

Henri FLOURNOY

**Symbolismes en psychopathologie.**

**Quelques remarques  
sur le symbolisme dans l'hystérie.**

Extrait des Archives de Psychologie, T. XVII, N° 67  
(avril 1919).

**QUELQUES REMARQUES**  
SUR LE  
**SYMBOLISME DANS L'HYSTÉRIE**<sup>1</sup>

Par M. le D<sup>r</sup> H. FLOURNOY

---

Le cas dont la description figure au début de ce travail est surtout intéressant par les réflexions psychologiques qu'il suggère. Cliniquement il s'agit d'une de ces formes mixtes d'association hystéro-organique, dans lesquelles un diagnostic absolument précis est difficile à établir. Je crois cependant qu'il vaut la peine de publier cette observation, car elle met en évidence d'une manière très simple l'un des problèmes les plus curieux que l'on ait soulevés au sujet des symptômes des névroses : celui de leur signification symbolique. Ce premier paragraphe pourra donc servir d'introduction aux suivants.

**§ 1. Description d'un cas**<sup>2</sup>.

Anna V., 31 ans, lingère, célibataire, entre à l'Hôpital de Genève, dans le service du prof. Bard, le 18 avril 1918. Son affection actuelle remonte au début de février de la même année. Elle se promenait un jour le long des falaises du Rhône avec un ami, lorsque ce dernier, à un passage difficile, s'effraya, fut pris de vertige, devint pâle de peur et dut être aidé par la malade. Celle-ci, le mauvais passage franchi, prit une crise de rires et de larmes, en témoignant énergiquement de son émotion profonde. Elle ne tomba pas et n'eut pas de convulsions. Pendant plusieurs jours elle

---

<sup>1</sup> Ce travail et le précédent ont été écrits à plusieurs mois d'intervalle; c'est pourquoi ils n'ont pas été réunis en un seul article.

<sup>2</sup> Cas observé à la Clinique médicale du prof. Bard, à Genève. L'anamnèse, les antécédents et l'examen somatique, résumés ici, sont extraits de l'observation prise à l'Hôpital par le D<sup>r</sup> R. Colomb.

resta nerveuse, transpirant beaucoup la nuit, ayant des cauchemars continus, des « vapeurs » et parfois des vomissements. — Vers le 9 mars, comme elle était allée chercher du lait, elle fut saisie d'un tremblement si formidable qu'elle lâcha des pots qui se brisèrent à terre. Elle essaya de prendre une canne pour s'aider à marcher, car tout le corps tremblait, mais elle cassa la canne. La nuit elle fut agitée par des secousses violentes, par des sauts involontaires qui la faisaient sauter dans le lit « comme un cabri ». Dès le lendemain, elle remarqua combien le tremblement la gênait pour manger. En se surveillant beaucoup elle arriva à ne rien casser dans la maison, car « elle avait la bonne idée de ne jeter à terre que des cuillers qui ne pouvaient se briser ». Pendant tout le mois de mars cet état alla en empirant : la malade n'osait plus rien faire, tant les secousses involontaires et le tremblement lui donnaient d'appréhension. — Depuis deux semaines la marche est devenue impossible, sauf quelques pas que la malade peut faire plus facilement le soir que le matin. Si elle essaie de rester debout immobile, elle perd l'équilibre, mais elle n'est pourtant jamais tombée et ne présente pas d'ecchymoses. Elle n'a ni douleurs ni troubles digestifs.

**Antécédents héréditaires et personnels.** — Père mort subitement à 31 ans, d'une affection inconnue. Mère vivante, de tempérament nerveux et colérique. Nombreux frères et sœurs. Habitudes alcooliques répandues dans toute la famille. La malade a eu des convulsions dans la première enfance et, plus tard, la scarlatine. A suivi l'école jusqu'à 13 ans, sans difficulté, malgré un « dégoût d'apprendre ». Fréquentes crises de colère, pendant lesquelles elle « cassait tout ». Réglée à 11 ans ; périodes régulières. A 12 ans, affection abdominale nécessitant plusieurs opérations qu'elle décrit très mal.

**Examen somatique.** — Teint normal. Ni fièvre, ni amaigrissement. Pupilles égales, réagissant bien à la lumière et à l'accommodation. Mouvements oculaires conservés. Par moments, nystagmus très violent. Quand on commande à la malade de fixer le bout du doigt, on observe des oscillations du bulbe oculaire, tantôt verticales, tantôt horizontales, d'abord à grande amplitude puis graduellement peu distantes ; le tout dure de 1 à 2 secondes. Fond de l'œil normal. Réflexes patellaires normaux. Ni clonus, ni Babinski. La recherche de ces signes, de même que celle des réflexes tendineux, provoque un état semblable à la *crise passionnelle*, avec tremblements généralisés, battements des paupières, grincements de dents et respiration saccadée, entrecoupée d'inspirations profondes. Le tremblement de tout le corps, sans convulsions est le phénomène dominant. La compression des parois ovariennes produit les mêmes symptômes. La sensibilité à la piqûre est parfaitement normale ; pendant l'examen la malade obéit à l'ordre de rester immobile. — Rien de particulier aux différents systèmes. Urines normales. Réac-

tion de Wassermann négative. Ponction lombaire : 11 éléments par millim. cube.

Lorsqu'on fait boire la malade, elle prend son verre à deux mains, approche la tête du verre, mais tremble tellement de la tête qu'elle doit renoncer. A certains instants les mains tremblent aussi, mais jamais une goutte d'eau n'échappe du récipient. Quand on lui dit de marcher, elle se cramponne à la personne qui l'aide et se soutient à l'aide d'une canne. La démarche est spasmodique ; les jambes paraissent raidies, tandis que le haut du corps est agité par des mouvements convulsifs à très rapides oscillations ; l'attitude rappelle celle d'une personne en état d'ébriété, néanmoins il ne se produit aucune chute.

La malade est peu cultivée ; son développement mental n'est pas celui d'une personne adulte. Elle avoue ses habitudes de boisson, et d'autres excès encore, avec une naïveté enfantine, sans aucune réticence.

On commença par la calmer au moyen de sédatifs nerveux, puis on l'isola. Mais comme son état restait stationnaire, on décida, le 8 mai, d'entreprendre un traitement systématique de suggestion et de rééducation, qui eut lieu en quatre séances. En voici le résumé :

*8 mai.* Je lui suggère qu'elle peut marcher et l'oblige à faire quelques pas en l'aidant avec une canne. Elle a beaucoup de peine, n'arrive pas à traverser la cellule, et se cramponne à tout instant à la table, à ma manche, etc... Mais il faut qu'elle se guérisse, elle le désire ardemment, et elle prend déjà une telle confiance qu'elle demande si elle ne pourra pas partir dans trois jours.

*10 mai.* Elle marche légèrement mieux. Elle croit bien qu'elle est en train de guérir, et elle a un tel désir de s'en aller pour reprendre son ménage avec son ami, qu'elle aimerait pouvoir partir dans trois jours. *En l'interrogeant, je découvre que ses tremblements et sa peine à marcher sont probablement l'effet d'une imitation.* Je lui explique alors que sa maladie n'a aucune raison d'être, qu'il lui faudra seulement quelques jours d'exercice pour se remettre tout à fait, et je pars en lui affirmant qu'elle est guérie. Elle fait spontanément quelques pas seule, sans aide, sans appui, sans trembler.

*11 mai.* Suite de l'interrogatoire. Exercices de rééducation de la marche. Suggestions de guérison.

*13 mai.* Idem. Elle finit par marcher toute seule, rapidement, comme tout le monde, sans aucun appui, sans tremblements... et même par courir ! Mais si on ne la stimule pas, elle a une tendance à reprendre sa démarche à petits pas, et à chercher des appuis autour d'elle. L'essentiel est qu'elle vient de contater pouvoir marcher et courir normalement, aussi bien que les autres gens.

La malade ayant désormais « trouvé le truc », continua de s'exercer toute seule les jours suivants, et elle quitta l'Hôpital le 22 mai 1918, avec la mention « guérie ». J'ai eu l'occasion de la revoir en

février 1919 ; elle n'avait point eu de rechute, ce qui m'a été confirmé par son « ami », avec lequel elle vivait dans le bonheur le plus parfait ! La démarche était absolument normale, et il n'y avait plus trace de tremblement ni de nystagmus.

Personne ne niera l'organicité de cette affection, étant donné la lymphocytose rachidienne. Mais personne non plus ne contestera que l'élément hystérique y prédomine, et qu'il est même formidable. C'est de ce dernier seulement que nous nous occuperons. Reprenons avec plus de détails les points les plus frappants de cette observation au point de vue psychologique.

Pendant la séance de rééducation du 10 mai, je demande à la malade si elle connaît des gens souffrant de troubles analogues aux siens. Elle affirme que non. Mais au cours de la conversation, et sans en avoir l'air, je la fais parler de son entourage. Elle me décrit alors le cas d'une dame C. habitant la même maison. Cette dame, depuis plusieurs années, « va à tout petits pas ; elle tremble des bras et de la tête aussi, elle tient toujours quelque chose, la rampe, le mur, une chaise ; il faut qu'elle ait toujours un appui ». Après lui avoir demandé encore quelques détails sur cet état, je prie la malade d'imiter la dame C. Elle constate alors que les troubles à imiter sont précisément les siens, et elle les accentue pour la démonstration. Comme je lui manifeste l'étonnement que me cause la similitude des deux maladies, ma remarque provoque cette répartie significative : « Mais je ne fais pas exprès ! ». Ne voulant pas avoir l'air de mettre sa parole en doute — ce qui aurait pu nuire à l'influence suggestive que j'avais sur elle — je me tire d'embarras par cette réponse ambiguë : « Non, vous ne faites pas exprès, c'est involontairement que vous l'avez imitée ; mais maintenant il faut faire exprès de ne plus l'imiter ».

