

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Annales médico-psychologiques**

*n° 04. - Paris: Masson, 1844.*

*Cote : 90152, 1844, n° 04*



**(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)**

Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?90152x1844x04>

**ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.**  
**JOURNAL**  
de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie  
DU  
**SYSTÈME NERVEUX.**



---

Paris. — Imprimerie de BOURGOGNE et MARTINET, rue Jacob, 30.

**ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.**  
**JOURNAL**  
de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie  
DU  
**SYSTÈME NERVEUX,**

DESTINÉ PARTICULIÈREMENT  
A recueillir tous les documents relatifs  
A LA SCIENCE DES RAPPORTS DU PHYSIQUE ET DU MORAL,  
A LA PATHOLOGIE MENTALE, A LA MÉDECINE  
LÉGALE DES ALIÉNÉS,  
ET A LA CLINIQUE DES NÉVROSES;



90,152

**PARIS.**  
**CHEZ FORTIN, MASSON ET C<sup>ie</sup>,**  
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 1.  
MÊME MAISON, CHEZ L. MEICHELSSEN, A LEIPZIG.  
1844.



# ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

**JOURNAL**

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

## SYSTÈME NERVEUX.

---

---

Pathologie  
MALADIES MENTALES  
ÉTUDES HISTORIQUES  
SUR L'ALIÉNATION MENTALE,



PAR

**CH. LASÈGUE et AUG. MOREL.**

—  
ÉCOLE PSYCHIQUE ALLEMANDE (2<sup>e</sup> article). — HEINROTH.  
—

Heinroth était né à Leipsig en 1773. Il est mort dans la même ville en octobre 1843.

Sa biographie, comme celle de la plupart des penseurs allemands, présente peu d'incidents remarquables. Attaché en

ANNAL. MÉD.-PSYCH. T. IV. Juillet 1844. 1.

1

qualité de médecin à un grand hôpital d'aliénés, il fut dans sa pratique ce qu'il était dans ses théories : hardi, consciencieux et sévère.

Il faudrait, pour tirer d'une biographie tout ce qu'elle renferme d'utile, pouvoir suivre cet esprit éminent dans son existence intime, assister en quelque sorte aux détails du traitement ; voir, en un mot, comment le médecin et le philosophe avaient réagi l'un sur l'autre : on arriverait ainsi à juger par les faits la valeur pratique des idées générales, et à présenter, au lieu d'une appréciation toujours vague, des démonstrations inattaquables.

Malheureusement nous n'avons pu entrer dans cet ordre de considérations. Les renseignements fournis par les compatriotes d'Heinroth sont empreints d'une telle partialité qu'on ne saurait s'en remettre à leur exactitude : en outre, l'école fondée par ce maître habile se tient toujours à une trop grande hauteur pour qu'on puisse lui demander des détails d'application minutieuse.

Un fait cependant que nous ne pouvons passer sous silence, c'est le séjour d'Heinroth en France, où il avait suivi les savantes leçons de Pinel et d'Esquirol. Quoique les éléments de ses doctrines, et surtout le point de vue auquel il se place, soient bien loin des habitudes scientifiques de notre pays, il n'en avait pas moins ressenti vivement l'influence de nos principes. Lui-même il y revient souvent dans ses ouvrages, et à propos de la thérapeutique morale, il insiste vivement sur les mérites particuliers de ce qu'il appelle l'esprit français, sur ses ressources ingénieuses, dont il avait eu tant d'exemples.

« Les opinions, dit-il quelque part en cherchant à caractériser » chaque école, les opinions sont plus ou moins mélangées d'ex- » reurs et de vérités suivant le caractère national. — L'Italien » aime l'antiquité, le Français la nouveauté, l'Anglais les idées » positives et durables, l'Allemand aime tout : aussi les Italiens » sont restés stationnaires, les Français ont fait un pas, les An-

» glais maintiennent leur position , les Allemands cherchent la  
» leur. »

Les principaux ouvrages d'Heinroth , en exceptant ses travaux sur les œuvres de Georget , de Burrows et d'Esquirol , sont :

- 1807. Principes qui doivent diriger dans l'étude de l'organisme humain.
- 1810. Considérations sur l'étude des maladies en général.
- 1818. Étude des troubles de l'âme et de leur traitement.
- 1822. Traité d'anthropologie (2 vol. .
- 1823. Traité de l'étude de la santé de l'âme (2 vol.).
- 1824. De la vérité.
- 1825. Conseils aux médecins psychiques sur le traitement des maladies mentales.
- 1826. Système pour l'étude de la médecine psycho-légale.
- 1827. De la psychologie comme devant amener à la connaissance de soi.
- 1828. Des défauts de l'éducation et des conséquences qui en résultent.
- 1829. Recherches sur l'histoire , la philosophie et la foi.
- 1830. Histoire et critique du mysticisme chez tous les peuples connus et dans tous les temps.
- 1833. Bases de la psychologie appliquée à la criminalité.
- 1834. Du mensonge.
- 1834. De la conduite à tenir dans le début des maladies mentales.
- 1839. Étude de la véritable destinée de l'humanité.

Heinroth s'est , en outre , fait une réputation comme littérateur et comme poète : son livre de philosophie humoriste , intitulé *Treumund Wellentreter* , jouit en Allemagne d'une vogue populaire.

Toutefois , l'œuvre la plus importante au point de vue de l'aliénation mentale , celle qu'on peut considérer comme résumant le système , c'est bien évidemment le Traité des troubles de l'âme.

Nous nous y attacherons de préférence dans le cours de cet exposé.

La plupart des médecins qui , dans notre pays , ont appelé la philosophie au secours de la médecine des aliénés , se sont placés

au même point de vue. Il leur fallait plutôt une nomenclature des facultés normales de l'entendement qu'une systématisation complète et fortement coordonnée : aussi chacun accepta presque sans examen la psychologie qui lui était transmise par les hommes spéciaux. Pinel, on le sait, avait pour la métaphysique aussi peu de sympathie que Locke et Condillac, et de nos jours encore, à propos d'Heinroth lui-même, on a fortement protesté contre la philosophie nébuleuse et inintelligible de l'Allemagne.

Les doctrines sur la folie devinrent ainsi le reflet des opinions ou des tendances psychologiques contemporaines, sans qu'il y eût là autre chose qu'un emprunt fait pour le moment à des notions accessoires.

Le système d'Heinroth est en opposition complète avec une telle manière de voir. La raison en est facile à saisir : tandis que presque tous les médecins avaient appelé les enseignements philosophiques au service de la médecine toute faite, Heinroth prétendit constituer la médecine en vertu des principes de sa philosophie.

Si on se représente à quelles conséquences il fut conduit par ce renversement des idées reçues, on s'expliquera sans peine et l'accueil peu favorable que firent à ses ouvrages la France et l'Angleterre, et l'extrême importance qu'il attache à l'exposition de ses croyances philosophiques.

Pour nous, l'originalité de la doctrine d'Heinroth est toute dans la méthode qu'il créa de la sorte ; et quelque grave objection qu'on ait eu droit de faire à ses opinions métaphysiques, il n'en garde pas moins le singulier mérite d'avoir ouvert une route qu'ont parcourue depuis la plupart des médecins-philosophes de l'Allemagne.

De ce point de départ exclusivement philosophique, il résulte que les éléments de sa théorie sont empruntés à un ordre de pensées auquel les médecins d'aliénés n'ont pas coutume de puiser les principes qui les dirigent.

De là vient aussi l'obscurité apparente que lui ont reprochée tous ceux qui voulaient isoler la partie purement médicale, et

la juger en elle-même indépendamment de ses antécédents logiques. Vouloir apprécier Heinroth en dehors de ces préliminaires, c'est renoncer à toute critique légitime et motivée; nous dirons plus, c'est renoncer à l'intelligence du système.

Persuadé qu'il est impossible de transformer ainsi en simple détails pratiques des conseils généraux qui embrassent une large direction, nous avons accepté dans toute leur étendue les limites que le savant aliéniste s'était posées.

L'homme vit, dit Heinroth, en tant qu'homme par la raison.

Mais si la raison est le dernier terme et le but supérieur de l'activité humaine, l'intelligence doit parcourir bien des degrés avant d'atteindre ce dernier échelon.

Qu'on examine, en effet, l'homme dans les phases de son développement, on verra par quelle progression l'entendement semble monter vers son but en se dégageant de plus en plus de ce qui pouvait l'en détourner.

Au premier degré, l'enfant n'a qu'une existence objective. Il est *tout sens*, comme dit Heinroth; son but, c'est la jouissance; son Dieu, c'est le hasard.

Au deuxième degré, l'individualité, perdue jusque là dans le monde extérieur, se replie sur elle-même; le moi se dessine en opposition avec les phénomènes qui se passent hors de lui. L'homme, à la fois corps et âme, unité irrésoluble, qui se renferme sous la seule notion du moi, n'isole l'âme du corps que comme deux faces opposées du même objet, comme deux apparences, l'une interne, l'autre externe. « C'est un arbre dont les racines sont cachées dans la terre et dont le sommet est dans les cieux. »

L'âme, à la fois être sensible, connaissant, volontaire, se produisant sous cette triple forme, tend à absorber dans son activité propre tout ce qui n'est pas elle.

A ce deuxième degré, que ne dépassent jamais la plupart des hommes, la vie entière est remplie par des luttes ou des relations amies entre le moi et le non-moi. Il n'y a rien de plus pour l'homme que lui et le monde.

Mais, au-dessus de ces intermédiaires incomplets, jetés entre le point du départ et celui de l'arrivée, s'élève le dernier terme du perfectionnement humain.

L'opposition ne se manifeste plus entre le moi et le non-moi mais dans le moi lui-même apparaît un élément d'antagonisme jusqu'alors inconnu.

