre qu'à deux aspects d'un même processus psychopathologique général. En suivant ce point de vue, nous sommes plus près de comprendre pourquoi l'asomatognosique de LOPEZ IBOR déclare à celui qui l'interroge : *Yo no soy, yo no existo, nada en el mundo existe*, et pourquoi le mescalinisé nous dit qu'il sent son pied, voire sa tête, détachées de son corps. N'y a-t-il pas là deux polarisations différentes et simultanées d'une altération unique ?

BLONDEL, on le sait, nous engage à distinguer entre expressions verbales et réalité morbide ; nous ne saurions le désapprouver : que le malade nie d'exister ne signifie pas nécessairement qu'il a perdu le sens de l'existence ; la façon de dire peut ne pas correspondre, ou correspondre en partie seulement, à la façon d'être ; cependant, au point de vue clinico-sémiologique, la valeur même des métaphores reste incontestable. La « phénoménologie » dépersonnalisante demeure une donnée indéniable, de n'importe quelle façon qu'on l'interprète.

Notre point de vue ne contredit pas non plus les idées de EY. En effet, nous nous accordons avec lui pour nier que les phénomènes de dépersonnalisation « dérivent » des troubles asomatognosiques. Il y a toutefois, croyons-nous, à l'égard de la pensée de EY, une divergence, due à notre façon d'entendre ces derniers. En refusant d'admettre une affinité de nature entre la dépersonnalisation et l'asomatognosie dans le sens envisagé par HECAEN, il dit : « Le délire de dépersonnalisation est

vécu non comme un « trouble accidentel de la perception », mais comme une modification dramatique de l'être au monde humain ». Or, si l'asomatognosie ne devait être qu'un trouble perceptif, il n'y a pas de doute qu'à un trouble « perceptif » aussi, est livré le mescalinisé qui, dans le miroir, méconnaît son image.

En réalité, l'asomatognosie, même partielle, n'est qu'une pseudo-agnosie, elle appartient déjà à la pathologie de la personnalité, de la conscience du moi. Quoi d'autre nous suggèrent les données expérimentales ci-dessus rapportées ? Comment EY explique-t-il l'association, certes pas accidentelle, de la phénoménologie asomatognosique et de la phénoménologie dépersonnalisante ? Il existe, peut-on dire, un *quid* d'asomatognosie chez tout dépersonnalisé, et un peu de dépersonnalisation chez tout asomatognosique. EY traite l'asomatognosie comme une dissolution « locale » typique par opposition à la dissolution « globale » à laquelle se rallient les faits dépersonnalisants. Mais les expériences et les cas de HOFF et PÖTZL, auxquels on peut ajouter ceux de HECAEN, EHRENWALD, LOPEZ IBOR ne révèlent-ils pas une pluralité de lésions encéphaliques dans le substratum des cadres asomatognosiques ? (1)

Une partielle, mais concrète simplification de ce que nous sommes en train d'argumenter peut être tirée de l'analyse, que nous allons ici synthétiser, d'une de nos données expérimentales, déjà citée.

Ainsi que je l'ai rapporté dans le *Journal de Psychologie* de 1936, à un moment donné se lève à mon horizon psychique la conscience qu'« un monstre à la couleur fauve est en train de jaillir en moi ».

S'agit-il d'une forme rare de synesthésie cénesthésico-optique ? Le fait est qu'à une sensation tumultueuse projetée par moi *grosso modo* dans mon intérieur corporel s'allie, ou pour mieux dire, se soude l'image vivement colorée du fauve. Aucun élé-

---

(1) REDLICH et BONVICINI, on le sait, considèrent l'anosognosie comme une perturbation psychique en relation avec une modification cérébrale généralisée. Deux cas de EHRENWALD (cité par VAN BOGAERT) montrent des lésions étendues : tumeur et syphilis cérébrale. Un des malades hémiasomatognosiques de HECAEN et AJURIAGUERRA, montrait des troubles rappelant la moria des frontaux, et était atteint par « tumeur » pariétale.

ment autosuggestif n'intervient ; au contraire, ma critique s'efforce de combattre le phénomène qui, cependant, s'impose comme une réalité insupprimable.