Ce cas rentre donc à certains égards dans la catégorie des pithiatiques ; car, cliniquement, on peut bien parler ici d'imitation, même si la malade — d'ailleurs atteinte de débilité mentale — n'avait jamais eu l'idée qu'il pût s'agir de cela. Toutefois il s'éloigne de la définition de Babinski par le rôle incontestable qu'y joue l'émotion. C'est bien, en effet, le choc psychique survenu en février 1918 qui a déterminé d'abord une crise de rires et de larmes, suivie pendant un mois de cauchemars, auxquels sont venus s'ajouter des accès intermittents de secousses violentes. Ces symptômes, il est vrai, appartiennent surtout à la « névrose émotive », et ce n'est que peu à peu que la maladie est entrée dans sa phase de pithiatisme, période d'imitation caractérisée par des tremblements presque continus et par une gêne considérable de la station debout et de la marche. Pour concilier ce cas avec le point de

vue de Babinski, il faudrait donc dire que le choc initial a bien causé la névrose émotive, mais qu'il n'a rien affaire avec les manifestations pithiatiques proprement dites, qui se sont développées plus tard. Mais il me semble que ce serait un procédé artificiel de placer une ligne de démarcation nette entre ces deux ordres de symptômes, d'autant plus que les derniers paraissent, comme on le verra plus loin, dépendre du trauma autant que les premiers. C'est pourquoi je préfère ne pas les séparer les uns des autres, et taxer d'hystériques l'ensemble de ces troubles fonctionnels<sup>1</sup>.

Abordons maintenant la question du symbolisme.

Pourquoi notre hystérique, après une période que l'on pourrait qualifier d'« incubation émotive », a-t-elle abouti à sa névrose *spéciale*? Pourquoi, en d'autres termes, a-t-elle imité M<sup>me</sup> C., *plutôt que telle ou telle autre personne souffrante*? Quelles sont les causes — inconscientes probablement — qui ont motivé son choix? Pour les découvrir, continuons d'interroger la malade sur les circonstances dans lesquelles elle vit, et les pensées qui l'agitent.

« Près de chez nous, dit-elle, il y a deux ménages : les F., qui font l'effet d'une mauvaise union, toujours en chicane. Les C., qui ont un accord toujours complet... c'est des modèles. M<sup>me</sup> C. est paralysée des pieds et des mains ; je la vois monter et descendre, faire des commissions toujours accompagnée de son mari, parce qu'il faut qu'il la tienne par le bras... Elle revient de la clinique avec son mari ; jamais ils ne sont seuls, toujours ensemble. Lui est musicien ; un modèle d'homme... Ma maladie ressemble tout à fait à la sienne : elle tremble comme moi, les yeux, les bras, la tête, c'est pareil ; en marchant, elle tâtonne comme moi. Depuis sa maladie, l'union entre eux a augmenté — c'est ce que les gens ont dit... C'est un mari modèle ! »

Ces quelques passages suffisent pour montrer le contraste que la malade a discerné entre les deux ménages voisins, dont l'un est « toujours en chicane », tandis que l'autre représente l'union idéale à ses yeux, le « jamais seuls, toujours ensemble ! ». Et l'un des facteurs principaux de cette union étroite réside précisément dans le mauvais état de santé de la femme — situation obligeant son époux à rester constamment auprès d'elle. Assez pour les ménages voisins... Qu'en est-il de notre hystérique?

Depuis trois ans elle vit avec un ami, M. Z., musicien aussi, auquel elle tient beaucoup. Elle a tant d'attachement pour lui, qu'elle n'a pas hésité à « plaquer » un ami précédent avec lequel elle avait vécu douze ans, et qui a dû partir pour le front. Il est vrai qu'avec ce dernier « nous avons toujours des chicanes ; quand il est parti je n'ai même pas eu une larme, tant j'étais contente d'être libre », — tandis qu'avec M. Z., « ça va toujours à merveille,

<sup>1</sup> Sur la théorie de Babinski, voir l'exposé critique de NAVILLE, *Hystérie ou pithialisme*? Rev. méd. Suisse rom., 1919, XXXIX, p. 13.

je sens que s'il me manquait tout serait perdu ». M. Z., qui jouit d'une certaine aisance, lui rend en effet la vie très facile. Elle tient à lui, et elle souhaite avec impatience que leur union soit rendue définitive par un mariage officiel ; ainsi se trouverait consacré le « jamais seul, toujours ensemble », idéal qu'elle vise et que symbolise pour elle le ménage de la dame tremblante et paralysée. En attendant ce jour heureux, n'est-il pas assez ingénieux de sa part d'imiter sa voisine, afin de mettre à l'épreuve, elle aussi, la fidélité du conjoint ? Elle se déclare en tout cas satisfaite de la bonté qu'il vient de lui témoigner pendant sa maladie ; il s'est vraiment « montré gentil » avec elle, et elle l'aime « encore plus qu'avant ».

En résumé, en *jouant à la dame C.*, en *s'identifiant avec elle*, notre malade n'avait évidemment pas pour but de souffrir des mêmes troubles, mais bien plutôt d'en retirer les mêmes avantages. Le thème inconscient qui était à la base de sa névrose aurait pu être exprimé ainsi :

M<sup>me</sup> C. a une maladie dont la conséquence est que son mari reste toujours avec elle, pour lui donner le bras, etc.

Si je fais de même que M<sup>me</sup> C., la conséquence devra être la même pour mon ami que pour M. C... Or c'est précisément ce que je désire.

La malade voudrait en effet que son ami soit toujours avec elle, elle ne pourrait pas vivre s'il la quittait... « je sens que s'il me manquait tout serait perdu ! »

Le raisonnement par analogie avec la dame C., formulé ci-dessus, contient sans doute une part de vérité ; mais on remarquera que notre hystérique, en l'appliquant sans discernement, a dépassé le but. Si le premier effet a été de retenir son ami auprès d'elle, le résultat ultérieur de la maladie, poussée à l'extrême, a été une séparation, puisqu'un séjour à l'hôpital est devenu nécessaire. Les troubles dont il s'agit n'en présentent pas moins dans leur origine une raison d'être, un sens symbolique ; et leur dépendance de l'émotion initiale devient plus claire du même coup, dès qu'on envisage la nature intime de celle-ci. Voyons quels ont été les caractères spécifiques et subjectifs de cette émotion ?

La frayeur que la malade raconte avoir eue au début de février, a précisément consisté en l'impression subite et intolérable que son ami allait lui manquer. Ils se promenaient au bord du fleuve quand, tout à coup, à un passage dangereux, « on a glissé, dit-elle, j'ai vu qu'il prenait peur, qu'il blanchissait ; alors cela m'a impressionnée ; j'ai eu une secouée ; je pensais : où donc va-t-il aller ? Une fois qu'on s'est tiré d'affaire, je l'ai embrassé profondément. »

Puis la crise émotive a éclaté, sous forme de rires et de larmes qui passèrent très rapidement, après quoi la névrose s'est développée d'une façon insidieuse et progressive : « Je n'avais aucune douleur, ce qui me gênait, c'étaient ces tremblements ; pour marcher il fallait toujours quelqu'un auprès de moi, — lui, une canne, les murs, les chaises, pour que je puisse m'y tenir. »

C'est sur l'analogie apparente de cet état morbide avec celui d'une voisine que nous nous sommes basé pour admettre l'hypothèse d'une imitation involontaire. L'analyse des sentiments a montré ensuite que ce phénomène d'imitation se produisant après un choc émotif particulier, pouvait avoir un sens précis en rapport avec la nature même du choc éprouvé par la malade : rapprocher son ami d'elle, rendre leur union plus intime. Telle semble avoir été, dans ce cas, le symbolisme probable des symptômes.

## § 2. De l'idéogénèse des symptômes hystériques.

En exposant l'histoire de malade qui précède, j'ai cherché à illustrer par un cas particulier l'une des questions que comporte l'étude de l'hystérie. Sans insister sur ce qui a trait à l'hérédité, aux traumatismes infantiles, à l'auto-suggestion, etc., je me suis attaché presque exclusivement à la recherche de la signification psychique des symptômes, c'est-à-dire à leur côté idéogénétique. Mais il va sans dire que ce n'est là qu'une des faces du problème ; il serait malaisé d'en fixer l'importance par rapport aux autres, de la situer dans l'échelle hiérarchique de l'« édifice à plusieurs étages » qu'est l'hystérie<sup>1</sup>. Ce serait surtout, me semble-t-il, une prétention chimérique de vouloir à tout prix ramener à l'unité les manifestations multiples et si complexes de la névrose.