« Un cri de réprobation s'est fait entendre ; c'est la conscience (*das gewissen*) qui vient prendre sa place et commander. »

Cependant, si on la considère comme une simple forme du développement du moi, la conscience n'est encore que le germe d'une action supérieure qui, de même que l'idée platonicienne, descend d'une origine plus élevée.

Elle est dans le moi « comme une *étrangère* à la recherche de quelque chose qui devrait être en nous, mais n'y est pas. » C'est un guide infatigable qui nous conduit toujours et nous rappelle, au besoin, dans la route que nous devons suivre pour arriver à notre but. Tant que nous nous laissons mener par elle, une merveilleuse harmonie s'établit entre nous et le monde extérieur ; il y a unité dans la vie de l'homme, parce qu'il y a conformité avec sa mission.

Où règne la conscience, il n'y a plus de guerre ; c'est le repos de la conquête, et la raison vient trôner sur les débris du moi et du non-moi, que la foi dans la conscience a dominés. Tant qu'il fallait combattre contre lui-même ou au dehors, l'homme était incapable de s'élever à la connaissance suprême. A présent qu'il est libre, tout s'agrandit : l'entendement monte solennellement vers Dieu, et cette raison pure, dégagée d'entraves, n'est encore que la conscience se révélant dans sa plénitude.

A cette lumière soudaine, l'homme aperçoit le but final auquel il aspirait dans les vagues angoisses de son premier développement ; la vie matérielle transitoire ne lui suffit pas : il a entrevu la vie pieuse, *la vie dans l'amour, la vie en Dieu*.

Telles sont les lois du progrès dans l'âme humaine, lois nécessaires, mais auxquelles l'homme peut se soustraire en vertu de sa liberté.

Ainsi vivons-nous sollicités par des forces diverses, suivant que nous choisissons l'inspiration divine ou les attachements terrestres, « car l'homme est placé dans ce monde sur le piédestal de l'attente. »

En résumé, l'individu suit, dans son développement, des phases successives, ou plutôt, pour parler le langage de Leibnitz, c'est une *évolution* de sa nature tout entière. Si l'on se contente, observateur attentif, de noter la façon dont cette évolution s'opère, on arrive à la psychologie, simple récit sans commentaire et sans interprétation. Si l'on veut, au contraire, pénétrer au-delà; si, non content d'enregistrer le fait, on en cherche la cause et la loi première, on devient philosophe et l'on cesse d'être psychologue.

C'est ce que Heinroth fait franchement et sans restrictions; il ne lui suffit pas que l'intelligence humaine suive telle ou telle marche, qu'elle débute par les sens ou par la raison; il prétend expliquer pourquoi l'un a précédé l'autre. Il est conduit ainsi, par cette recherche continue et profonde, à découvrir au dernier terme de la science la moralité supérieure, comme principe des actes de l'homme qui vit en harmonie avec sa fin dernière : le bien.

Plus l'homme approche du bien, plus il entre dans l'essence de son être; plus il s'en éloigne, au contraire, plus il s'écarte des conditions de son existence sur la terre et dans l'avenir. Si, séduit par les apparences, il croit suivre sa direction et se conformer à sa destinée en prenant toute autre chose que le bien comme mesure de ses perfections, il s'égare infailliblement.

Qu'il s'adresse au plaisir ou qu'il s'adresse à la raison, il sera toujours hors du vrai.

Le plaisir, en effet, n'est que la concordance de toutes les parties agissant simultanément en vue du bien.

La raison, c'est encore le bien; c'est la conscience morale remontant jusqu'à Dieu, sa source.

Toute loi est donc subordonnée à la loi morale. La moralité doit être le but de tous nos efforts; elle est en même temps la mesure de notre amélioration. Plus nous vivons détachés de tout

le reste, libres du monde, des sens, de notre individualité elle-même, pour tendre à nous abstraire dans cet attribut divin, plus nous sommes près de la perfection.

On comprend par ce rapide exposé pourquoi lorsque, dans les prolégomènes de ces études historiques, nous recherchions les origines de l'école psychique allemande, nous avons surtout insisté sur l'influence qu'exercèrent les doctrines morales et celles des légistes. L'entendement, en effet, est subordonné à la conscience; l'homme intelligent n'est que l'homme de bien, *vir bonus*; la moralité est la loi normale de l'activité humaine.

Après avoir vu comment le métaphysicien avait compris l'ensemble de la vie humaine, voyons quel profit le médecin va retirer des théorèmes philosophiques.

En effet, il s'agit avant tout d'une théorie de l'aliénation. A quelques considérations qu'elle emprunte ses origines, elle devient acceptable du moment qu'elle est vraie dans ses applications à la maladie: le seul critérium de ces propositions est dans la légitimité de leur pratique. Si Heinroth avait tenté seulement d'élever un de ces édifices philosophiques qui demeurent éternellement en dehors des réalités de la vie, nous devons le reconnaître pour être juste, il aurait peu ajouté aux acquisitions de la science; presque toutes ces choses ont été pensées et dites; mais seulement elles ne l'avaient pas été, *ex professo*, en vue du traitement de la folie.

Pour le médecin, l'homme, indépendamment de toutes les modifications que subit sa nature, est placé dans deux états bien différents. L'opposition de ces deux états, la transition de l'un à l'autre, constituent l'objet de la science médicale: nous voulons parler de la santé et de la maladie.

Quelles conclusions générales Heinroth a-t-il déduites de ses prémisses sous le triple rapport de la santé, de la maladie et de la médecine?

Pour celui qui ne vit que de la vie du corps, la santé consiste dans l'accomplissement des fonctions organiques et le bien-être qui en résulte.

## SUR L'ALIÉNATION MENTALE.

Celui qui vit de la vie de l'âme ne se contente pas de cette demi-santé. La conscience avait besoin, pour arriver à sa perfection, d'une sorte d'aspiration vers une sphère plus relevée. Tant que ce désir n'a pas été satisfait, il y a eu lutte et souffrance; dès qu'il est rempli, que l'homme a compris comment le bien est sa fin extrême, il en résulte un sentiment de bonheur intime que rien ne peut troubler.

La santé n'est donc autre chose que l'harmonie merveilleuse de nos pensées, de nos désirs, accompagnée de la jouissance qui s'attache providentiellement à l'accomplissement intégral d'une fonction. Avec elle et par elle, le corps est plus ferme, le sang circule plus librement, l'être, corps ou âme, en un mot, a reçu sa véritable impulsion.

Au contraire, l'état maladif commence quand les ressorts de l'organisme ont perdu leur unité d'action. Dès qu'il y a maladie, on éprouve un malaise intime, conséquence des entraves que la force vitale a rencontrées dans ses diverses manifestations.

La maladie est donc la suspension des forces de la vie, comme leur anéantissement est la mort.

Mais, de même que la santé procède primitivement de la satisfaction de la conscience, et que la vitalité irradie de la raison aux organes du corps, de même aussi la maladie ne saurait être conçue comme localisée dans le corps; il faut remonter jusqu'à la raison pour en saisir la véritable origine.

Nous l'avons déjà dit : pour Heinroth, s'isoler du monde extérieur, se renfermer dans l'idéal du bien, élever enfin la conscience au-dessus des désirs et des tourments, c'est donner à l'être humain l'harmonie qui fait sa force et sa santé. L'homme qui vit en dehors du monde extérieur se suffit à lui-même; celui qui se laisse tout aller au monde, au contraire, est agité par des désirs sans cesse renaissants. La sensibilité s'exalte sans trouver de satisfaction, sans en avoir de possible. L'amour des choses terrestres, aiguillonné par le désir, essaie en vain de se fixer d'une manière durable : on souffre, on a des craintes, et le fruit de ce douloureux enfantement, c'est la passion.

## 10 ÉTUDES HISTORIQUES SUR L'ALIÉNATION MENTALE.

La passion est donc une forme malade qui prend sa source dans les troubles de la sensibilité. Variée suivant les objets sur lesquels elle se porte, elle est une dans son essence, et nous ravit toujours, avec le libre développement, le bonheur qui suit l'exaltation de la conscience.

Mais après que la passion a pris sa source dans la sensibilité, elle réagit de là sur toutes les autres facultés de l'homme; elle jette l'intelligence dans des erreurs profondes, véritable produit morbide; et quand la volonté, s'enchaînant à la passion, se complaît dans ces illusions dangereuses, elle les sanctionne de toute sa puissance.

Alors, pour emprunter à la théologie un mot qui manque au vocabulaire des philosophes, *le péché* fait son entrée dans l'âme, et à mesure que sa possession est moins contestée, il devient le vice. Le vice, dit Heinroth, est l'œuvre de la volonté; il s'élève, non pas hors de la raison, mais contre elle. La guérison en est toujours difficile, souvent impossible, par l'affaiblissement successif de la force morale, et en dernier lieu par son anéantissement.

Telle est l'origine de la passion. Née au moment où la conscience a disparu, elle se développe libre en apparence, mais en réalité poussée par une excitation extérieure à laquelle elle ne saurait opposer de véritable résistance. La moralité s'éloigne peu à peu, et avec elle la raison sa compagne; reste seulement, et parfois, la prudence, qui doit, comme dit Heinroth, protéger et défendre la maison. Une progression plus ou moins rapide mène la passion au vice, c'est-à-dire à son dernier terme.

Voilà donc la marche des états passionnés de l'esprit, et leur rapport avec l'état sain ou l'harmonie complète des facultés, telle qu'elle était sous l'influence de la foi morale.

Quand on a compris par quels procédés Heinroth croit nécessaire d'arriver à la théorie de la passion, il est facile de se rendre compte des moyens qu'il emploie pour théoriser la folie.