On dirait que cette inquiétante, indéfinissable sensation, tout à fait inédite pour moi, se transfigure au moment même de sa naissance, en donnant lieu, sur le fond anxieux, à la dramatisation du « monstre fauve ». GUTIERREZ-NORIEGA et GRUZ SANCHEZ aussi, chez leurs sujets intoxiqués, en même temps qu'ils décrivent une variété très riche de synesthésies, parmi lesquelles les cénesthésico-optiques et les optico-cénesthésiques, remarquent comme fondamentale la tendance au symbolisme, à l'immédiate métamorphose symbolique des valeurs psychiques, suivant un processus assez semblable à ce qu'il nous est donné d'observer à propos du psychisme primitivo-poétique et de celui des rêves.

La connaissance intuitive, presque une illumination intérieure, que quelque chose de « monstrueux et de sauvage » se déchaîne dans mon intimité domine mon esprit, qui pendant quelque temps est comme trempé de couleur fauve. Il s'agit d'un état psychique, d'une *Bewusstheit* fort dessinée et intense, sans comparaison possible avec ma vie normale, à laquelle fait pendant la singulière perversion de l'autoconscience aboutissant à l'obscurcissement de la notion d'identité personnelle (mon nom n'est plus annexé au moi).

Or, sommes-nous autorisés à rapporter ce deuxième phénomène au premier, en faisant ressortir le trouble dans la conscience du moi d'un trouble dans la conscience du corps, suivant l'expression de RIBOT ?

A celui qui répondrait affirmativement, on pourrait opposer une objection remarquable : que le sens d'étrangeté, de dédoublement et de dualisme intérieur et le sentiment de me perdre moi-même (débouchant ensuite dans le phénomène de ne plus attribuer mon nom), ont « précédé » l'apparition de ce trouble de la conscience du corps. Effectivement, les impressions les plus diverses d'« irréalité » du milieu et de la personne se suivaient, alors qu'aucun signe de transformation du moi corporel ne se manifestait encore ; au point d'être tentés, franchement, de se demander si ce n'est pas l'altération du moi qui a précédé celle du moi corporel.

Le fait est que le moi corporel n'est qu'une abstraction. On ne peut concevoir une « conscience du moi physique » qui ne soit déjà trempée de psychique. Dans la conscience du moi, le psychisme et le soma s'entrelacent, et ce n'est que par un artifice que nous les séparons. L'expérience, aussi, que nous venons de décrire nous le prouve ; c'est seulement notre analyse rétrospective qui, en corrompant l'authenticité de la donnée immédiate, y dissocie le corporel du psychique. Le processus de dépersonnalisation, celui que DUGAS envisage comme « sentiment de la perte ou du changement de l'ego », n'est pas primitivement somatique ou primitivement psychologique, mais il s'extrinsèque dans les deux aspects à la fois ; le trouble de la conscience du corps et le trouble de la conscience du moi n'en sont que deux expressions parallèles, pouvant réciproquement s'influencer.

Signalons, d'autre part, la donnée de cette singulière conscience délirante de transformation, que nous sommes parvenus à surprendre dans son devenir phénoménologique. Le fond sur lequel elle tranche, et sa structure même, nous engagent, sans doute à en postuler un substratum de dissolution diffuse. Éléments sensoriels et délirants, éléments immédiats y paraissent intimement mélangés ; ma critique, relativement lucide, semble mise au silence par l'inexorabilité de la *Bewusstheit*.

Un tel ensemble phénoménologique, révélateur d'une activité psychopathologique originale, doit, à notre avis, être assimilé aux « expériences délirantes primaires » de JASPERS, et conçu comme une expression directe de l'action mescalinique sur le cortex et sur le système thalamo-cortical.

Dans les dépersonnalisations expérimentales, même DELAY et GÉRARD, GUTIERREZ-NORIEGA et CRUZ SANCHEZ ont remarqué des perturbations délirantes, confirmant les reliefs de BERINGER et les nôtres.