On sait que depuis les temps les plus anciens, les troubles hystériques ont été mis sur le compte d'un désordre de la matrice. C'est seulement dans le cours du XVII<sup>e</sup> siècle qu'un médecin français, Lepois, et surtout Sydenham contestèrent cette manière de voir. Mais les travaux de Sydenham passèrent presque inaperçus ; la croyance à l'origine utérine de la maladie persista pendant près de 200 ans dans l'esprit des médecins, sauf de très rares exceptions, comme Georget en France, et Brodie en Angleterre. En 1859, Briquet fait paraître son *Traité clinique et thérapeutique de l'Hys-*

<sup>1</sup> Voir CLAPARÈDE, *Quelques mots sur la définition de l'hystérie*, *Ar. de Ps.*, 1908, VII, p. 169.

térie, ouvrage capital dans lequel il défend le même point de vue que Sydenham ; il rejette la théorie utérine, admet l'existence de l'hystérie chez l'homme, et fait ressortir le caractère dynamique de cette maladie : c'est une « névrose de l'encéphale » se révélant surtout dans l'expression des sentiments affectifs et des passions. L'élément psychique était donc mis au premier plan. En 1869, Russell Reynolds étudie systématiquement le rôle de l'idée, dans la genèse de certaines paralysies ; il doit donc être considéré comme le promoteur de la *théorie idéogénétique*<sup>1</sup>. Quelques années plus tard, Charcot confirme les conclusions de Russell Reynolds, et les complète par de nombreuses observations de paralysies consécutives à un choc psychique. Après avoir décelé les signes objectifs qui les distinguent des paralysies organiques, Charcot démontre qu'on peut les reproduire artificiellement dans l'hypnose. Il fait aussi un parallèle entre ces paralysies expérimentales et les symptômes hystériques se développant à la suite d'un traumatisme violent (accidents de chemins de fer), que les auteurs anglais et américains décrivent sous les noms de « railway-spine » ou « railway-brain »<sup>2</sup>.

Sans doute les travaux de l'École de Nancy ont fait subir de profondes modifications aux idées émises par Charcot sur la nature de l'hypnose ; mais il n'en reste pas moins que c'est lui qui a définitivement établi l'importance des mécanismes psychogènes dans certains troubles qui semblaient être du ressort exclusif de la neurologie, et qui a donné l'élan aux recherches très diverses poursuivies dans la même direction par ses élèves (Gilles de la Tourette, Janet, Raymond, Babinski, Freud, etc.). A peu près en même temps, Mœbius et Strümpell défendaient en Allemagne la théorie analogue des *représentations mentales*<sup>3</sup>. Depuis cette époque, ce côté essentiel de la question a été envisagé par tous les auteurs qui se sont occupés de l'hystérie, — quelles que soient d'ailleurs leurs opinions particulières fort divergentes (Grasset, Bernheim, Déjerine, Sollier, Claparède, Dubois, Binswanger, les psychanalystes etc.)

Brissaud adopta le même point de vue que Charcot pour expliquer l'origine des tics, phénomènes dont les relations avec l'hystérie

<sup>1</sup> R. REYNOLDS, *Remarks on paralysis and other disorders of motion and sensation dependent on Idea*, Brit. med. Journ., 1869.

<sup>2</sup> Voir : *Œuvres complètes de Charcot*, Paris, 1890, III, p. 254, 335, 392, etc.

<sup>3</sup> MÖBIUS, *Ueber den Begriff der Hysterie*, Zentralbl. f. Nervenheilk., 1888, XI, p. 66. STRÜMPELL, *Ueber die Entstehung und die Heilung von Krankheiten durch Vorstellung*, Erlangen, 1892.

sont très étroites ; il créa entre autres l'expression significative de « torticolis mental ». Cet auteur et son école (Meige, Feindel) admettent donc, dans la genèse de ces troubles qu'ils qualifient de *psycho-moteurs*, le rôle prépondérant de l'idée ; ils se basent pour cela sur un ensemble de caractères cliniques, mais l'idée en question se trouve rarement scrutée et mise au jour, même dans les cas les plus complets qu'ils ont publiés <sup>1</sup>. Il en est tout autrement dans les ouvrages de Janet ; ici on peut dire que la psychologie entre de plain-pied dans le champ de la médecine.

Janet a publié une mine d'observations dans lesquelles — pour ne parler que de l'hystérie — l'analyse détaillée de l'état mental rend compte de la réaction corporelle. J'en citerai deux exemples très typiques, sur lesquels j'aurai l'occasion de revenir :

1° Une jeune fille présente depuis quelques jours à la jambe et au bras droit des mouvements choréiformes : « ils sont bien rythmés, le pied se fléchit et s'étend régulièrement, c'est un mouvement de pédale ; la main à demi fermée tourne autour du poignet, c'est un mouvement de roue. » Voici ce que fit découvrir l'anamnèse de la malade :

« Un soir, la veille du terme, elle avait entendu ses parents, pauvres ouvriers, gémir sur leur misère et sur la difficulté de payer le propriétaire. Elle fut très émotionnée et eut depuis des sortes de somnambulismes la nuit pendant lesquels elle s'agitait dans son lit et répétait tout haut : « Il faut travailler ! Il faut travailler ! » Or, quel était le travail de cette jeune fille ? Elle avait un singulier métier qui consistait à fabriquer des yeux de poupées, et pour cela elle actionnait un tour en faisant manœuvrer une pédale avec son pied et en tournant un volant avec la main droite. Pendant son somnambulisme nocturne elle faisait ce mouvement de la main et du pied, mais ce mouvement s'accompagnait évidemment d'un état de conscience correspondant, puisqu'elle répétait tout haut : « Il faut travailler ! » C'était là une action somnambulique simple, comme toutes celles que nous avons étudiées. Réveillée elle n'a plus ni souvenir ni conscience de son rêve, mais le mouvement continue du côté droit exactement le même. N'est-il pas vraisemblable qu'il est encore accompagné par un état de conscience du même genre » <sup>2</sup>.

2° Une femme dont le cas a été longuement étudié par Janet, a depuis plusieurs années une attitude corporelle singulière, qui

<sup>1</sup> MEIGE, *Les péripéties d'un torticolis mental*, Nouv. Icon. Salpêtrière, 1907, XX, p. 461. — Pour l'histoire et la bibliographie des tics, voir entre autres : ROEHRICH, *Les tics, leur traitement*, Rev. méd. suisse rom., 1910, XXX, p. 201 et 274. Pour ceux de l'hystérie, voir les traités généraux, et les rapports de SCHNYDER et de CLAUDE sur la *Définition et nature de l'hystérie*, XVII<sup>e</sup> congrès des Alién. et Neurol., Genève-Lausanne, 1907.

<sup>2</sup> JANET, *Les névroses*, Paris, 1909, p. 110, et *Etat mental des hystériques, les accidents mentaux*, Paris, 1894, p. 100.

répond à des idées mystiques délirantes. Voici le résumé de son histoire :

La malade présente des contractures systématiques, avec extension forcée des membres inférieurs. Elle marche toujours sur la pointe des pieds ; les genoux peuvent être très difficilement pliés, et il est impossible d'écartier les deux jambes l'une de l'autre. Cet état a commencé à la suite des méditations prolongées qu'elle fit sur la vie et la mort du Christ, et pendant lesquelles elle ressentait de violentes douleurs lui transperçant les pieds. Elle est en proie aux deux pensées suivantes qui sont enracinées en elle : celle de la crucifixion et celle de l'ascension ; « elle s'attend à être enlevée, elle croit que c'est par un effort qu'elle arrive à toucher encore la terre »<sup>1</sup>.

Dans ces exemples, que j'ai choisis parmi les plus nets, on voit que les manifestations somatiques, peu compréhensibles à première vue, dépendent intimement d'idées subconscientes ou délirantes, à fort coefficient affectif (idées fixes de Janet ; complexes idéo-affectifs). Ce qui constitue le trouble *hystérique*, ou l'*élément hystérique* de la psychose, ce n'est pas la simple existence d'idées de ce genre, mais bien le fait qu'elles s'expriment — qu'elles se convertissent, selon Freud — en un symptôme corporel persistant. Dans les deux cas résumés ci-dessus, la *conversion* est un phénomène relativement simple. Dans le premier, l'idée qu'« il faut travailler » devait déclencher d'une façon presque automatique les mouvements bizarres choréiformes, étant donné le métier de la jeune fille. Dans le second, l'étrange attitude du sujet n'est guère qu'une réalisation plastique de son délire. Est-ce bien à des processus aussi simples qu'on doit appliquer le terme de symbolisme ?

### § 3. Du symbolisme proprement dit.

Dans leur Dictionnaire de la Langue française, Hatzfeld et Darmesteter définissent ainsi le symbole : *Objet sensible considéré comme le signe figuratif d'une chose qui ne tombe pas sous les sens, en vertu de quelque analogie dont l'imagination a été frappée.*

Les cas de Janet, décrits ci-dessus, cadrent admirablement avec cette formule. En effet, d'une part les mouvements et les attitudes sont bien des « objets sensibles » figurant des idées qui, elles, ne tombent pas sous les sens. D'autre part, c'est bien en vertu d'une « analogie » que telle malade représente la nécessité de travailler

<sup>1</sup> JANET, *Une extatique*, Bulletin de l'Institut psychologique, 1901, I, p. 209.

par certains mouvements absurdes en eux-mêmes, mais analogues à ceux qu'exige son métier ; ou que telle autre, hantée par les mystères de la crucifixion et de l'ascension, tient ses pieds en extension forcée. La définition de Hatzfeld et Darmesteter, l'une des meilleures que j'ai trouvées, pourrait donc passer telle qu'elle en psychopathologie. Mais comme, en pratique, les termes de *symbole*, *symbolisme*, etc., se rencontrent rarement dans la littérature médicale française, et que leur emploi a été généralisé surtout par les psychanalystes, il faut tenir compte de deux remarques principales que soulève l'étude de leurs travaux <sup>1</sup>.

1° L'« objet sensible », le « signe figuratif », n'est pas forcément matériel — somatique — comme dans le cas des mouvements rythmés. Il peut appartenir lui-même au domaine psychique, et n'être accessible qu'à l'introspection du sujet. Telles sont les figures symboliques qui nous apparaissent dans nos rêves, ou dans les hallucinations. Le symbole, dans ce cas, n'est qu'une forme particulière de la vie mentale qui se substitue à une pensée abstraite et conceptuelle, tout en pouvant garder la même signification. C'est dans la période intermédiaire entre la veille et le sommeil que ce phénomène, si bien étudié par Silberer se constate avec le plus de netteté. Les symboles apparaissent alors en quelque sorte « à l'état naissant » pour constituer les hallucinations hypnagogiques, dont l'analyse est souvent plus simple que celle des rêves <sup>2</sup>.