( La fin au prochain numéro. )

---

## ÉTUDES

SUR LES

# MALADIES INCIDENTES DES ALIÉNÉS,

Par M. le docteur THORE,

Ancien interne des hôpitaux, lauréat de la Faculté de médecine,  
membre de la Société anatomique, etc.

(3<sup>e</sup> ARTICLE) (1).

---

### **PATHOLOGIE SPÉCIALE.**

#### MALADIES DE LA POITRINE.

##### PNEUMONIE.

Il n'existe point dans le cadre nosologique de maladie qui ait été décrite plus souvent et avec plus de soin que la pneumonie; elle a fait le sujet d'une foule d'excellentes monographies; elle a été étudiée chez l'enfant, chez le vieillard, et chaque jour voit naître de nouveaux travaux sur cette inépuisable matière. Cependant on a jusqu'à présent, que nous sachions, complètement négligé de noter les modifications qu'elle pouvait offrir chez les individus aliénés. Georget se contente d'indiquer sa fréquence; M. Bouchet, dans sa statistique des aliénés de la Loire-Inférieure, n'en dit que quelques mots. On ne trouve dans les leçons de M. Chomel que cette phrase: « La pneumonie qui survient chez les paralytiques et les idiots ne peut, le plus ordinairement, être reconnue que par la percussion et l'auscultation. (Page 328.) » M. Esquirol n'en a point parlé. On hésite avec raison, dit M. Ferrus (*Gazette des hôpitaux*, 1838, p. 564), à considérer la pneumonie comme

---

(1) Voir les numéros de Janvier et de Mai.

une inflammation du poumon lorsqu'elle s'accompagne à peine d'accélération du pouls, qu'il n'y a point de crachats rouillés, et qu'à l'autopsie on trouve la partie postérieure des poumons gorgée d'un liquide séro-sanguinolent un peu spumeux, mais sans hépatisation; on dirait que les poumons sont engoués dans leurs bords postérieurs par le simple décubitus prolongé en supination. MM. Dechambre et Hourmann, dans leur travail sur la pneumonie des vieillards (*Archives*, t. XII, 1836), rapportent le fait suivant, qui, pour être isolé et fort peu détaillé, n'en a pas moins d'importance à cause du manque complet de documents sur le sujet que nous traitons. « M. le docteur Falret nous a communiqué l'observation curieuse d'une vieille femme morte brusquement de pneumonie dans son service, sans qu'aucun indice ait pu faire soupçonner l'état de la poitrine; mais il importe beaucoup de tenir compte de l'aliénation pour apprécier toutes les conditions qui ont rendu la phlegmasie latente. La vieille femme dont il s'agit, *reine de tous lieux*, était remarquable par sa loquacité habituelle et la vigueur des intonations de sa voix. Un matin, sans que rien ait indiqué chez elle le moindre changement morbide, au point qu'elle se promenait et pérorait avec la même énergie de délire que de coutume, on la vit tomber et bientôt mourir. Le poumon tout entier était converti en hépatisation grise. (P. 37.) » M. Calmeil (art. *Aliénés*, *Dict.*, t. II, page 195) signale des inflammations pulmonaires dont la marche est régulière et franche, et d'autres de forme insidieuse et qui échappent souvent à l'examen. « Il arrive dans plus d'un cas qu'une hépatisation d'un lobe, de tout un poumon, n'est pas même soupçonnée pendant la vie; le malade continue à manger, à se promener; et si un accident imprévu le conduit au tombeau, on découvre avec surprise l'inflammation qui existe dans la poitrine. »

Voilà à quoi se réduit tout ce qu'on sait sur cette matière. Cependant la marche de la pneumonie, ses symptômes, son anatomie pathologique, présentent des particularités intéres-

santes à étudier, et la folie lui imprime un cachet propre qu'il importe de faire ressortir. C'est certainement la maladie qu'on observe le plus fréquemment chez les aliénés, et celle qui a l'influence la plus notable sur la mortalité. Sur soixante-seize individus qui ont succombé dans la division d'aliénés de Bicêtre pendant l'année 1839 à des affections incidentes, et non aux progrès de l'aliénation, onze sont morts de pneumonie : ce qui fait un sur sept.

La variété du délire est un élément qu'il faut se garder de négliger. Parmi les aliénés, les uns sont condamnés à une réclusion perpétuelle ; d'autres, en raison de l'acuité de leur délire, ne font qu'un séjour de courte durée ; ceux-ci n'ont que des conceptions délirantes très bornées ; ceux-là refusent toute nourriture, vivent au milieu de leurs excréments, et ressemblent plutôt à des brutes qu'à des hommes. L'action des causes, comme la forme des maladies, sera donc extrêmement variable. La pneumonie ne sera point la même chez un convalescent que chez un malheureux en proie à l'agitation la plus intense ; elle sera simple et d'un diagnostic facile dans un cas de manie, tandis qu'elle sera latente et quelquefois impossible à reconnaître dans la démence avec paralysie générale : c'est surtout dans cette dernière variété que nos observations ont été recueillies en plus grand nombre, et que nous avons rencontré des différences et des particularités qu'il est important de mettre en relief. Nous n'avons eu d'autre but que de noter ce qui était spécial à la pneumonie considérée chez les aliénés, et nous avons supprimé tous les détails qui n'étaient point caractéristiques.

Nous avons divisé les observations choisies parmi toutes celles que nous possédons en trois séries. Dans la première, nous plaçons les cas de pneumonie où les symptômes ont été bien accusés et le diagnostic facile ; dans la seconde, un certain nombre de phénomènes manquait ; par exemple, l'expectoration, la toux, la douleur, etc. ; mais les signes fournis par la per-

cussion et l'auscultation existaient encore ; dans la troisième série, ils étaient complètement ou presque complètement absents, et la pneumonie se présentait sous une forme latente.

#### PREMIÈRE SÉRIE.

**OBSERVATION 1<sup>re</sup>.** — Manie aiguë de courte durée ; une pneumonie débute presque en même temps ; symptômes bien tranchés ; expectoration de crachats visqueux, transparents, d'un rouge intense ; matité ; respiration bronchique, bronchophonie, émissions sanguines ; guérison.

K... , âgé de vingt-six ans, Polonais, tailleur, est à Paris depuis trois ans. Il dit jouir d'une bonne santé ; il paraît être d'une constitution peu vigoureuse. Son teint est pâle, ses muscles peu développés. Il n'a point éprouvé de chagrins, n'a jamais eu d'accès de délire ; pas d'habitudes d'ivrognerie.

Le 5 mai 1839, il va aux Champs-Élysées et s'y fait électriser. Les jours suivants, il souffre beaucoup de la température élevée qui régnait, exposé aux rayons du soleil dans une chambre qu'il occupe à un étage très élevé.

Le 9, il paraît avoir été saisi d'un délire intense ; il criait, appelait un médecin ; il se jette dans un baquet plein d'eau où il reste un quart d'heure ; il s'en retire seul et se trouve beaucoup mieux ; on l'emmène au corps-de-garde, où l'on est obligé de l'attacher à cause de sa violente agitation ; il porte, en effet, la trace de plusieurs excoriations et de contusions nombreuses ; il est admis à Bicêtre le 10.

Le 11, il est tranquille et n'accuse aucun malaise, pas de frissons. Dans la soirée, il commence à rejeter des crachats sanguinolents.

Le 12, crachats transparents, visqueux, de couleur abricot en partie, et aussi d'un rouge intense et spumeux, adhérents au crachoir ; pas de douleur de côté ; quarante respirations par minute ; pouls à 114, assez plein. Dans le côté droit de la poitrine et dans toute sa hauteur, respiration bronchique

et bronchophonie ; crépitation fine et sèche ne se manifestant que dans la toux ; la sonorité est notablement diminuée. Traits un peu altérés ; face colorée.

Pectorale miellée ; saignée de 12 onces.

Le 13, même état ; le pouls et la respiration conservent la même fréquence ; crachats toujours rouillés et jaunâtres ; le caillot de la saignée est assez ferme et recouvert par une couenne épaisse.

Potion pectorale ; saignée de 12 onces.

Le 14, mieux prononcé ; le pouls bat 80 fois ; il présente de légères intermittences ; trente-six respirations par minute ; les crachats toujours visqueux et sanguinolents ; pas de toux ; dyspnée modérée ; persistance de la matité ; une crépitation fine a remplacé la respiration bronchique et la bronchophonie ; à la pointe de l'omoplate, elle est plus grosse et plus humide que dans l'aisselle.

Potion pectorale ; huile de ricin, 30 grammes.

Le 16, même état, même fréquence de pouls ; le râle crépitant de l'aisselle est plus humide.

Le 18, le pouls a repris de la fréquence, 108 pulsations ; peau chaude ; quelques crachats peu nombreux encore visqueux, incolores ; la respiration s'entend bien dans toute l'étendue du poumon ; elle a conservé de la rudesse.

Pectorale miellée ; julep avec 4 grains de tartre stibié.

Le 20, pouls à 112 ; crachats encore visqueux ; rudesse du murmure respiratoire dans l'aisselle droite ; pas de selles ni de vomissements.

Potion pectorale ; on ne continue point le julep stibié.

Les 21, 22, même état.

Le 23, le pouls est revenu à 84.

Le 24, la peau est fraîche, mais le pouls est fréquent, 112 ; disparition complète de la matité ; murmure respiratoire normal.

Pectorale, potion avec teinture de digitale, 10 grains.

Dans les premiers jours de juin, la convalescence est complète. Le malade reprend cependant ses forces avec lenteur; il n'a donné aucun signe de folie.

Il sort parfaitement guéri le 21 juin.