Les premiers parlent des interprétations délirantes du milieu, de la tendance de plusieurs cas à « croire dans l'objectivité des productions subjectives », et soulignent des expressions et des attitudes de délire xénopathique. Toutefois ils déclarent qu'ils n'ont jamais constaté des délires thématiques, systématisés (les thèmes n'ont pas la cohérence d'un délire). Les seconds

décrivent des « idées délirantes de transformation de la personne », idées asystématiques de péché et de grandeur, idées d'influence psychologique (transmission et enlèvement de la pensée).

De pareilles manifestations délirantes sont strictement liées à la phase de l'expérience. Après 10-12 heures de l'ingestion du toxique les conditions psychiques des sujets redeviennent normales.

Ce n'est que nous qui, dans notre expérience de 1936, avons remarqué des phénomènes délirants évolués après la fin de la phase expérimentale.

De tels phénomènes se sont organisés en donnant lieu à une véritable conduite délirante d'une longue durée, dont l'intérêt, par rapport aux questions pathogénétiques des délires lucides systématisés, nous a semblé tellement remarquable que nous croyons opportun ici d'en parler.

Pendant la phase toxique aiguë je crus, à un moment donné, à la réalité d'un portrait de TITIEN, reproduit en couleurs, représentant l'« Ignoto » de Palazzo Pitti. Le portrait avait atteint une plasticité corporelle troublante et me regardait avec des yeux mobiles. Je quittai pour un instant mon rôle d'expérimentateur, et, puisque ce personnage me donnait toujours plus sur les nerfs, je commençai à me moquer de lui, en l'apostrophant ; il acquit par là, décidément, les caractères de la réalité spatiale, il se délivra de son cadre et pris une attitude menaçante. A ce moment je vis qu'il ouvrait la bouche : mais, épouventé et amusé à la fois à l'idée d'en entendre la voix, je m'exclamai : « faire parler cet idiot-là, cela ne vaut pas la peine, mieux vaut alors en entendre un autre ! » et c'est ainsi que j'interrompis ma bizarre expérience. Pendant tout le reste de la phase expérimentale je ne songeai plus à ce portrait. Ce fut, on le sait, à la fin des phénomènes toxiques aigus que, malgré moi, le portrait revint en question, en ce sens que, pendant deux mois environ, il eut pour moi une existence autonome.

L'individu qui y était représenté était considéré par moi même comme vivant et présent, quoique aucun trouble sensoriel n'accompagnât cette conviction. Cette effigie était « quelqu'un », représentait pour moi une existence réelle, insupprimable, et ma conduite à son égard était celle que l'on tient

envers une personne, pas envers un portrait : j'admettais instinctivement qu'il pouvait me nuire, qu'il m'observait, qu'il m'écoutait, si bien que j'étais obligé de m'en défendre et que je prenais des précautions que mes amis ne pouvaient nullement s'expliquer.

D'autre part, ainsi que je l'ai dit, je percevais le portrait pour ce qu'il était, je le voyais comme une estampe, je n'ignorais jamais qu'il s'agissait d'une effigie, la même qui m'avait émotionné pendant l'expérience. Il ne subsistait pas, non plus, de telles altérations de la critique pour justifier ma croyance morbide.

On peut, somme toute, dire que par rapport à l'appréciation du portrait le principe d'identité était pour moi dépourvu de toute valeur : l'effigie était une effigie et, en même temps, une personne ; elle possédait les attributs contradictoires d'un portrait et de son modèle. Mon ego raisonnant abdiquait ; je ne me servais plus (quoique je susse m'en servir en toute autre circonstance) des principes logiques fondamentaux, comme si mon esprit, vis-à-vis d'un aspect particulier du réel, prit une attitude prélogique.

Il est à remarquer que l'« existence » du personnage n'était aucunement le fruit d'une interprétation, mais correspondait à une donnée immédiate de ma conscience, qui en était avertie comme d'un fait réel. Partant, j'étais convaincu que le personnage m'attendait dans mon bureau ; lorsque je rentrais chez moi je me faisais accompagner, etc. Cela se vérifia même après que j'eus enlevé le portrait de chez moi : ce que, à vrai dire, je fis dès les premiers moments de mon trouble.