2° La « chose qui ne tombe pas sous les sens » — c'est-à-dire, en l'espèce, la représentation mentale, — doit avoir été inconsciemment refoulée. Selon Ferenczi, le symbole naturel n'existe qu'à cette condition, ce qui le distingue de l'allégorie, de la parabole, de la métaphore, etc. Ces phénomènes voisins reposent aussi sur une analogie ; mais c'est volontairement que celle-ci y est sous-entendue, de même que dans la création des symboles conventionnels <sup>3</sup>. Même en admettant ce critère, le terme pourrait très bien s'appli-

<sup>1</sup> Les travaux traitant de la question du symbolisme non seulement au point de vue médical, mais encore dans ses rapports avec la pédagogie, la psychologie religieuse, la littérature, la mythologie, etc., sont très nombreux. A part ceux qui sont mentionnés dans cet article, il faut citer surtout les œuvres de PFISTER, SACHS, RANK, RIKLIN, et JONES. Même parmi les psychanalystes, il existe encore à l'heure qu'il est un certain « flottement » sur le sens exact qu'il convient de donner aux expressions de *symbole*, *symbolisme*, etc.

\* SILBERER, *Symbolik des Erwachens und Schwellensymbolik überhaupt*. Jahrb. f. Psychoanal. u. Psychopathol. Forsch. 1912, III, p. 621. *Zur Symbolbildung*, Ibid., 1912, IV, p. 607. — *Von der Kategorien der Symbolik*, Zentralbl. f. Psychoanal., 1912, II, p. 177.

<sup>3</sup> FERENCZI, *Zur Ontogenese der Symbole*, Internat. Zeitschr. F. Psychoanal, 1913, I, p. 436.

quer à de nombreux cas décrits par Janet ; dans le premier, par exemple, résumé ci-dessus, l'exécution des mouvements rythmés, lorsqu'ils se produisaient dans la veille, devait bien être conditionnée par un état psychique devenu inconscient, semblable à celui qui pouvait être mis en évidence dans le somnambulisme.

Avec les réserves qu'impliquent ces deux remarques, la définition littéraire du symbole donnée plus haut, peut être adoptée. Une question intéressante, et que nous envisagerons dès maintenant parce qu'elle permet de caractériser quelques-uns des traits les plus frappants des symboles, c'est de savoir *dans quel but* l'organisme psycho-physique forge, en certaines circonstances, des signes figuratifs. Pourquoi, au lieu d'utiliser le langage clair et précis, se laisse-t-il prendre involontairement ou intentionnellement à quelque analogie, et recourt-il à des symboles ? Quels sont, d'une façon générale, les avantages de ces derniers, qu'ils soient d'ailleurs naturels ou conventionnels ?

Tout d'abord les symboles, même lorsqu'ils ne consistent qu'en un phénomène mental comme dans le rêve, se présentent toujours sous forme d'« objets sensibles », concrets, figurés ; ils s'adressent donc aux sens et à l'imagination, ce qui leur confère une *puissance impulsive* tout autre que celle d'un raisonnement abstrait. Le tableau du Renard et de la Cigogne, dû au génie symbolique de La Fontaine, en dit plus qu'un compendium de dissertations morales sur le même sujet. Sans doute La Fontaine aura réfléchi en choisissant ces images comme thème de sa fable. Il comptait bien qu'elles « prendraient » sur le lecteur. Mais il est permis de penser que le rôle des symboles est le même lorsqu'ils surgissent dans l'esprit d'une manière toute spontanée, et n'ont donc qu'une valeur subjective. Leur fonction serait comparable à celle de quelque sécrétion interne stimulante, susceptible d'agir sur l'individu et de le pousser dans tel ou tel sens mieux que ne le ferait une argumentation logique, — ou même de provoquer en lui des réactions de défense. Ce dernier cas est celui de l'apparition de l'ange réconfortant, qui empêcha Benvenuto Cellini de se suicider<sup>1</sup>. Comme exemple du premier, on peut citer la vision que l'archiduc Charles d'Autriche affirmait avoir eue, lorsqu'il se demandait s'il osait abandonner ses droits à la couronne en faveur de son fils. En proie

<sup>1</sup> Cité par Th. FLOURNOY, *Automatisme téléologique antisuicide*, Arch. de Ps., 1908, VII, p. 113.

à l'anxiété, et incapable de prendre une décision, il vit tout à coup l'esprit de son père, feu l'empereur François, reposant la main sur la tête de son jeune petit-fils, le futur François-Joseph. Le sens symbolique de cette image ne laissait aucun doute, et l'archiduc n'hésita plus dès lors à renoncer au trône <sup>1</sup>.

Ensuite, comme les symboles ne sont reliés que par des « analogies » aux choses qu'ils représentent, il en résulte qu'ils peuvent revêtir les formes les plus variées, et traduire avec toutes les nuances et les atténuations nécessaires des vérités qui doivent être réprimées, ou qui, du moins, ne sauraient être révélées d'une façon trop crue. On raconte qu'une jeune princesse était incapable de jouer en mesure ; sa mère demanda un jour au maître de musique ce qu'il pensait des aptitudes de son élève ; comme il ne voulait pas enfreindre les règles de courtoisie qu'impose l'étiquette, il répondit ainsi : « Votre fille joue comme une bonne chrétienne, dont la main droite ignore ce que fait la main gauche ». Cette *faculté de déguisement*, qui permet de « dorer la pilule », est une des caractéristiques les plus importantes du langage symbolique, sur laquelle nous aurons l'occasion de revenir.

En dernier lieu, les symboles étant extrêmement concis, leur emploi réalise pour ainsi dire une économie d'expression. Le drapeau tricolore — symbole de la patrie — n'est-il pas la synthèse d'une foule de notions qu'il serait bien difficile d'exposer en quelques mots ? De même, dans le domaine physiologique, un froncement de sourcils trahit parfois un monde de pensées conscientes ou inconscientes, dont l'analyse serait fort longue. Dans leur brièveté, dans leur *concision synthétique*, les symboles réunissent donc et condensent des éléments divers. On peut les comparer aussi, pour employer une image, à des points de jonction auxquels aboutiraient des réseaux de pensées.

#### § 4. Du symbolisme avec imitation.

Dans l'observation rapportée en tête de ce travail, j'ai cherché à montrer quelles étaient les pensées dont les symptômes observés constituaient l'expression symbolique. Mais si on compare ce cas avec les deux exemples empruntés à Janet, on constatera que le symbolisme y est assez différent. Dans ces derniers, il y a une

<sup>1</sup> Cité par MORTON PRINCE, *The Unconscious*, New-York, 1914, p. 223.

liaison étroite entre les troubles somatiques (mouvements rythmés, pieds équins) et l'état mental sous-jacent (obsession du travail, idée de la crucifixion). Le symbolisme — si l'on veut employer ce mot — est en tout cas fort simple. Dans notre cas il est plus compliqué ; car on ne peut pas établir une relation directe entre les troubles de la démarche chez notre malade, et ses préoccupations intimes. Il faut recourir à des éléments intermédiaires : d'une part à l'*imitation*, qui explique la forme des symptômes, d'autre part à tout un *raisonnement* qui justifie l'imitation.

L'imitation à elle seule n'est pas le facteur principal. Elle ne sert qu'à déterminer l'apparence que revêtiront les manifestations morbides ; elle fournit un « moule extérieur » aux penchants et aux instincts qui cherchent à se frayer une voie. En d'autres termes, on pourrait dire que l'élément essentiel réside dans *une imitation due à des motifs précis et visant un but déterminé*<sup>1</sup>. C'est ce phénomène que j'ai cherché à démêler chez notre malade, et à exposer sous forme du raisonnement suivant :

M<sup>me</sup> C. a une maladie dont la conséquence est que son mari reste toujours avec elle, pour lui donner le bras etc.

Si je fais de même que M<sup>me</sup> C., la conséquence devra être la même pour mon ami que pour M. C... Or c'est précisément ce que je désire.

L'existence d'une personne étrangère, la dame C., est indispensable pour la compréhension du symbolisme ; celui-ci est donc plus compliqué que dans le premier cas de Janet, par exemple, où l'exécution des mouvements rythmés est directement liée à l'idée du travail. Le seul énoncé de ce raisonnement fait ressortir la différence qu'il y a entre ces deux sortes de cas ; nous serions presque tenté, dans les derniers, de qualifier le symbolisme « d'indirect », puisqu'il ne peut être mis au jour qu'en passant par un terme intermédiaire, celui de la tierce personne avec laquelle le sujet s'identifie.

Il n'a paru en français que très peu d'exemples de ce genre. Le premier et le plus complet, à ma connaissance, est celui qu'a publié Odier dans ces Archives. On trouvera dans son article l'analyse détaillée d'un cas, ainsi qu'une étude critique des prin-

<sup>1</sup> Les remarques faites par M. Claparède sur l'insuffisance des notions de « suggestion » ou d'« auto-suggestion » pour éclaircir le problème de l'hystérie, s'appliquent tout aussi bien à l'« imitation » ou à l'« identification ». Ces phénomènes, considérés *comme tels*, n'expliquent pas grand chose. Ce qui importe, c'est de découvrir leur genèse et de rechercher, dans chaque cas particulier, quelle est leur signification biologique. (*Loc. cit.*)

cipales questions qui s'y rattachent (dissociation mentale, refoulement, notions de l'affect et de la conversion)<sup>1</sup>.