La réunion de la plupart des signes de la pneumonie chez les aliénés, de même que son heureuse terminaison, est une chose assez peu fréquente. L'observation qui précède est rapportée surtout dans l'intention de faire voir que toutes les formes de la phlegmasie du poumon peuvent se rencontrer chez eux. On s'explique facilement pourquoi la pneumonie a suivi une marche régulière, puisqu'elle a débuté au moment où le délire disparaissait, et que l'individu se trouvait, sous le rapport de l'intelligence, dans un état normal.

Obs. II. — Démence; pneumonie survenue sans cause connue; douleur de côté; absence d'expectoration; matité; respiration bronchique et bronchophonie dans les deux poumons; émissions sanguines; mort.

S... était placé comme dément dans la section des incurables depuis plusieurs années; il est brun, d'une constitution assez robuste. Le 20 août 1839, on remarque qu'il cesse de manger et reste couché. Le 21, on le trouve dans l'état suivant: il accuse une douleur assez vive au côté gauche de la poitrine; matité dans le tiers inférieur de ce même côté; respiration bronchique dans un point assez circonscrit à la partie inférieure du scapulum; bronchophonie peu intense; pas de crépitation; absence complète d'expectoration; toux rare; 56 respirations; 120 pulsations; la peau et la sclérotique ont une teinte jaunâtre; à droite, souffle tubaire et matité dans le tiers supérieur.

Pectorale miellée; saignée de 16 onces.

Le 22, respiration bronchique dans toute la hauteur du poumon gauche; bronchophonie; à droite, râle sous-crépitant éloigné et souffle tubaire; absence d'expectoration; la douleur a disparu; le pouls a conservé la même fréquence; prostration considérable; caillot dense, non couenneux.

Trois ventouses sur le côté droit.

Le soir, dyspnée très grande, pouls plein et très fréquent.

Saignée de 12 onces.

Il meurt à une heure du matin.

*Autopsie le 24.* — *Crâne.* Épaisseur assez considérable des os; la dure-mère est colorée en jaune; le feuillet viscéral de l'arachnoïde présente une teinte opaline et jaune dans quelques points; les membranes s'enlèvent facilement, mais entraînent, en certains endroits, des portions de la couche corticale qui y restent attachées. Cette substance est notablement ramollie, s'enlève avec la plus grande facilité lorsqu'on la racle avec le dos d'un scalpel; la substance médullaire est à l'état normal; les ventricules latéraux contiennent chacun une cuillerée de sérosité trouble; pas de granulations de leur membrane interne.

*Thorax.* Adhérence de la plèvre costale et diaphragmatique à droite. Dans l'intervalle des lobes, pseudo-membranes jaunâtres, peu adhérentes et de récente formation. Tout le lobe supérieur de ce côté est complètement hépatisé au second degré; le lobe inférieur, ramolli, friable et franchement granulé, adhère au diaphragme; à gauche, point d'adhérences, fausses membranes jaunes, minces, demi-transparentes, disséminées sur toute la surface du poumon; le lobe supérieur est seulement engoué; l'inférieur complètement hépatisé en rouge. Le cœur est adhérent au péricarde dans toute son étendue, et uni par un tissu cellulaire très dense et serré. Il est nécessaire d'en faire une complète énucléation. Épaisseur normale des parois; un caillot jaunâtre remplit le ventricule et l'oreillette du côté droit, et se prolonge dans l'artère pulmonaire et ses divisions. Dans le ventricule gauche, caillot noir et diffluent.

Les autres organes sont sains; le foie est pâle. Aucun obstacle au cours de la bile.

Ce fait est destiné à lier les observations de la première série à celles de la seconde. Ici quelques phénomènes locaux, et les principaux signes fournis par la percussion et l'auscultation

existent ; mais on voit déjà l'expectoration manquer ; ce qui peut à la rigueur s'expliquer par la rapidité avec laquelle a marché cette pneumonie double.

#### DEUXIÈME SÉRIE.

Obs. III. — Démence avec paralysie générale ; tout-à-coup décomposition des traits, face terreuse ; absence d'expectoration ; accélération du pouls et de la respiration ; du côté gauche de la poitrine, matité, souffle tubaire et bronchophonie ; à droite, râles humides ; mort au bout de quelques heures ; hépatisation rouge à droite, grise à gauche.

L... , âgé de quarante-cinq ans, ancien capitaine, marié, a cessé de servir en 1834 ; il ne paraît point avoir eu d'habitudes d'ivrognerie. Il a éprouvé de vifs chagrins à la suite de pertes considérables d'argent. Depuis cinq ou six mois, il éprouve de la difficulté à parler ; il a beaucoup maigri.

Il est admis à Bicêtre le 7 février 1839.

Le 8, sa mémoire est fort affaiblie de même que son intelligence ; il a la conscience de ce changement. Difficulté dans l'articulation des mots ; la langue sort en tremblant ; il serre avec peu de force, chancelle en marchant, et il lui arrive souvent de tomber ; le pouls bat 72 fois ; il est d'une extrême mollesse ; appétit assez franc ; digestions faciles.

Potion avec sirop de chicorée ; quatre ventouses à la nuque ; demi-portion.

On continue ce traitement pendant quelque temps sans grand succès. Depuis la fin de février, la paralysie générale a fait de rapides progrès ; tremblement presque continu ; selles et urines involontaires.

Le 4 mars, on est frappé, au moment de la visite, de la décomposition de ses traits ; face terreuse et grippée ; yeux excavés ; secousses continuelles dans les membres ; soubresauts de tendons ; gêne de la respiration ; la poitrine s'élève cependant peu ; langue brunâtre et encroûtée, dents fuligineuses ; absence complète d'expectoration ; pouls à 124 ; 52 respirations ; matité dans le côté gauche du thorax ; respiration bronchique et bronchophonie dans toute la hauteur du poumon ;

à droite, sonorité diminuée, râles humides en grande abondance.

Pect., potion avec tartre stibié, 6 grains; sinapismes.

Il meurt dans l'état qui vient d'être décrit, au milieu de la journée.

Autopsie le 6 mars, trente-six heures après la mort.

*Habitude extérieure.*

Cadavre d'un individu fortement constitué; muscles très développés; encore assez d'embonpoint; un liquide rougeâtre s'est écoulé de la bouche.

*Tête.* Téguments injectés à la partie postérieure; les os du crâne ont peu d'épaisseur; à la partie postérieure de la face interne de la dure-mère naît un ruban filamenteux de 2 lignes de largeur sur 2 pouces de longueur, qui va rejoindre la partie postérieure de la face du cerveau. L'arachnoïde viscérale et la pie-mère, séparées par un liquide gélatiniforme, s'enlèvent ensemble en entraînant avec elles une couche de substance corticale; la face correspondante du cerveau est comme érodée. Cette disposition se remarque au tiers antérieur, et surtout le long de la grande scissure interlobaire; une sérosité rougeâtre remplit l'intervalle des circonvolutions; le tissu cérébral a sa consistance ordinaire et est imbibé de sérosité; les ventricules latéraux dilatés par un liquide transparent et incolore; quelques granulations de leur membrane interne.

*Poitrine.* Adhérences filamenteuses nombreuses et serrées, qui ne permettent d'enlever les poumons qu'avec beaucoup de difficulté; le poumon droit est pesant, sain à sa partie antérieure; mais dans toute sa partie postérieure sa tranche présente un tissu rougeâtre, inégal, friable, dont on exprime un liquide spumeux et rouge; il ne surnage point; le tissu du poumon gauche est de couleur grise, très friable; il en sort un liquide purulent d'un jaune rougeâtre. Dans le lobe inférieur, petit abcès du volume d'une noisette; liquide spumeux très abondant dans ces bronches.

*Cœur.* Le ventricule droit contient un caillot quadrilatère jaunâtre, intriqué dans les colonnes charnues, et se prolongeant jusque dans les divisions de l'artère pulmonaire, étranglé et divisé en trois languettes au niveau des valvules sigmoïdes; les parois du ventricule gauche ont 7 lignes d'épaisseur.

*Abdomen.* Le grand cul-de-sac de l'estomac est d'un gris noirâtre; lambeau de 4 lignes; muqueuse intestinale saine; la vessie est dilatée par une assez grande quantité d'urine; les autres organes n'ont rien offert de remarquable.

L'absence de la toux, de l'expectoration, de la douleur, les signes d'auscultation manquant d'un côté, existant de l'autre, la rapidité de la marche, sont les traits les plus saillants de cette observation.

Obs. IV. — Démence avec paralysie générale, pneumonie gauche; respiration bronchique et bronchophonie qui disparaissent bientôt pour être remplacées par des râles humides; absence de toux, de crachats, de douleur de côté; mort; hépatisation du poumon gauche.

C..., âgé de soixante-quatre ans, marchand de volaille, à Paris depuis cinq ou six ans, est entré à Bicêtre dans le commencement de juin 1839. Il est de petite taille; sa tête est très développée. Il a présenté quelques symptômes de démence; il est devenu agité, s'obstinait à garder des positions qu'on ne pouvait lui faire quitter; il paraît faible. Commencement de paralysie générale.

Le 9 juin; depuis deux jours les infirmiers ont remarqué qu'il mangeait moins; il se levait et se promenait sans témoigner la moindre souffrance.

Le 11, on est frappé, au moment de la visite, de l'altération de ses traits et de la pâleur de sa face; la respiration paraît accélérée. On l'examine avec soin, et l'on reconnaît, dans un point peu étendu de la poitrine du côté gauche et dans le tiers inférieur, de la matité avec bronchophonie, et souffle tubaire; râle muqueux du côté droit, absence complète de toux, d'expectoration, de douleur; le pouls est faible et bat 100 fois par minute; 44 respirations. La peau est froide.

Potion stibiée ; vésicatoire sur la poitrine ; sinapismes.