BLONDEL écrit, dans sa *Mentalité Primitive* : « Le primitif distingue fort bien matériellement entre le portrait et le modèle ; seulement ils ne se ressemblent pas pour lui uniquement par leurs caractères objectifs : ils se ressemblent également par leurs propriétés mystiques... pour le primitif, le portrait est aussi réel que le modèle, il peut en tenir lieu et en jouer le rôle, il peut comme lui être bienfaisant ou redoutable... certaines populations sauvages ne veulent pas qu'on fasse leur portrait ; il y a péril à se laisser photographier... on aime mieux ne pas se trouver en présence de portraits, et ne pas entrer dans une pièce où il y en a d'accrochés aux murs, car on redoute les

actions nocives qui peuvent en émaner... ce qui importe aux primitifs dans les perceptions c'est la communication qu'elles établissent avec le mystique et l'occulte... pour eux la réalité véritable n'est pas celle que l'on voit, mais l'occulte, émanant de leur intuition superstitieuse du monde. Et ce fait ne rend pas leur mentalité illogique ou alogique, mais « prélogique », c'est-à-dire supérieure à l'identité et à la contradiction plutôt qu'insensible à celles-ci... quelque chose l'emporte sur les exigences logiques » (1).

BLONDEL s'efforce, aussi, de démontrer que la mentalité primitive ne doit pas nous apparaître comme une forme rudimentaire et presque pathologique de la nôtre, mais qu'elle est complexe, développée et parfaitement cohérente. Il rapporte la mentalité, primitive non pas à un déficit, mais à une forme structurale *sui generis*, ayant ses caractères et ses lois.

C'est en soulignant ce point de vue, surtout, que nous avons rappelé BLONDEL. Ce qui nous dit cet Auteur sur la mentalité primitive, dont la ressemblance avec la mienne post-mescalinique est saisissante, nous autorise à définir ma pensée délirante comme étant prélogique. Cette pensée, en effet, ne doit pas être rapportée à une faiblesse de la critique ni du raisonnement, mais à une disposition particulière, quoique morbide, de la personnalité et à une orientation, une polarisation *sui generis* des moyens de connaissance.

Nous sommes en présence de ce que veut signifier JASPERS lorsqu'il affirme que, dans la mentalité paranoïaque, « l'esprit critique n'est pas anéanti, il se met au service du délire ». Je ne déraisonnais pas du tout, mais des exigences supérieures à toute autre inutilisaient ma raison (intacte) lorsqu'il s'agissait d'évaluer la réalité du portrait. Une manière d'être tout à fait spéciale et qu'on ne peut mieux définir que prélogique par analogie avec la mentalité primitive, parvenait à déformer mon jugement et ma conduite.

Qu'est-ce que cela signifie ? A quoi devons-nous rapporter cette « manière d'être » morbide ? Rupture d'équilibre entre sphère

---

(1) C. BLONDEL, *La Mentalité primitive*, STOCK, Paris, 1926.

Je ne connaissais pas cet ouvrage, ni la conduite des primitifs à l'égard des portraits, lors de mon expérience. (La reproduction du TITIEN était de la grandeur de cm. 30 x 40, et accrochée au mur de la chambre où je fis l'expérience.)

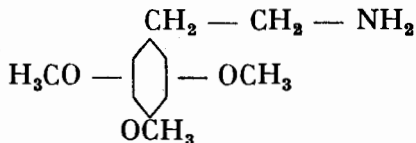
des instincts et sphère d'orientation-causalité, nous diraient MONAKOW-MOURGUE, et, de là, prédominance affectivo-motrice, débordement du subjectif, logique émotive. D'autre part à la genèse structurale de mon épisode prend part un élément psychogène qui a polarisé l'activité délirante dans un sens déterminé. Mais, au point de vue phénoménologique, ce qui nous intéresse, surtout, c'est la recherche des lois qui président à la formation de cet aspect délirant de la vie psychique.

La donnée expérimentale que nous venons d'illustrer ne manque pas de rendre plus aiguë l'exigence de cette recherche et de nous ouvrir, aussi, quelques perspectives.