Un mécanisme analogue a été décrit par Baudouin dans un cas de parésie du bras avec névralgies. Il s'agissait d'une jeune fille qui imitait une contemporaine, avec laquelle elle avait du reste plusieurs raisons de s'identifier. Le raisonnement trahi par le symptôme était celui-ci : « L'impuissance du bras gauche a valu à mon identique des loisirs et de la culture. Donc la même impuissance me vaudra les mêmes résultats heureux »<sup>2</sup>.

L'expression de « raisonnement inconscient » ne doit pas donner lieu à un malentendu. Elle n'implique pas que, dans aucun de ces cas, le sujet ait *effectivement raisonné* de cette façon ; elle signifie seulement que le symptôme est le résultat de certains processus psychiques insoupçonnés du malade lui-même, mais dont les motifs et le but final sont comparables à ceux d'une délibération réfléchie et intentionnelle.

### § 5. Des causes et du mécanisme de la symbolisation.

Le terme de symbolisation, lorsqu'on l'applique non à des états délirants ou hallucinatoires, mais aux troubles somatiques de l'hystérie, comme c'est le cas chez notre malade, devient synonyme de celui de *conversion*. On a vu que Freud appelle ainsi le phénomène par lequel certains groupes d'idées douées d'un fort coefficient affectif — les complexes — se transforment en un symptôme corporel ; celui-ci remplit l'office d'un symbole, car il est le témoin apparent de ces représentations mentales sous-jacentes. La conversion n'est donc qu'un cas particulier de la symbolisation, spécial à l'hystérie. Examinons son mécanisme de plus près.

Avant de pouvoir se métamorphoser ainsi, les complexes doivent avoir été *refoulés*, soit parce que leur nature les rend incompatibles avec les pensées conscientes du sujet, soit parce que les circonstances les ont empêchés de s'exprimer comme tels, de se décharger au bon moment (*Abreagieren*). Cette dernière éventualité est comparable, en gros, à celle des « émotions rentrées » connues de tout le monde. Mais tandis qu'une expérience de ce genre peut rester cachée chez l'individu normal, ou ne se manifester que d'une

<sup>1</sup> ODIER, *A propos d'un cas de contracture hystérique*, Ar. de Ps. 1914, XIV, p. 158.

<sup>2</sup> BAUDOUIN, *Psychanalyse de quelques troubles nerveux*, Ibid., 1916, XVI, p. 143.

manière transitoire par la mimique ou par les gestes, chez l'hystérique elle ne tarde pas à s'extérioriser en un symptôme physique plus ou moins durable. En dépit de sa signification symbolique, ce symptôme souvent tenace et embarrassant n'a guère que la valeur d'un exutoire de mauvaise qualité, et relève bien du domaine de la pathologie. Nul doute que le choc émotif éprouvé par notre hystérique n'ait fait jaillir tout à coup en elle un monde d'idées et de prévisions intolérables, telles que mort de son conjoint, séparation définitive, danger de mort pour elle-même etc., phénomènes par rapport auxquels la courte crise de rires et de larmes était une réaction insuffisante. Une fois le mauvais pas franchi, on conçoit que la malade ait cherché à se distraire de pensées pareilles ; mais en même temps les symptômes nerveux commencèrent à se développer.

Remarquons ici que ce n'est qu'au bout de quelques temps que les troubles se systématisèrent plus ou moins en une astasie-abasie. Freud admet que pendant cette période d'incubation — ou de méditation selon d'autres auteurs — certains facteurs organiques interviennent et contribuent à donner aux symptômes leur localisation et leur forme ; c'est ce qu'il appelle l'appoint somatique (*somatische Entgegenkommen*<sup>1</sup> ; « complaisance somatique » d'après Schnyder). Ce n'est certes pas par ce côté de sa doctrine que Freud risque d'encourir des reproches !... Là où il va beaucoup plus loin que ses prédécesseurs, c'est qu'il n'admet pas qu'un choc émotif isolé, si violent soit-il, puisse rendre compte des troubles psychonerveux. Il s'agit toujours d'une succession de traumatismes dont l'origine remonte jusqu'à l'enfance, et dont la nature implique en tout cas une composante sexuelle. L'hystérique souffre donc de réminiscences, et ses symptômes en sont les symboles (*Errinerungs-symbole*<sup>2</sup>). Dans le cas qui nous occupe, nous ne sommes pas remonté au delà de l'incident actuel. Si nous l'avions fait, nous aurions sans doute pu déceler des traumatismes antérieurs, dont l'étude aurait jeté un jour nouveau sur l'explication des symptômes ; leur interprétation symbolique s'en serait trouvée modifiée, approfondie, et on peut présumer que le côté sexuel proprement dit y serait apparu avec une évidence indiscutable.

Il n'est cependant pas nécessaire, pour trouver le symbolisme

---

<sup>1</sup> FREUD, *Bruchstück einer Hysterieanalyse*, Neurosenlehre, 1909, p. 34 et suivantes.

<sup>2</sup> Id., *Zur Aetiologie der Hysterie*, Neurosenlehre, 1911, p. 149 etc.

d'un symptôme seul, de recourir toujours à la sexualité. Freud lui-même a donné, sans entrer dans ce domaine, de jolis exemples de symbolisation. Le cas de Cécile M. surtout, lui en a fourni toute une série<sup>1</sup>. C'est ainsi que cette personne était sujette à éprouver une douleur térébrante au front, localisée entre les deux yeux. L'analyse a montré que cette sensation se rapportait à un incident de jeunesse ; la malade avait essuyé alors de la part de sa grand-mère, une vieille femme redoutable, un regard si « perçant », qu'elle avait craint qu'il lui eût pénétré dans le cerveau. Ici le symptôme hallucinatoire n'est pas dû à un phénomène de conversion — comme lorsqu'il s'agit de troubles moteurs — mais à une symbolisation pure et simple. En outre il n'est pas nécessaire de faire intervenir la sexualité. Mais il faut reconnaître que dans bien des cas c'est ce dernier facteur qui joue un rôle prépondérant et qui constitue alors le point de départ de la symbolisation. Aussi en citerai-je quelques exemples, choisis parmi les plus typiques publiés en français -.

Dans son article sur Renata, Schnyder fait ressortir le symbolisme de nombreux symptômes hystériques ; il montre que la malade manifestait entre autres pour tous les objets allongés et pointus, petits pains en forme de croissants, glaçons, goulots de fontaines, une aversion marquée, dont l'origine sexuelle put être mise en évidence de façon bien claire<sup>2</sup>. Il ne s'en suit pas que tous les cas d'« aïchmophobie » reconnaissent la même cause ; mais on peut admettre, d'une manière générale, que la signification phallique des objets ou animaux de forme étroite et allongée, est assez répandue<sup>3</sup>. Les rêves, plus simples à interpréter que les phobies, permettent bien souvent de confirmer cette idée. On peut citer, par exemple, ceux que fit un jeune homme pendant les nuits qui suivirent l'opération d'un phimosis : « Les craintes d'impuissance dont il est atteint en réalité se retrouvent à plusieurs reprises dans ses rêves, exprimées symboliquement par des *armes* trop petites, fragiles ou brisées, qu'il compare anxieusement avec celles de ses amis, et qui lui apparaissent consolidées par des pansements et des points de suture. Son *fleuret*

<sup>1</sup> BREUER et FREUD, *Studien über Hysterie*, Leipzig et Vienne, 3<sup>me</sup> éd., 1916, p. 155-160.

<sup>2</sup> Il a paru bien davantage sur ce sujet en langue allemande ; si je me restreins à des exemples publiés en français, c'est pour m'éviter l'embarras très ennuyeux du choix, et me simplifier la besogne.

<sup>3</sup> SCHNYDER, *Le cas de Renata*, Ar. de Ps., 1912, XII, p. 238. — ROCH a publié l'intéressante observation de deux frères atteints de phobie des objets allongés et pointus, tels que crayons, plumes, etc. (*Aïchmophobie fraternelle*. Rev. méd. Suisse rom., 1904, XXIV, p. 774). Il est curieux de noter que les deux frères avaient souffert, jusqu'à 14 et 16 ans, d'incontinence nocturne d'urine. On sait que cette infirmité constitue, pour les névropathes qui en sont atteints, un sujet de reproches et de craintes — sentiments qui se localisent parfois sur l'« organe apparemment fautif » ; entre ce dernier et les « objets allongés et pointus » en général, il peut fort bien exister des associations inconscientes qu'une analyse seule mettrait en évidence, et qui sont le point de départ de la phobie.

<sup>4</sup> Voir entre autres : EISLER, *Der Fisch als Sexualsymbol*. Imago, 1914, III, p. 165.

trop court, cassé, a des points de suture et des fragments de toile sanguinolente, etc. »<sup>1</sup>. Comme pendant, voici le rêve d'une jeune fille, qui est encore plus démonstratif : « Un serpent me terrasse, me roule à terre et je sens qu'il me pique dans le ventre et déverse en moi un poison... un moment après c'est Ch. qui est à mes côtés (un ami d'enfance avec lequel elle célèbre souvent, en rêve, les noces)... depuis ce moment je suis en espérance »<sup>2</sup>.

Le prof. Weber a décrit une série d'exemples de symbolismes sexuels qu'il a observés soit dans le domaine de la psychologie courante, soit dans celui de l'aliénation mentale<sup>3</sup>.

Maeder a publié l'analyse très résumée d'une hystérique qui accusait une douleur à la langue sans qu'aucun motif organique pût justifier ce symptôme ; les associations ont fait découvrir un groupe de fantaisies et de conflits pénibles, de nature sexuelle, dont la douleur n'était que la représentation symbolique. Le phénomène du « déplacement en haut », grâce auquel tel organe semble atteint, alors qu'en réalité c'en est un autre qui constitue le centre des préoccupations du sujet, me paraît avoir joué peut-être un rôle dans ce cas<sup>4</sup>.