Le 12, il est dans le même état ; aucun changement dans les phénomènes d'auscultation. On lui administre la potion stibiée.

Le 13, un peu de réaction ; la peau est chaude ; le pouls à 140, faible ; 40 respirations ; pas de toux ni d'expectoration. Il est impossible de retrouver la bronchophonie et la respiration bronchique dans le point où elle a été constatée la veille ; râles humides dans toute l'étendue de la poitrine. Pas de vomissements ni de selles.

Potion stibiée.

Son état s'aggrave dans le courant de la journée, et il meurt le soir.

*Autopsie.* Épaississement et opacité de l'arachnoïde viscérale ; sérosité gélatiniforme dans le tissu cellulaire sous-jacent ; point de ramollissement de la couche corticale ; œdème du cerveau ; une once de sérosité limpide dans chaque ventricule.

*Thorax.* Dans la plèvre gauche, trois ou quatre onces de sérosité rougeâtre ; le lobe supérieur du poumon de ce côté est tremblotant, infiltré de sérosité qui s'en écoule à la pression sous la forme d'un liquide spumeux et incolore ; le lobe inférieur est coloré et brun-rougeâtre ; sa consistance est diminuée, pas d'aspect granulé ; il ne surnage point. A sa partie moyenne et dans un espace très limité, il est compacte, friable ; sa tranche est granulée ; il se précipite au fond d'un vase rempli d'eau ; sa teinte est aussi d'un rouge brunâtre ; le poumon droit est sain ; les bronches des deux côtés sont remplies par un liquide écumeux et jaunâtre ; le cœur est volumineux ; ses parois sont plus épaisses qu'à l'état normal ; productions ostéo-cartilagineuses à la valvule mitrale ; point d'insuffisance. Les viscères abdominaux ne présentent rien qui mérite d'être noté.

Obs. V. — Démence avec paralysie générale, délire ambitieux ; agitation maniaque brusquement remplacée par un affaissement considérable ; accélération de la respiration et du pouls ; toux ; absence d'expectoration ; râle crépitant ; pas de matité ; mort ; pneumonie au premier degré.

D... x, blond, tempérament lymphatique, paraissant âgé de trente-huit ans environ, est amené à Bicêtre dans un état d'agitation maniaque avec délire ambitieux très prononcé. Il est lieutenant au 51<sup>e</sup> régiment de ligne ; il a reçu la veille 2,000 fr. et la croix d'honneur pour un service qu'il aurait rendu à la reine. Sa femme lui a donné des coups de couteau. Il se plaint de souffrir, d'avoir soif, d'éprouver de la fièvre. Signes de paralysie générale ; les lèvres sont tremblantes de même que la langue, qui sort en vacillant ; difficulté assez grande pour articuler les mots. Pouls à 100, face colorée, yeux injectés, selles et urines involontaires.

*Prescription.* Ventouses scarifiées à la nuque, 10 onces de sang. Lavement avec le miel de mercuriale. Orge. Affusions tièdes et refroidies graduellement.

Le 8 juin, même état. Toujours de l'agitation ; ses idées ambitieuses ne l'abandonnent point. Langue toujours embarrassée. On n'a pas pu obtenir de renseignements sur le compte de cet aliéné.

Le 20, persistance du délire ambitieux ; il se dit maréchal de France ; il dispense des honneurs, des croix, etc. La paralysie fait de rapides progrès ; il prononce beaucoup de mots qu'il est impossible de comprendre tant ils sont mal articulés. Agitation continuelle. Il parle sans cesse et à haute voix ; entretient des conversations avec les autres malades. Pas de sommeil. Face injectée.

P. Orge. Sinapismes.

Le 22, la veille au soir, son délire, qui était bruyant et continu, a cessé brusquement. Il ne parle plus et reste fort tranquille ; l'agitation a complètement disparu. Le lendemain, on le trouve au moment de la visite dans l'état suivant : décubitus

dorsal, traits un peu altérés, dents fuligineuses, langue couverte d'un enduit noirâtre, sèche et un peu fendillée. Il ne parle plus, répond à peine aux questions qu'on lui adresse. La respiration est accélérée, à 32. Pouls faible, à 96. Un peu de toux, absence complète d'expectoration. A l'auscultation, on constate dans toute l'étendue de la poitrine des râles humides à grosses bulles, et du râle sous-crépitant disséminé et plus prononcé dans l'aisselle gauche.

*Prescrip.* Mauve, sirop de gomme. Sinapismes.

Il meurt peu de temps après, à neuf heures du matin.

*Autopsie.* — *Tête.* Un peu d'injection de la dure-mère; légère quantité de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde, 100 grammes environ. Le feuillet viscéral de l'arachnoïde un peu opaque et épaissi. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien est infiltré d'une petite quantité de sérosité trouble. La pie-mère s'enlève avec assez de facilité de la convexité du cerveau. La substance cérébrale offre sa consistance et sa coloration normales. Les ventricules contiennent chacun 30 grammes de sérosité trouble et grumeleuse; leurs parois ne sont pas granuleuses.

*Thorax.* Cœur normal. Les poumons, crépitants en avant, sont dans toute leur hauteur en arrière colorés en rouge noirâtre, à peine crépitants, leur tissu est légèrement ramolli, le doigt s'y enfonce avec facilité; il s'écoule un liquide rougeâtre et assez limpide à la coupe; il est peu abondant. Les parties qu'on projette sur l'eau y surnagent. Mêmes caractères pour le poumon gauche, qui est très adhérent.

*Abdomen.* L'estomac et l'intestin n'offrent rien de remarquable. La vessie est vide.

C'est le seul cas de pneumonie au premier degré qu'il nous ait été permis de constater par l'inspection cadavérique. Ce n'est que dans les pneumonies secondaires qu'on rencontre l'engouement isolé. M. Grisolle, dans son excellente monographie, a, dans un relevé de 75 cas, trouvé que, sur 30 individus, l'inflammation n'avait point dépassé cette période. Il

explique très bien comment alors la phlegmasie pulmonaire amène la mort avant que les altérations qu'on observe dans les cas ordinaires aient eu le temps de se former. Ici l'individu a succombé trente-six heures après l'invasion de la pneumonie. Il était déjà épuisé par l'agitation à laquelle il était en proie, par la durée de la maladie mentale et la détérioration profonde qu'elle avait imprimée à toute l'économie. L'observation suivante est analogue, et nous la rapportons en l'abrégeant.

Obs. VI. — Démence avec paralysie générale, bronchite; pneumonie double au premier degré.

J... (Alphonse), âgé de trente-deux ans, entre, le 3 avril 1839, à l'hospice de Bicêtre, sans qu'on ait de détails sur ses antécédents et les motifs de son admission. Un peu d'agitation, il dérange sans cesse son lit. Il parle beaucoup; sa langue est embarrassée. Signes évidents de démence et de paralysie générale déjà assez avancée.

Orge; bain.

Le 8 mai, agitation qui nécessite l'emploi de la camisole; altération brusque du facies; langue fuligineuse; pouls fréquent; respiration difficile et précipitée; pas de matité; mélange de râle sibilant et muqueux; crachats opaques, d'un jaune verdâtre; toux rare.

Le 10, traits plus profondément altérés; fuliginosités très prononcées des lèvres; sécheresse de la langue; prostration extrême; 40 respirations; pouls à 120, faible, déprimé; pas de douleur de côté, absence de matité; persistance des mêmes râles; pas d'expectoration ni de toux.

Mort à onze heures du matin dans cet état.

*Autopsie*, le lendemain, dix heures du matin.

*Tête.* Les membranes du cerveau sont légèrement épaissies, un peu infiltrées de sérosité, sans adhérence ni friabilité. La substance grise est pâle et décolorée; la blanche d'une fermeté remarquable, sèche, condensée, comme si elle avait macéré dans un acide. Trois cuillerées de sérosité dans les ventricules la-

téraux ; les parties blanches centrales plus résistantes qu'à l'état normal, surtout la voûte à trois piliers ; granulations sur les parois des ventricules latéraux. Dans le troisième, de la sérosité en grande quantité ; on la fait jaillir par la tige pituitaire en exerçant une certaine pression sur les hémisphères.

*Thorax.* Les poumons sont fortement engoués dans tout le tiers postérieur et dans toute la hauteur ; le tissu pulmonaire d'un rouge sombre, légèrement friable, crépitant encore et surnageant ; on en exprime un liquide spumeux et rougeâtre. Dans plusieurs points, sa consistance commence à diminuer ; état voisin de l'hépatisation rouge. Plèvres à l'état sain. Les bronches laissent écouler un liquide jaune opaque puriforme ; leur muqueuse de couleur violette ; pas de ramollissement ni d'épaississement notables.

#### TROISIÈME SÉRIE.

Obs. VII. — Démence avec paralysie générale ; tout-à-coup prostration considérable ; refus de nourriture ; râle muqueux très abondant dans toute l'étendue de la poitrine ; absence de phénomènes d'auscultation caractéristiques ; mort rapide ; hépatisation rouge des deux poumons.

B... est entré à Bicêtre le 28 novembre 1837 comme affecté de démence avec paralysie. Il avait passé quelque temps à l'infirmerie générale pour une plaie contuse à la jambe. Il avait été aussi à cette époque soumis sans succès à l'emploi du seigle ergoté pour une rétention d'urine.

Le 10 février 1839, il se tenait debout, mangeait, etc., et ne donnait aucun signe de maladie.

Le 11, au moment de la visite, il n'avait offert aucun symptôme qui dût attirer l'attention.