Du moins, elle autorise et souligne la question, déjà envisagée, de savoir s'il nous faut admettre à la base de l'activité délirante, des expériences primaires au sens de JASPERS, pouvant être ramenées à des formes originales d'organisation cérébro-psychique. Celles-ci, tout en étant insérées sur des processus plus ou moins gravement dissolutifs, ne paraissent point suffisamment justifiées par des phénomènes de déficit.

Nous allons terminer notre rapport en rappelant les toutes dernières recherches biochimiques exécutées par F. GEORGI, R. FISCHER, R. WEBER, de l'Université de Basel, en matière de corrélations psycho-physiques, sur la toxicose mescalinique (*Psycho-physische Korrelationen. VI. Modellversuche zum Schizophrenieproblem, Mezcalintoxicose und Leberfunktion*, Schwelzerischen Mediz. Wochenschrift, B. 79, n° 6, S. 121, 1949).

La mescaline, suivant les recherches bien connues de SPAETH, est une (3, 4, 5 trimetossifen) B-éthylamine, avec la formule cyclique ci-dessous :



Le fait que l'intoxication mescalinique donne lieu à des phénomènes psychopathologiques aigus (SERKO, BERINGER, MAYER-GROSS, GUTTMANN, DELAY, etc.) et subaigus (MORSELLI G. E.) de type schizophrénique, n'a pas manqué d'at-



tirer l'attention sur la thèse de ces auteurs qui, sur l'exemple de BUSCAINO, valorisent dans la pathogénèse des schizophrénies une toxicose de nature aminique. La mescaline est une substance cataleptisante aussi (DE JONG), c'est-à-dire qu'elle cause un tableau très semblable à la catatonie par la bulbo-capnine (DE JONG, BARUK, DONAGGIO, FERRARO et BARRERA, DE GIACOMO, etc.) substance qui, elle aussi, possède dans sa structure des groupes aminiques (1).

BUSCAINO pense aussi que la toxicose aminique des schizophrénies se vérifie chez des sujets prédisposés et souffrant de lésions hépato-intestinales. Les altérations de la fonction hépatique dans les schizophrénies, notamment chez les formes aiguës, sont bien connues.

L'étude de la fonction hépatique dans l'intoxication expérimentale humaine a semblé, par conséquent, d'un grand intérêt à GEORGI, FISCHER et WEBER, d'autant plus que dans une de leurs précédentes études (exécutée avec P. WEISS) ils avaient eux-mêmes remarqué, dans des cas schizophréniques aigus, des troubles dans le pouvoir de mobiliser le glyco-colle (JANTZ, de la Clinique de Beringer, a déjà trouvé, chez les mescalinisés, des altérations hépatiques, qu'il rapporte à une perméabilité anormale des membranes capillaires).

Voici les résultats des recherches de GEORGI et collaborateurs : les doses habituelles de mescaline ne produisent pas seulement les phénomènes psychopathologiques bien connus, mais un trouble transitoire de la fonction hépatique aussi. Cette altération peut être mise en évidence par une diminution de l'élimination de l'acide hipurrique (test de QUICK) : avec les petites doses d'alcaloïde (0,3-0,4 gr.) on obtient un abaissement relatif de l'élimination en comparaison de la valeur individuelle ; avec des doses supérieures (0,5 gr.) l'élimination montre le plus souvent une perturbation nettement pathologique.

Les Auteurs concluent, sur la base de telles observations,

(1) V. M. BUSCAINO, Untersuchungen über den Stoffwechsel der Schizophrenen, *Z. f. Ges. N. u. Psychiatr.*, B. 125, H. 4-5, 1930 ; *idem*, Tossicosi aminiche e demenza precoce, *Rass. Sl. Psychiatr.*, v. 28, I. V, 1939 ; DE GIACOMO U., La catatonie sperimentale, *Schizofrenie*, v. 3, n. 2-3, 1934 ; RUBINO A., Correlazioni clinico-biologiche in alcune forme di schizofrenia, *Acta Neurologica*, v. 4, n. 3, 1949. H. BARUK, Experimental catatonie and the problem of will and personality, *The Journ. of Nerv. a. Mental Disease*, v. 110, n. 3, 1949.

que l'altération hépato-fonctionnelle dans la schizophrénie pourrait être une conséquence de la toxicose postulée. D'ailleurs ils constatent qu'une insuffisance hépatique latente ne fait qu'exalter la sensibilité à la mescaline.