La faculté de s'exprimer symboliquement reste la même, si l'on prend le terme de sexualité dans un sens beaucoup plus large, comme celui de passion, d'amour, d'attrait, etc. Dans son principal ouvrage, Jung a montré comment ces sentiments, ces tendances profondes de l'être qu'il désigne par le terme générique et dynamique de « libido », — parviennent, lorsque la réalité leur est

<sup>1</sup> DE MONTET, *L'état actuel de la psychanalyse*, Rapp. à la VII<sup>me</sup> réunion de la Soc. suisse de Neurol., 1912, p. 21.

<sup>2</sup> MAEDER, *Une voie nouvelle en psychologie*, Cœnobium, 1909, p. 19. Voir aussi les nombreux exemples de symbolismes donnés par Maeder dans son *Essai d'interprétation de quelques rêves*, Ar. de Ps., 1907, VI, p. 354.

<sup>3</sup> WEBER, *Petite psychologie*, Arch., de Neurol., juillet 1913.

<sup>4</sup> MAEDER, *Sur le mouvement psychanalytique*, Année Psychol., 1912, XVIII, p. 405.

En ce qui concerne le « déplacement en haut » imposé par la censure à la sexualité, M. Weber (*loc. cit.*), a rapporté entre autres deux rêves qui démontrent fort bien le phénomène : « M<sup>me</sup> B. rêve qu'une vipère rouge lui monte du dos vers le cou et finit par l'embrasser sur la bouche. La région interscapulaire et le cou sont des zones dont le chatouillement éveille à un haut degré la sexualité » (p. 12). — « La fille W., catatonique, anxieuse, rêve que le gros M. X. lui passe le doigt dans la bouche. « C'est ainsi que l'enfant fut fait ». Puis viennent tout de suite les remords : « Mir war so schwer ». Le mot « schwer » est à double sens ; il signifie triste, mais indique en même temps la pression exercée par le fort poids de X. » (p. 17).

Une de mes malades, atteinte de syphilophobie, avait fait autrefois, alors que l'obsession la tourmentait avec une insistance particulière, le rêve suivant qui était resté gravé dans sa mémoire : « Elle avait une tache foncée sur le front, entre les deux yeux ». Cette localisation symbolique ne dépendait pas d'un fait précis. Elle était déterminée, semble-t-il, soit parce que le front est la région du corps sur laquelle la honte est censée se lire, soit par le « déplacement en haut » d'une impression primitivement sexuelle. Il est curieux de noter qu'à l'état de veille cette malade opérait un transfert en sens inverse, lorsqu'elle définissait son caractère ainsi : « mon âme était au col de la matrice ; toutes mes impressions étaient là ».

Le phénomène du déplacement — qui n'est en somme qu'un des moyens de déguisement dont disposent les symboles — est du reste un des procédés auxquels on recourt d'instinct pour exposer d'une manière voilée une vérité gênante. Une mère, dont le jeune garçon manifestait de l'orgueil, voulut lui répondre par un proverbe bien connu auquel elle fit cependant subir tout à coup la modification suivante : « Il ne faut pas... chanter plus haut que son bec ».

contraire, à se manifester quand même par mille voies détournées, sous des formes et des travestissements multiples (fantaisies, hallucinations, productions littéraires ou poétiques, etc.)<sup>1</sup>.

Dans un paragraphe précédent (§ 3) j'ai cherché, — sans trancher la question fort délicate de leur point de départ, sexuel ou non — à esquisser trois traits principaux des symboles : puissance impressive, faculté de déguisement, concision synthétique. Ce sont là des caractères qui justifient leur emploi, et qui montrent quelle peut être, dans certains cas, la supériorité de l'expression symbolique sur le langage habituel. J'ai donc anticipé en considérant le phénomène d'abord au point de vue téléologique. Il reste à jeter un coup d'œil sur son mécanisme causal.

Nous devons laisser de côté les symboles créés dans un but conventionnel ou forgés d'une façon volontaire. Seule la symbolisation naturelle et spontanée, comme celle des hystériques, doit être envisagée ici. Pour la plupart des auteurs, elle dépend d'une faiblesse de jugement, et plus spécialement d'une insuffisance des facultés aperceptives. La « pensée parlée », qui semble s'être développée de pair avec le langage, implique une série d'efforts de discrimination grâce auxquels chaque mot, chaque concept, a fini par prendre une valeur propre qui le distingue nettement des autres. Si ce pouvoir d'aperception est trop faible, le cours de la pensée suivra des voies purement associatives, et consistera en une succession d'images sans lien logique. Selon Silberer cette éventualité peut se produire soit lorsque l'individu *n'est plus maître* de ses pensées, comme dans les rêves, dans les rêvasseries dues à la fatigue ou aux intoxications, dans les névroses, les délires, etc. — soit lorsqu'il *n'en est pas encore maître*, comme dans les fantaisies de l'imagination infantile, dans les mythes et légendes des hommes primitifs ou des populations sauvages<sup>2</sup>. Toujours il s'agit d'une *insuffisance*, — insuffisance par régression dans le premier cas, et par défaut de développement dans le second.

De cette théorie, on peut rapprocher celle de l'*arrêt mental* de Ferrero<sup>3</sup>. Pour cet auteur, l'homme qui pousse la réflexion et l'ana-

<sup>1</sup> JUNG, *Wandlungen und Symbole der Libido*, Jahrb. f. Psychoanal. u. Psychopathol. Forsch., 1911, III, p. 120, et 1912, IV, p. 162.

<sup>2</sup> SILBERER, *Ueber die Symbolbildung*, Jahrb. f. Psychoanal. u. Psychopathol. Forsch., 1912, III, p. 671.

<sup>3</sup> FERRERO, *Les lois psychologiques du symbolisme*, Paris, 1895.

lyse suffisamment loin, celui qui cherche à établir des distinctions précises entre les causes et les effets — principes qui sont à la base de toute connaissance scientifique moderne, — ne se laissera pas guider par des analogies ou par des associations dans le temps et dans l'espace. Mais s'il vient à se produire dans son esprit un arrêt, il en restera à ces dernières formes d'activité psychique qui caractérisent la pensée symbolique, et il risquera d'en tirer de fausses conclusions. Il ressemblera à ces sauvages qui, devant le feu de l'ennemi, adressent leurs imprécations aux fusils meurtriers eux-mêmes, les confondant ainsi avec les Européens qui les mènent. Ce phénomène de l'arrêt dépend, pour Ferrero, de deux lois psychologiques, celle de l'*inertie mentale* et celle du *moindre effort*.

Entre cette dernière théorie et celle de l'insuffisance, il y a pourtant une différence essentielle. Pour Ferrero, les lois de l'arrêt, de l'inertie mentale, du moindre effort, répondent à des phénomènes ultimes, à des réalités que nous n'avons qu'à constater telles quelles, parce qu'elles sont inhérentes à la nature humaine. Pour les psychanalystes, au contraire, l'insuffisance aperceptive nécessaire à la formation des symboles n'est point une donnée primordiale, à moins qu'il s'agisse d'individus non encore développés, comme dans l'exemple des sauvages. Dans tous les autres cas, elle est elle-même la conséquence de conflits antérieurs, le résultat d'une lutte entre divers complexes. Si une représentation mentale cherche à s'exprimer et qu'au même moment d'autres s'y opposent, il s'en suivra une sorte de confusion ; le facteur positif qui tendait à venir au jour n'y réussira qu'en subissant certaines transformations, qu'en se déguisant sous forme symbolique. L'exemple du maître de musique et de la jeune princesse peut illustrer ce fait : le désir de répondre franchement à la mère se trouvant en opposition avec celui d'être courtois, ne put trouver son issue que dans une expression symbolique qui atténuait la vérité. Le maître fit une analogie entre les mains qui s'ignorent réciproquement, chez une bonne chrétienne, et celles d'une mauvaise pianiste. Cette analogie toute superficielle — cette confusion — ne reposait sans doute pas sur un défaut de jugement. Elle était nécessitée par le conflit intime de deux forces contraires dont l'une, le respect de l'étiquette, jouait le rôle de censure vis-à-vis de l'autre.

C'est un mécanisme similaire, mais inconscient cette fois, que l'école psychanalytique admet pour expliquer la création naturelle

des symboles. Ainsi dans le cas de notre hystérique, l'imitation ne dépendait pas, en dernier ressort, d'une fausse analogie que la malade aurait faite entre elle-même et sa voisine ; elle était causée par le désir intense d'obtenir les mêmes avantages que cette dernière, avantages qui ne pouvaient être exigés ouvertement. De même dans les exemples de rêves donnés plus haut, l'insuffisance aperceptive grâce à laquelle le sujet peut confondre la bouche, le doigt, un serpent ou un fleuret avec les organes génitaux, ne provient pas d'un manque de discernement. Elle est due à la collision de deux tendances rivales, celle de la censure — ou de la décence — qui s'efforce de masquer celle de la sexualité brute ; au bout du compte la dernière finit par passer sous le couvert du symbole. Le facteur positif qui cherche à se manifester appartiendrait toujours à la sphère sexuelle, selon Freud ; selon d'autres auteurs, ce sont des instincts de nature différente qui entreraient en ligne de compte (« Ichtrieb » d'Adler). Quand à la censure qui réprime, elle est constituée soit par l'ensemble des convenances sociales, soit par des instincts opposés aux précédents, comme celui de la conservation de l'individu, qui est souvent contraire à celui de la reproduction. A l'état de veille, chez l'homme civilisé, le refoulement peut-être complet. Mais viennent le sommeil, la fatigue, ou toute cause morbide affaiblissant la surveillance qu'exercent les facultés supérieures et émoussant la réflexion intellectuelle, — alors les complexes refoulés surgiront aussitôt, sous forme plus ou moins déguisée, et s'exprimeront dans le langage symbolique propre aux rêves, aux hallucinations et aux idées délirantes... *in vino veritas*.