A midi, il refuse les aliments qu'on lui présente. On le couche ; vers le soir il commence à faire entendre un râle trachéal assez fort. Appelé aussitôt auprès de lui, nous le trouvons dans un état de prostration considérable. On ne peut obtenir aucune réponse ; les cornées sont ternes ; sueur froide répandue sur tout le corps ; respiration extrêmement précipitée, haute et

bruyante; le pouls est plein et dur, il bat 110 fois; sonorité presque normale de la poitrine, eu égard à l'obésité du malade; l'auscultation ne permet d'entendre qu'un râle muqueux très abondant qui remplit toute l'étendue de la poitrine.

On pratique une petite saignée et l'on prescrit la potion stibiée; sinapismes.

Le malade meurt dans la nuit.

*Autopsie.* Les membranes arachnoïde et pie-mère sont adhérentes à la substance grise, dans un espace peu étendu de la partie intérieure des hémisphères; infiltration de sérosité gélatineuse. Le cerveau a sa consistance et sa coloration normales.

*Thorax.* Adhérences filamenteuses des deux plèvres. Le poumon droit, sain en avant, est dans toute sa hauteur, en arrière, d'un rouge foncé, compacte, friable; il ne surnage point, sa tranche est granulée, quelques parties sont encore crépitanes; à gauche, le lobe inférieur est aussi compacte, grenu, plus pesant que l'eau; un liquide épais et rougeâtre s'écoule à chaque incision; les bronches des deux côtés sont remplies d'un mucus puriforme.

Les autres organes à l'état sain.

OBS. VIII. — Manie aiguë; agitation considérable; mouvement fébrile intense; râles humides dans toute l'étendue de la poitrine; mort; le tissu des deux poumons a une teinte rosée; il est compacte, non granulé, friable, ne surnageant point; caruification.

G... , admis le 7 juillet 1839, sans qu'on ait pu recueillir le moindre renseignement sur ses antécédents, présente dès son entrée une agitation très considérable. Sa face est colorée; il pleure, il chante, il fait de continuelles grimaces; il est impossible d'en obtenir une réponse raisonnable; il ne profère que des injures, des paroles ordurières et obscènes; loquacité très grande; incohérence; pas d'idées dominantes; illusion des sens et en particulier de la vue; il prend un infirmier pour son fils, et veut le tuer à coups de bâton; il crache à la figure de ceux qui l'entourent. Ses lèvres sont encroûtées, les dents fuligi-

neuses, langue sèche, fendillée, brunâtre. Le 19, la respiration haute et fréquente; peau chaude, pouls à 112; pas de matité bien prononcée. Ce phénomène est d'ailleurs fort difficile à bien constater à cause de l'agitation du malade et des cris qu'il pousse sans cesse; on ne peut entendre dans toute l'étendue de la poitrine que des râles humides; absence de toux et d'expectoration.

Eau de veau; potion stibiée, 6 grains; pectorale.

Le 20, agitation très grande pendant la nuit; il est plus calme au moment de la visite; la face est colorée et couverte de sueur; respiration bruyante et haute, 20 inspirations par minute; le pouls plein et fréquent, à 126; râles humides dans toute l'étendue de la poitrine; lèvres encroûtées, dents couvertes de fuliginosités; il y a plusieurs vomissements; point de selles, pas de toux, de crachats; il n'accuse point de douleur.

Presc. *ut supra*.

Le 21, même état; persistance des symptômes indiqués; la potion stibiée n'a point donné lieu à des vomissements et à des déjections alvines; prostration; langue toujours sèche, fendillée, recouverte d'un enduit brunâtre; aspect typhoïde. L'agitation et le délire ont presque complètement cessé.

Pect., pot. stibiée.

Il meurt dans la journée.

*Autopsie.* Aucun épaissement; aucune infiltration des membranes; circonvolutions développées, turgescents, injectées; consistance normale du tissu cérébral; pas de sérosité dans les ventricules; les deux poumons sont très compactes, très durs; ils ont une teinte rosée; on peut en exprimer une certaine quantité de sérosité écumeuse; le tissu est friable, les doigts peuvent s'y enfoncer facilement, la tranche n'est point granulée; la sur-natation n'a point lieu; écume dans les bronches.

Les autres organes sont à l'état sain.

Les lésions anatomiques trouvées chez cet aliéné pourraient être le sujet d'une discussion que nous ne soulèverons point ici. Il paraît bien certain cependant qu'elles peuvent être rapportées à cette variété appelée carnification.

Obs. IX. — Démence avec paralysie générale; tout-à-coup prostration extrême; absence de douleur, de toux, d'expectoration; accélération de la respiration et du pouls; râle muqueux dans toute l'étendue de la poitrine; mort rapide; hépatisation rouge des deux poumons.

D... , âgé de trente-huit ans, est entré à Bicêtre, dans le mois de juillet 1837, comme atteint de démence avec paralysie générale. Cette affection a fait de continuel progrès depuis son admission. Affaiblissement de la mémoire et de l'intelligence, difficulté très grande pour articuler les mots; la faiblesse des membres inférieurs lui permet à peine de se tenir debout; il commence à avoir des selles et des urines involontaires, lorsqu'on le fait passer dans une salle de gâteaux au commencement du mois de mars 1839.

Le 19 mars, on le trouve couché en supination. La respiration paraît gênée; il n'accuse aucune douleur; bien loin de là, il dit se porter fort bien; la veille à la visite on l'avait trouvé assis; il mangeait comme à l'ordinaire, ne présentait aucun symptôme qui dût attirer l'attention. Absence complète de toux et d'expectoration; la respiration est accélérée. Mais il faut examiner le malade avec beaucoup de soin pour reconnaître qu'il y a 48 inspirations à la minute, parce que la poitrine se soulève à peine; pouls sans résistance, à 120; matité peu prononcée des deux côtés. Il est impossible de constater la respiration bronchique, la bronchophonie, ou la crépitation dans aucun point de la poitrine; dans toute son étendue, râle muqueux très abondant.

Inf. pectorale; potion émétisée, 6 grains.

Le 20, même état; la potion émétisée n'a point été vomie, elle donne lieu à quelques selles; la circulation et la respiration toujours précipitées; l'auscultation ne donne toujours que des signes négatifs; le malade s'affaisse et ne peut plus répondre aux questions.

Inf. pectorale; potion stibiée, 6 grains; sinapismes.

Il meurt à deux heures du matin.

*Autopsie*, le 22 mars à onze heures, par une température de 7 à 8 degrés.

*Crâne.* Adhérence de l'arachnoïde viscérale et de la pie-mère à la substance cérébrale; infiltration sous-arachnoïdienne de sérosité gélatiniforme; la membrane interne des ventricules est granulée; ils ne contiennent aucun liquide.

*Thorax.* Les plèvres sont vides; quelques flocons pseudo-membraneux à la base des poumons; tout le lobe inférieur du poumon gauche est compacte, lourd, plus pesant que l'eau: sa coupe est granulée; il s'en échappe un liquide épais, rougeâtre et non spumeux; les grosses bronches contiennent une assez grande quantité de mucosités; leur muqueuse est d'un rouge violacé, elle a son épaisseur et sa consistance normales; le lobe inférieur du poumon droit n'offre point un degré d'hépatisation aussi avancé; les deux lobes supérieurs sont farcis de tubercules crus; au sommet du poumon gauche il en existe un assez gros dans un état voisin du ramollissement.

Cœur volumineux. Caillots fibrineux dans le ventricule droit, se prolongeant dans les divisions de l'artère pulmonaire; l'oreillette gauche est remplie de sang noirâtre.

L'estomac et les intestins à l'état normal; ecchymose sous-péritonéale peu étendue en avant et au-dessus de la vessie.

Nous allons maintenant tracer l'histoire de la pneumonie chez les aliénés, non point seulement d'après les observations qu'on vient de lire et que nous avons choisies dans chaque catégorie de faits, mais d'après toutes celles que nous avons recueillies pendant l'année 1839.

#### § I<sup>er</sup>. — FRÉQUENCE DE LA PNEUMONIE ET SON INFLUENCE SUR LA MORTALITÉ CHEZ LES ALIÉNÉS.

Georget place parmi les maladies aiguës la péripneumonie en troisième lieu après l'entérite et la fièvre ataxique et adynamique, et peut-être l'aurait-il placée au premier rang s'il avait reconnu que beaucoup de ces fièvres adynamiques étaient des phlegmasies

du poumon dont la marche et les symptômes présentaient une forme latente.

M. Calmeil dit (Dictionn. en 25 vol., t. II, p. 194) : « Sur 100 insensés pris au hasard, on peut affirmer que plus de 60 conservent ou bien ont eu dans les poumons des tubercules et des hépatisations. » Nous ignorons pourquoi M. Calmeil réunit ici les tubercules et la pneumonie. Ces deux affections n'ont point une affinité assez grande pour qu'on puisse les confondre dans un même calcul. Heureusement il s'explique d'une manière plus précise : « L'on observe, ajoute-t-il, divers degrés d'hépatisation sur le cinquième des aliénés qu'on ouvre, abstraction faite des cas de phthisie pulmonaire. »

M. Bayle a trouvé que la pneumonie comptait pour un neuvième environ dans les maladies incidentes des aliénés.

M. Bouchet, dans sa statistique des aliénés de la Seine-Inférieure (*Annales d'hygiène*, avril 1840), parle de ces pneumonies aiguës, marchant obscurément, quoique avec rapidité; mais il n'indique point leur fréquence relative, il les regarde comme constamment funestes : « La nature de la maladie ôte au diagnostic ses principaux signes, et à la thérapeutique ses moyens d'action les plus efficaces. » Il est le premier, avec M. Calmeil, qui ait donné quelque attention à la pneumonie considérée chez les aliénés; mais tout ce qu'il en dit se réduit à quelques lignes.