L'altération hépato-schizophrénique ne ferait qu'intensifier, à cause de l'activité désintoxiquante diminuée, les effets de la (supposée) toxicose. De sorte que il se créerait un cercle vicieux dont le point d'origine nous est inconnu, mais de l'existence duquel nous pouvons déjà tenir compte dans la thérapie somatique des schizophrénies.

---

## R É S U M É

Nous venons de considérer les données expérimentales pouvant jeter quelque lumière sur la psychopathologie des délires. C'est-à-dire que de l'ensemble des données psychologiques, psychochirurgicales, biochimiques, neuroanatomiques, nous avons rassemblé celles dont la comparaison avec le moment actuel des problèmes présente de l'intérêt. Quelques données nous ont semblé utiles même au point de vue de la question des rapports entre les délires de dépersonnalisation et les troubles de la conscience du corps, et nous les avons longuement discutées : nous admettons une influence mutuelle entre les troubles de la conscience du corps et les phénomènes de dépersonnalisation au sens de DUGAS, mais pas de « dérivation » des uns aux autres.

Quant à l'étude des psychoses et des délires expérimentaux, elle nous a conduit dans le vif des activités délirantes, en nous permettant d'approcher quelques points fondamentaux concernant soit la structure phénoménologique, soit les corrélatifs neuro-biologiques du délire.

L'analyse de certaines manifestations délirantes expérimentales nous engage à souligner le problème des expériences primaires, au sens de JASPERS, pouvant être ramenées à des formes originales d'organisation cérébro-psychiques.

---

## SUMMARY

EXPERIMENTAL RESEARCHES  
AND DELUSIONS (1)

by G. E. MORSELLI

One has considered the experimental conclusions which are suitable in illuminating the psychopathology of delusions, that is to say, that from the psychological, psychosurgical, biochemical, neuroanatomical whole data, we have gathered those which may be compared with the present time problems and present some interest. Some data appear useful to us on the subject of the relations between the delusions of "depersonalization" and the disturbances of the self-consciousness of one's body, and this is largely discussed; we are admitting a reciprocal influence between the self-consciousness of one's body disturbances and the phenomena of depersonalization — DUGAS' acceptance — but no "derivation" from the ones to the others.

As for the study of psychoses and the experimental delusions, it led us into the core of the delusional productions by permitting to approach some fundamental points concerning either the phenomenal structure, or the neurobiological correlatives of delusions.

The analysis of certain experimental delusional manifestations bring us to underline the problem of primary experiences, JASPERS' sense, that might be brought back to the original cerebro-psychic organisation figures.

## RESUMEN

INVESTIGACIONES EXPERIMENTALES  
Y DELIRIOS (2)

por G. E. MORSELLI

Acabamos de considerar los hechos experimentales que pueden arrojar alguna luz sobre la psicopatología de los delirios. Es decir, que del conjunto de hechos psicológicos, psicoquirúrgicos, bioquímicos, neuroanatómicos, hemos reunido aquellos cuya comparación con el momento actual de los problemas presenta interés. Algunos hechos nos han pare-

(1) Summary established by the Author and further translated into English by V. VOYER.

(2) Traducción en español del resumen francés, por el Dr. Morales BELDA.

cido útiles aún desde el punto de vista de la cuestión de las relaciones entre los delirios de despersonalización y los trastornos de la conciencia del cuerpo, y los hemos discutido largamente: admitimos una influencia mutua entre los trastornos de la conciencia del cuerpo y los fenómenos de despersonalización en el sentido de DUGAS, pero no que unos deriven de otros.

En cuanto al estudio de las psicosis y de los delirios experimentales, nos ha conducido a lo vivo de las actividades delirantes, permitiendonos acercarnos a algunos puntos fundamentales que conciernen, ya a la estructura fenomenológica, ya a las correlaciones neurobiológicas del delirio.

El análisis de ciertas manifestaciones delirantes experimentales nos obliga a subrayar el problema de las experiencias primarias, en sentido de JASPERS, que pueden ser relacionadas con formas originales de organización cerebropsíquica.