A première vue il paraît étrange que la symbolisation, régie sans doute par des mécanismes précis, et souvent « mise en mouvement » par des influences pathologiques, puisse remplir en même temps un but plus ou moins utile à l'individu. Mais il n'y a rien là d'inconciliable. Comme le dit très justement Silberer, « dans le domaine psychique, l'opposition entre les points de vue de la causalité et de la finalité n'est qu'apparente ; aucun d'eux ne mérite la préséance sur l'autre ; ils sont également dangereux, et il faut s'estimer heureux lorsque chacun d'eux permet d'aboutir à un résultat »<sup>1</sup>. Il me semble que la même remarque s'applique d'ailleurs tout aussi bien aux phénomènes physiologiques : la sudation

<sup>1</sup> Traduction libre. Voir le texte original : *Ueber die Symbolbildung*, loc. cit., p. 694.

et la leucocytose, par exemple, strictement déterminées par certains processus, ne remplissent-elles pas en même temps un but ?

### § 6. De la légitimité des interprétations symboliques.

Ce ne sont pas seulement les domaines de la causalité et de la finalité qui présentent des dangers ! Toutes les interprétations symboliques sont périlleuses, et lorsqu'on les introduit dans le champ de la science, elles soulèvent des objections sans nombre. Preuves en soient les critiques — d'ailleurs justifiées la plupart — que ce genre d'études ont fait naître. Qu'on relise le chapitre que MM. Régis et Hesnard ont consacré à cette question, et surtout le rapport présenté par M. Janet au Congrès de Londres, et l'on sera orienté<sup>1</sup>. Je ne ferai que relever les deux objections principales, auxquelles le cas décrit en tête de ce travail pourrait donner lieu.

1° Son interprétation symbolique implique, comme on l'a vu, l'existence d'un « raisonnement inconscient ». J'ai montré dans quel sens il fallait prendre cette expression ; elle sous-entend que les tendances involontaires, et même morbides de l'individu, disposent de certaines facultés qui sont en général l'apanage de la pensée réfléchie. De prime abord, on pourrait se demander si ce n'est pas commettre une extension abusive, que de conférer à l'inconscient des capacités pareilles ; mais si l'on y regarde de plus près, on verra qu'il n'en est rien. Le raisonnement que nous avons attribué à notre malade est-il si extraordinaire ? Dépasse-t-il de beaucoup ce que les individus normaux les plus simples sont capables de faire en certaines circonstances de façon « automatique ». Ne trouverait-on pas, même dans la série animale, des exemples de manœuvres d'une complexité égale, sans admettre pour cela qu'elles sont le fruit d'une délibération réfléchie et consciente ?<sup>2</sup> Il est vrai que nous parlons alors d'*instinct*. Si nous ne pouvons nous

<sup>1</sup> RÉGIS et HESNARD, *La Psychoanalyse des névroses et des psychoses*, Paris, 1914, p. 308 et suivantes.

JANET, *La Psychoanalyse*, Journ. de Psychol. norm. et path., 1914, XI (mars-avril). — Le lecteur désireux d'avoir une opinion impartiale fera bien de lire aussi la réplique de JONES à ce rapport : *Professor Janet on psychoanalysis ; a rejoinder*. Journ. of abnorm. Psychol., 1915, IX, p. 400. — ainsi que le chapitre sur le symbolisme dans : BLEULER, *Die Psychanalyse Freuds*. Jahrb. f. Psychoanal. Forsch., 1910, II, p. 637.

<sup>2</sup> Le Dr Greppin, Directeur de l'Asile de Rosegg (Soleure), m'a raconté le fait suivant, bien connu des ornithologistes et des chasseurs, et qu'il a souvent eu l'occasion d'observer : La femelle de certains oiseaux (perdrix, cailles), lorsqu'elle est avec ses petits et soupçonne l'arrivée d'un animal dangereux, comme un chien, n'hésite pas à se montrer et à s'enfuir toute seule, en laissant trainer l'aile comme si elle était blessée. L'animal, attiré par cette proie facile, suit l'oiseau ; mais celui-ci — malgré sa « paralysie pithiatique » — accélère la course juste assez pour ne pas se faire prendre, et finit par s'envoler après avoir entraîné le chien sur une fausse piste suffisamment éloignée des petits.

contenter de cette dernière notion dans notre cas, et si nous faisons appel à celle d'une activité psychique inconsciente, c'est parce que nous envisageons ici tous les phénomènes du point de vue psychologique. Il y a là un parti pris si l'on veut, mais nous sommes obligés de nous y tenir, puisque c'est en analysant les conditions mentales du sujet que nous parvenons le mieux à rendre compte de ses symptômes. Il va sans dire que cela ne préjuge rien sur la nature intime de l'«inconscient» du «subconscient» ou du «subliminal», ni même sur leur existence comme entités réelles<sup>1</sup>. Nous nous bornons donc à admettre que certains phénomènes, faisant preuve d'une intelligence relative, ont dû se passer chez la malade *sans qu'elle s'en rendit compte*.

Cela paraît moins étrange encore lorsqu'on sait que l'esprit est capable de fournir parfois, pendant le sommeil par exemple, une activité bien supérieure à celle dont il est question ici, et dont les résultats surgissent à l'état de veille, à la grande surprise du sujet lui-même. C'est donc que la personnalité habituelle ne soupçonnait rien de ce travail; il s'est effectué *inconsciemment par rapport à elle*. Sans remonter au cas classique des nouvelles de Stevenson ou à celui de la «Sonate du Diable», on peut citer, plus près de nous, les productions littéraires de Miss Miller et le rêve du théorème de M. Thury<sup>2</sup>. Dans ces exemples, le chaînon

<sup>1</sup> Ou encore du «coconscient»; ce dernier néologisme, dû à Morton Prince, s'accorde mieux que les autres avec les notions de dédoublement de la personnalité, d'états seconds etc. Sur les acceptions précises de ces divers mots, voir: *A Symposium on the subconscious*. Journ. of abnorm. Psychol., 1907, II, p. 22 et 58. Cet article contient, exposés par leurs auteurs, les points de vue originaux de MÜNSTERBERG, RIBOT, JASTROW, JANET et MORTON PRINCE.

<sup>2</sup> THURY, *A propos d'un rêve significatif*, Ar. de Ps., 1904, III, p. 199. — MILLER, *Quelques faits d'imagination créatrice subconsciente*. Ar. de Ps., 1906, V, p. 36. (Les poèmes de Miss Miller ont été analysés par Jung, *loc. cit.*) — STEVENSON, *Across the Plains*, Tauchnitz edit., vol. 2818, p. 211. — Quant à la «Sonate du Diable», souvent citée comme exemple d'une création artistique inconsciente, il faut reconnaître que sa valeur démonstrative est très sujette à caution et tient plutôt de la légende. Je reproduis ici, à titre de document, le passage dans lequel l'astronome Lalande décrit l'aventure, telle que Tartini lui-même la lui avait racontée :

«Personne n'a mis plus d'esprit et de feu dans ses compositions que Tartini; il m'a raconté un trait qui prouve bien à quel point son imagination était embrasée par le génie de la composition. Il rêvait une nuit, en 1713, qu'il avait fait un pacte, et que le diable était à son service; tout lui réussissait à souhait, ses volontés étaient toujours prévenues, et ses désirs toujours surpassés par les services de son nouveau domestique; enfin il imagina de lui donner son violon pour voir s'il parviendrait encore à lui jouer de beaux airs: mais quel fut son étonnement lorsqu'il entendit une sonate si singulière et si belle, exécutée avec tant de supériorité et d'intelligence, que jamais il n'avait rien entendu, ni même conçu qui pût entrer en parallèle? Il éprouvait tant de surprise, de ravissement, de plaisir, qu'il en perdait la respiration: il fut réveillé par cette violente sensation; il prit à l'instant son violon, espérant de rendre une partie de ce qu'il venait de sentir, mais ce fut en vain; la pièce qu'il composa pour lors est à la vérité la plus belle qu'il ait jamais faite, et il l'appelle encore la sonate du diable; mais elle était si fort au dessous de ce qu'il avait entendu, qu'il eût brisé son violon et abandonné pour toujours la musique, s'il eût été en état de se passer des secours qu'elle lui procurait.» (*Voyage d'un Français en Italie*. Venise et Paris, 1769, VIII, p. 293).

final de l'élaboration inconsciente présente en lui-même une certaine valeur intellectuelle; aussi n'hésite-t-on pas à l'attribuer à une activité mentale. Dans le cas de l'hystérique, au contraire, le dernier terme des opérations consiste en un symptôme corporel; c'est pour ce motif qu'on est naturellement moins enclin, — et le malade moins que n'importe qui, — à le mettre sur le compte d'un mécanisme psychogène. Ceci nous amène à la seconde objection.