Sur cent six individus qui avaient succombé à des affections intercurrentes, 24, d'après ce médecin, étaient morts à la suite d'une pneumonie.

M. Lawrence, chirurgien en chef de l'hospice de Bethlem, a noté que les poumons étaient hépatisés 23 fois sur 72 autopsies qu'il a faites. (*Ann. médico-psychol.*, mai, 1844, p. 446.)

Sur 105 déments et maniaques, M. Aubanel a vu 15 fois l'inflammation du poumon être cause de mort. Il a remarqué que dans la démence paralytique elle n'a jamais été franche, et il a noté l'obscurité des signes physiques, l'absence de toute

réaction, et la gravité des altérations pathologiques, qui étaient peu en harmonie avec les symptômes observés.

On doit être étonné de voir M. Esquirol garder un silence complet sur la maladie qui nous occupe, dans les différents relevés statistiques des articles *Folie* et *Lypémanie* de son dernier ouvrage. C'est en vain qu'on y cherche la pneumonie, elle n'y est pas même indiquée une seule fois; il est cependant impossible que ce savant praticien n'ait point, dans sa longue carrière, été frappé de l'importance de la pneumonie parmi les maladies qui compliquent l'aliénation mentale.

Quoi qu'il en soit, nous la regardons, avec l'entérite, comme la maladie la plus commune, et sa terminaison, souvent fâcheuse, fait qu'elle exerce sur la mortalité une notable influence. Ainsi, comme nous l'avons déjà dit, sur 76 individus qui ont succombé à des affections incidentes, et non aux progrès de la folie, 41 sont morts de pneumonie; le rapport est de 4 à 7.

## § II. — ÉTIOLOGIE.

L'étude des causes, comme celle des symptômes, est entourée d'un grand nombre de difficultés. Il n'est guère possible de tirer des renseignements précis d'individus qui délirent et sont dans une agitation incessante, ou de ceux qui n'ont plus de mémoire, d'intelligence et de langage: aussi aurons-nous plutôt à faire saillir des prédispositions que des causes occasionnelles.

Une première condition qui doit favoriser le développement de la pneumonie, c'est, sans contredit, le jeu incomplet des forces respiratoires. Chez la plupart des déments paralytiques, le système musculaire est dans un état d'énervation tel, que les muscles du thorax et le diaphragme se contractent imparfaitement; l'hématose se fait avec difficulté, le sang circule avec lenteur dans tout l'appareil pulmonaire, et il est facile de s'expliquer ainsi la congestion et l'inflammation du tissu pulmonaire.

Le décubitus dorsal, qu'ils gardent d'une manière presque constante, malgré les escarres énormes du sacrum, favorise

nécessairement la stase du sang dans la partie postérieure de la poitrine: aussi est-ce toujours dans ce point que l'hépatisation a lieu; et plus fréquemment dans le lobe inférieur à droite et le lobe supérieur à gauche, ainsi que l'ont noté MM. Hourmann et Dechambre chez les vieilles femmes de la Salpêtrière.

L'épuisement qui résulte des maladies chroniques, comme le scorbut, la diarrhée, etc., la détérioration lente que subit tout l'organisme, impriment à la maladie des caractères particuliers.

Sans vouloir attacher trop d'importance à la relation qui existe entre la peau et la membrane muqueuse des voies aériennes, nous ne pouvons nous empêcher de signaler l'absence ou la notable diminution de la perspiration cutanée. On sait que chez la plupart des aliénés la peau est brune, cuivrée, complètement sèche et comme tannée.

Le froid, on ne peut le nier, a une grande importance dans l'étiologie de la pneumonie: aussi est-ce dans l'hiver qu'elle a été plus fréquente. L'action de cet agent est d'autant plus certaine qu'elle s'exerce sur des individus incapables de la moindre réaction: aussi est-il à Bicêtre des salles où l'on peut prédire que plusieurs cas de pneumonie vont apparaître, lorsqu'il survient un abaissement assez considérable du thermomètre; les salles du rez-de-chaussée sont surtout dans ce cas, parce que le chauffage y est plus difficile et la ventilation plus nécessaire.

Le froid humide est aussi plus à craindre que le froid sec; c'est ce qui explique pourquoi elle est plus fréquente dans les endroits qu'il faut souvent laver à grande eau, à cause des soins de propreté indispensables, et chez les malades qui, au milieu de leurs draps imbibés d'urine et de fèces, se trouvent toujours placés dans une atmosphère froide et humide en même temps.

Les changements brusques de température qui ont lieu d'ordinaire dans les mois de mars et d'avril peuvent être aussi placés parmi les causes. On remarque qu'au commencement du printemps et au milieu des alternatives de chaleur et de froid,

de sécheresse et d'humidité, on observe plus souvent la pneumonie que par une gelée assez forte, mais qui dure depuis quelque temps. C'est dans les mois de mars et d'avril que la mortalité a atteint son maximum pendant l'année 1839.

Depuis qu'Hippocrate, que Celse a reproduit littéralement (lib. 2, cap. 4), a dit : « Sin aquilonia et tempestas fuerit, tusses movet... , horrores excitat laterum et pectoris (aph. 5, sect.), » on a toujours insisté sur l'importance que peuvent avoir les vents du nord et du nord-est dans les phlegmasies pulmonaires. Nous aussi, nous avons fait la même remarque ; mais comme toujours, lorsque les vents soufflent dans cette direction, il existe un abaissement assez considérable de la température, il nous est difficile de faire la part d'action qui leur revient, et nous sommes porté à voir là, plutôt une coïncidence qu'une cause bien évidente.

S'il est vrai que la pneumonie soit plus commune dans les lieux secs et élevés, l'hospice de Bicêtre, où nos observations ont été faites, isolé et placé loin des murs de Paris, sur une colline assez haute, se trouverait dans cette condition. Il est bien certain qu'il existe une différence très marquée entre la température moyenne de Bicêtre et celle de Paris.

Quelques auteurs ont attribué une assez grande influence à l'altération de l'air par l'entassement d'un nombre considérable d'individus dans un étroit espace : nous ne serions point éloigné de partager leur opinion. Il est des parties de la division des aliénés de Bicêtre où il existe un véritable encombrement, des chauffoirs beaucoup trop bas, de dimensions trop petites, certains dortoirs où chaque malade a pour respirer à peine 10 mètres cubes d'air : aussi est-ce dans la section des incurables qu'on voit la pneumonie se montrer plus fréquemment que partout ailleurs.

*Age.* Le plus âgé de nos malades avait soixante-quatre ans, le plus jeune vingt-deux. La moyenne a été de trente-six à quarante. C'est, en effet, l'âge de la démence paralytique.

*Sexe.* Nos observations n'ayant été recueillies que sur des individus du sexe masculin, auxquels l'hospice de Bicêtre est exclusivement consacré, nous n'avons pu encore réunir des documents et des faits nouveaux sur ce sujet, et nous nous contenterons de le mentionner pour mémoire. Nous ne pouvons pas croire que le sexe apporte de grandes modifications à la maladie qui nous occupe, les aliénés se trouvant à peu près également soumis à l'action des mêmes causes. Cependant la paralysie générale étant moins commune chez les femmes que chez les hommes (quoiqu'on ait exagéré cette différence), peut-être la forme de pneumonie la plus grave et la plus fréquente se rencontre-t-elle moins souvent chez elles.

Il est aussi des causes occasionnelles qui méritent d'être notées. M. Baillarger a vu une pneumonie survenir chez une folle qui avait tenté de se suicider par la strangulation. M. Fabre a raconté le fait d'un aliéné qui se livrait à des vociférations telles qu'elles déterminaient fréquemment des pneumonies.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, il importe de distinguer les variétés d'aliénation mentale dans lesquelles nous avons étudié la phlegmasie du poumon; elle est beaucoup plus fréquente dans la démence, et surtout dans celle qui accompagne la paralysie générale, que dans la manie; le rapport est de la première à la seconde comme 2 est à 1; c'est plutôt dans la forme chronique que dans la forme aiguë du délire maniaque qu'on la rencontre.

On voit par ce rapide exposé que s'il est des causes qui appartiennent en propre à la folie, il en est d'autres qui rentrent dans l'histoire de la pneumonie considérée chez les vieillards; c'est qu'en effet il y aurait un rapprochement fort légitime à établir entre la vieillesse et la démence paralytique, qui semble, par l'affaissement et la débilitation rapide dans laquelle elle plonge tout l'organisme, n'être qu'une vieillesse anticipée.

### § III. — MARCHÉ.

Des deux modes d'invasion, l'un brusque et rapide, l'autre

lent et caché, le premier est le plus fréquent. On voit un malade manger avec ses camarades, être levé ou assis au moment de la visite, ne donnant aucun signe de souffrance, lorsque tout-à-coup l'on est appelé auprès de lui dans la visite, et on le trouve dans un état de prostration extrême; gêne de la respiration, et quelquefois même déjà avec le râle trachéal. Cependant, il ne faut pas s'y méprendre, l'invasion peut paraître plus rapide qu'elle ne l'est véritablement. Nous ne pouvons douter, dans ces cas, que la maladie existait depuis quelque temps avant l'invasion des symptômes. Quelquefois il y a eu des prodromes évidents; quand l'individu conservait encore quelque intelligence, il accusait un malaise général, refusait les aliments, demandait à rester couché; les symptômes ne tardaient point à éclater; une fois établis, ils marchent toujours avec une extrême rapidité.

Le frisson initial, d'une si grande importance dans le diagnostic, n'a jamais été constaté, soit à cause de son absence dans tous les cas, soit faute d'une observation assez attentive de la part des surveillants et infirmiers.