2° Quelle preuve avons-nous de n'avoir pas fait fausse route en assignant tel mécanisme psychique à telle manifestation somatique? Il faut répondre franchement: aucune. S'il s'agissait de phénomènes expérimentaux, on pourrait les reproduire à volonté, comme chez des sujets hypnotisés ou chez des hystériques plus ou moins dressées, de l'espèce de celles qui peuplaient la Salpêtrière au temps de Charcot. On constaterait alors qu'à tel jeu d'idées correspondent régulièrement tels symptômes physiques. Mais en présence d'un cas spontané, entièrement « naturel », ce genre de démonstration n'est guère possible. Quand un des cycles de la psychonévrose a terminé son évolution, on ne se hasarde pas, même si on en avait les moyens, à le faire recommencer pour le plaisir de la science. — Je n'insisterai pas davantage sur l'argument, qu'on invoque parfois, des « résultats thérapeutiques »; dans la pratique ceux-ci dépendent de trop de facteurs pour qu'on puisse en tirer des données susceptibles de corroborer la valeur de l'interprétation. Tous les médecins ont observé des cas dans lesquels tel ou tel symptôme a disparu, même définitivement, sans aucune étude explicative — après quelques séances de suggestion comme ce fut le cas chez notre hystérique, par l'application simulée de courants électriques, ou grâce à des pilules prescrites *ut aliquid fiat*. Il n'est pas exclu qu'une heureuse éventualité de ce genre puisse se produire aussi pendant une analyse de longue durée. Nous savons d'autre part que certains malades traités pendant des mois par les spécialistes les plus experts, n'ont pas été guéris de leurs maux; c'est qu'il n'y a pas de rapport constant entre la « justesse scientifique » d'une analyse et ses effets curatifs; il en est d'ailleurs exactement de même en médecine interne et en chirurgie.

Une « preuve » meilleure nous serait donnée, si les sujets eux-mêmes *sentaient* qu'il existe un lien causal entre certaines pensées et leurs troubles somatiques. Mais c'est là une exception fort rare; il est même douteux que ces cas rentrent bien dans le cadre du symbolisme, puisque celui-ci suppose, par définition, que l'un des

termes de l'analogie qui le constitue est caché, c'est-à-dire inconscient. En fait les hystériques, dans la grande majorité, considèrent leurs symptômes comme étant uniquement physiques ; ils ne soupçonnent même pas qu'ils puissent dépendre de représentations mentales. Lorsqu'au cours du traitement on leur en révèle le sens véritable, ils réagissent de façons très diverses selon leur caractère et leur degré de culture. Dans le cas particulier, quand j'exposai à la malade le « raisonnement » qui me semblait être à la base de son état, elle m'affirma qu'elle ne l'avait jamais fait ; mais il lui parut très clair, et elle admit que les choses s'étaient peut-être bien passées ainsi en elle, sans qu'elle s'en aperçût. Elle ajouta, en un langage pittoresque, n'avoir jamais cru « que les microbes de son cerveau lui fassent des pensées pareilles. » Un autre malade plus instruit déclara que l'explication psychogène de ses troubles était fort plausible, qu'il y réfléchirait, mais qu'en tout cas il n'y aurait jamais songé de lui-même. Un troisième enfin, peu habitué aux spéculations psychologiques, trouva que je lui racontais des « histoires à dormir debout. » Souvent aussi toute tentative de déceler une cause mentale se heurte à de violentes résistances, elle irrite le sujet et est vouée d'emblée à un échec ; il est alors inutile d'insister. D'autres fois, lorsqu'une analyse laborieuse a fait découvrir certains mobiles cachés et significatifs, le client déclare avec candeur les avoir eus toujours présents à la mémoire, et ne s'explique pas pourquoi il n'en a pas parlé plus tôt<sup>1</sup>. Ces exemples montrent que lorsqu'on a pu déchiffrer le symbolisme d'un symptôme, on ne saurait ni en prouver, ni en infirmer l'exactitude, en se basant seulement sur les impressions subjectives du malade.

Nous n'avons donc aucun moyen de contrôler d'une manière infaillible l'interprétation fournie dans tel ou tel cas. Le bon sens doit intervenir ici, et établir si les suppositions sont conformes à la réalité. J'ai reproduit dans ce travail, en les empruntant à Janet, les résumés de deux histoires de malades dans lesquelles tout observateur non prévenu discernera le facteur psychologique ; ce dernier ne s'impose pourtant nulle part d'une façon absolument irréfutable. Entre ces exemples et les cas beaucoup plus complexes décrits dans la littérature psychanalytique, toutes les variétés intermédiaires existent. C'est à chacun de décider au-delà de

---

<sup>1</sup> Sur ces diverses éventualités, voir entre autres BREUER et FREUD, *Studien über Hysterie*, 3<sup>me</sup> éd., 1916, p. 193-194 et 263-265.

quelles limites les interprétations deviennent par trop aventureuses, et par conséquent nuisibles.

On ne saurait, du reste, se faire une opinion sur *un seul cas* ; il en faut *une série*. Et si aucun d'entre eux n'est irréprochable au point d'entraîner la conviction, cela ne veut pas dire que la série soit sans valeur. Si l'on trouve un silex aplati et triangulaire, on pourra être surpris de sa forme ; mais le plus sage sera sans doute de la mettre sur le compte du hasard. Si l'on découvre d'autres cailloux analogues, de différentes grandeurs, on se demandera s'ils ont été taillés. La même question insoluble se répétera pour chacun d'eux ; néanmoins, au fur et à mesure que la collection s'accroîtra, les probabilités augmenteront en faveur de l'interprétation nouvelle. Et à partir d'un certain moment, impossible à fixer d'une façon précise, les connaisseurs ne douteront plus qu'ils sont en présence de pierres taillées de main d'homme. Aucune de celles-ci, considérée isolément, n'a permis de tirer cette conclusion. Mais à force de les réunir et de les comparer les unes aux autres, on s'aperçoit que l'hypothèse soulevée à propos de chacune d'entre elles a fini par prendre la valeur d'une certitude.



ARCHIVES DE PSYCHOLOGIE

Les **Archives de Psychologie**, publiées par Th. FLOURNOY et Ed. CLAPARÈDE, le volume . . . . . Fr. 45.—  
Collection des 16 premiers volumes (1901-1916) . . . . . Fr. 185.—

*Les mémoires suivants, extraits des « Archives de Psychologie », sont en vente séparément :*

Nouvelles observations sur un cas de somnambulisme avec glossolalie, avec 24 figures, par Th. FLOURNOY . . . . . Fr. 5.50

Les principes de la psychologie religieuse, par Th. FLOURNOY . . . . . Fr. 1.50

Esquisse d'une théorie biologique du sommeil, par Ed. CLAPARÈDE . . . . . Epuisé.  
Le fascicule contenant ce mémoire se vend 6 fr.

Expériences collectives sur le témoignage, avec fig et pl. par Ed. CLAPARÈDE. Epuisé. Le fascicule . . . . . Fr. 4.—

Classification et plan des méthodes psychologiques, par Ed. CLAPARÈDE. Epuisé.

Le fascicule contenant ce mémoire, ainsi qu'une étude de Varendonck sur *Les idéals d'enfants*, est de 3 fr. 50.

Le Laboratoire de psychologie de Genève, par Ed. CLAPARÈDE . . . . . Fr. — 80

Recherches expérimentales sur quelques processus dans l'hypnose, par Ed. CLAPARÈDE et W. BAADÉ . . . . . Fr. 2.50

Un Institut des Sciences de l'Éducation et les besoins auxquels il répond, par Ed. CLAPARÈDE . . . . . Fr. 1.—

Observations sur le langage intérieur des enfants, avec 43 fig., par A. LEMAITRE . . . . . Epuisé.

Fritz-Algar, histoire et guérison d'un trouble cérébral précoce, par A. LEMAITRE . . . . . Fr. 1.—

Recherches expérimentales sur l'éducabilité et la fidélité du témoignage, avec 6 fig. et 1 pl., par M. BORST . . . . . Fr. 3.50

Expériences sur le rôle de la récitation comme facteur de mémorisation, par D. KATZAROFF . . . . . Fr. 1.25

Recherches expérimentales sur le dessin des écoliers de la Suisse romande, avec fig. et pl., par E. IVANOFF . . . . . Fr. 3.—

La conscience de devoir dans l'introspection provoquée, par Pierre BOVET . . . . . Fr. 2.—

La vanité de l'expérience religieuse, par A. LECLÈRE . . . . . Fr. 2.—

Contr. à l'étude de la reconnaissance, par D. KATZAROFF, avec note sur Reconnaissance et moitié, par Ed. CLAPARÈDE . . . . . Fr. 3.—

Les phénomènes psychoélectriques, 17 fig. et 4 pl., par W. RADECKI . . . . . Fr. 3.50

Alfred Binet, notice biographique, avec 1 portr., par Ed. CLAPARÈDE . . . . . Fr. —.60

Les tests de Binet et Simon et leur valeur scolaire. Exploration de quelques tests, par M<sup>lle</sup> A. DESCŒUDRES (le fascicule) . . . . . Fr. 3.50

Les enfants anormaux sont-ils des amoraux, par M<sup>lle</sup> A. DESCŒUDRES . . . . . Fr. 0.75

Revue et bibliographie de psychologie religieuse, par G. BERGUER . . . . . Fr. 3.50

A LA MÊME LIBRAIRIE

Psychologie de l'Enfant et Pédagogie expérimentale, par Ed. CLAPARÈDE, 7<sup>me</sup> édition, remaniée. Un vol. in-8°, 571 p., 43 fig. . . . . Fr. 10.—

VI<sup>e</sup> Congrès international de Psychologie, Genève, 110. Rapports et Comptes-rendus, publiés par Ed. CLAPARÈDE. Un vol. gr. in-8°, 877 p., 21 fig. . . . . Fr. 20.—

II<sup>e</sup> Congrès international de Philosophie, Genève, 104. Rapports et Comptes-rendus, publiés par les soins du D<sup>r</sup> Ed. CLAPARÈDE. Un vol. gr. in-8° de 974 pages, avec 17 fig. dans le texte et 5 portraits hors texte. . . . . Fr. 25.—