« Le froid, dit Georget, les émanations animales, l'humidité, les affections tristes, l'état chronique du cerveau, ne peuvent produire que des maladies chroniques, adynamiques et latentes. » Nous croyons, nous, que toutes ces causes favorisent tout aussi bien la rapidité qui se remarque dans la succession des symptômes. C'est parce qu'ils sont épuisés que nos malades ne peuvent lutter contre les progrès de la maladie, et que sa durée est en général si courte. C'est chez les individus les plus affaiblis, chez les déments dans le marasme, qu'on voit la pneumonie ne durer que quelques heures; en général, chez eux, elle ne dure guère plus de douze heures à deux ou trois jours.

Quelquefois elle précède l'apparition du délire qui semble naître sous son influence; en général, il est alors de peu de durée et cesse avec la cause qui l'a fait naître: aussi est-il assez commun de voir arriver à Bicêtre des individus envoyés comme aliénés, parce qu'une agitation maniaque passagère était venue compliquer une inflammation thoracique. Ils guérissent avec

beaucoup de rapidité, quand ils n'arrivent point déjà convalescents. Dans notre première observation, nous avons vu un accès de manie précéder immédiatement le début d'une pneumonie.

L'étude des rapports qui existent entre la pneumonie et le délire qui survient dans son cours méritait de plus longs développements. Ils ont trouvé leur place dans le chapitre destiné aux maladies critiques.

#### § IV. — SYMPTOMES.

##### *Symptômes locaux.*

*Toux et expectoration.* C'est une chose extrêmement rare que la toux : aussi l'avons-nous à peine observée dans un ou deux cas. Quelquefois l'on voit des secousses légères de la poitrine, qui cherché à se débarrasser des matières visqueuses dont les bronches sont remplies ; mais le plus souvent elles manquent complètement, et il ne faut point compter sur ce signe pour être amené à soupçonner l'existence de la pneumonie. Cependant, si l'individu est vigoureux, si les troubles de l'intelligence et de la motilité ne sont point graves, on pourra observer chez lui la toux comme chez tout autre individu non aliéné.

Il en est de l'expectoration comme de la toux, elle manque d'une manière presque constante : ainsi, tandis que, dans les conditions ordinaires, on note son absence une fois sur quinze environ, à peine deux ou trois fois avons-nous pu trouver des crachats transparents, visqueux, contenant de nombreuses bulles d'air, teints en rouge ou en jaune-abricot. Nous avons cependant fait les recherches les plus minutieuses, examiné les draps, les oreillers du malade, pour nous assurer s'il n'avait point rejeté quelque crachat caractéristique, mais toujours en vain ; les forces expiratrices sont insuffisantes pour expulser des bronches la matière de l'expectoration, et ce fait doit avoir une

grande influence sur la gravité de la marche rapide de la pneumonie; les malades meurent autant par asphyxie que par l'inflammation même du tissu pulmonaire.

*Dyspnée.* La dyspnée est un phénomène plus constant; il est rare qu'elle manque; cependant il faut souvent beaucoup de soin pour la bien constater. La poitrine soulève à peine la main qu'on y place pour apprécier ses mouvements d'inspiration et d'expiration, et ils sont si peu prononcés, qu'on pourrait se tromper assez facilement. Le nombre des inspirations, toujours noté avec soin, a varié depuis 20 jusqu'à 56. Cette grande fréquence était toujours d'un fâcheux augure; et quand on arrivait à trouver ce nombre, la mort ne se faisait pas longtemps attendre. Le plus souvent on n'observe point sur la face les signes d'une grande gêne de la respiration; elle conserve sa tranquillité et son impassibilité ordinaires. Rarement nous avons vu la dilatation des ailes du nez et la contraction des muscles de la face exprimer la difficulté que les malades éprouvent pour respirer.

*Douleur.* C'est avec raison que Celse a dit de la pneumonie : *Plus habet periculi quam doloris*. De récents travaux ont confirmé la vérité de cette assertion. Il faut, en général, pour que la douleur se produise, que l'inflammation de la plèvre se joigne à celle du poumon. Nous verrons, à propos de l'anatomie pathologique, que cette coïncidence est loin d'être rare; mais dans aucun cas, il n'a été possible de noter l'existence de ce symptôme. Souvent, il est vrai, l'état mental de l'individu s'y opposait; mais toutes les fois que nous avons pu obtenir une réponse, elle a été négative. Bien plus, nous en avons vu qui affirmaient se porter très bien, et n'éprouver ni gêne ni douleur lorsqu'on avait déjà reconnu chez eux une inflammation fort avancée du poumon.

#### *Signes physiques.*

*Bruit respiratoire.* Il est assez commun de le voir manquer;

mais c'est qu'il est masqué par des râles humides et sonores. Tantôt on a observé ce phénomène dans un côté de la poitrine, tandis que dans l'autre on entendait le souffle tubaire, la bronchophonie, etc. Faisons remarquer d'ailleurs que le bruit d'expansion vésiculaire à l'état sain est souvent à peine marqué chez les aliénés, et qu'il disparaît d'autant plus facilement lorsque les râles viennent à se produire.

La respiration bronchique a été assez fréquemment perçue : alors elle ne présentait rien de spécial. Une fois nous l'avons constatée chez un individu qui succomba à une pneumonie, et le lendemain il nous fut impossible de la retrouver, remplacée qu'elle était par des râles humides. Chez tous les malades de la troisième série, quelque soin et quelque attention que nous ayons apportés dans leur examen, il ne nous a point été possible d'entendre la respiration bronchique, quoique cependant à l'autopsie on ait trouvé une hépatisation bien manifeste. En général, il en est du souffle tubaire comme du murmure respiratoire : quand on ne peut le constater, c'est qu'il est masqué par des râles.

La bronchophonie a toujours existé en même temps que la respiration bronchique : seulement elle offrait une intensité variable.

*Râles.* Le râle crépitant, fin et sec, n'a été perçu que dans les pneumonies développées, chez des individus placés dans de bonnes conditions et dont l'état mental était peu grave. Chez tous, la pneumonie a eu une terminaison favorable ; c'est aussi chez eux que le râle sous-crépitant (redux) a été noté.

Quand elle devait avoir une issue fâcheuse, nous ne l'avons jamais rencontré. Les râles secs ou les râles humides se montraient d'emblée et sans être précédés ou accompagnés d'autres phénomènes d'auscultation ; ils occupaient toute l'étendue des deux poumons : alors la pneumonie était double, et c'était sa forme la plus grave. Quelquefois on les voyait succéder au souffle tubaire et à la bronchophonie. Peut-être ces signes exis-

taient-ils au début; peut-être un examen fait de meilleure heure eût-il permis de les reconnaître. L'auscultation était cependant pratiquée aussitôt que le moindre phénomène morbide, le moindre changement dans les habitudes du malade venait à éveiller l'attention.

La *percussion* n'offre point matière à des remarques particulières. On l'a trouvée constamment unie à la bronchophonie et à la respiration bronchique; elle devenait d'une grande importance lorsque ces deux signes, fournis par l'auscultation, étaient masqués par des râles abondants qui remplissaient la poitrine. Cependant la difficulté qu'on peut quelquefois éprouver à la bien mettre en usage lui ôte un peu de sa valeur comme moyen de diagnostic; il arrive assez souvent qu'on a beaucoup de peine à la constater à cause de l'indocilité, de l'agitation de l'individu qu'on examine, à cause des cris qu'il pousse, des efforts qu'il oppose, etc.

#### *Symptômes généraux.*

*Fièvre.* Jamais nous n'avons vu la fièvre manquer; toujours la maladie a suivi une marche rapide et présenté une forme aiguë. Le nombre des pulsations a varié de 100 à 120; il diminuait d'une manière graduelle quand une heureuse issue devait avoir lieu, et sa fréquence augmentait rapidement dans le cas contraire. En général, le pouls n'avait point une grande force, une grande résistance; souvent filiforme, misérable, il se comptait avec difficulté. Rarement nous avons noté son irrégularité ou son intermittence. L'accélération du pouls jointe à celle de la respiration sont les signes d'une pneumonie qui débute.

La température de la peau n'a jamais été très élevée. Souvent celle-ci est sèche; souvent aussi on voit la face, la poitrine, les mains baignées d'une sueur froide et visqueuse. La rougeur des pommettes, soit des deux côtés, soit du côté où le malade se couche, ou bien de celui où existe la pneumonie, est une chose

fort rare. La face conserve le plus souvent sa coloration habituelle.

Le sang tiré de la veine n'offre rien de bien particulier. Il est séreux ; son caillot sans consistance chez les paralytiques.

Le tube digestif ne sympathise guère avec le poumon enflammé. On n'observe pas souvent la diarrhée, les vomissements, etc.

On trouve dans un grand nombre de pneumonies tous les symptômes de l'adynamie : langue sèche, fendillée, recouverte d'un enduit brunâtre ; dents fuligineuses, lèvres encroûtées, prostration ; selles et urines involontaires.

L'anorexie est un symptôme important à signaler, et qui peut servir quelquefois à lui seul à trahir l'existence d'une affection quelconque chez un aliéné, et de la pneumonie en particulier. La soif n'est point ordinairement beaucoup augmentée.

L'état de l'intelligence n'est point modifié en général ; l'apathie et l'état de stupeur qui caractérisent certains malades sont encore plus prononcés. Chez les maniaques, le délire peut diminuer ou même disparaître ; mais c'est pour reprendre son cours après la guérison ; il peut cependant cesser d'une manière définitive. D'autres fois, au contraire, la mort arrive au milieu de l'excitation qu'une maladie intercurrente n'a point fait cesser, ou bien encore l'agitation se change en une prostration considérable. Les vociférations sont remplacées par un complet silence ; ils restent immobiles sans se plaindre, et deviennent indifférents aux objets qui tout-à-l'heure excitaient leur délire et leurs cris.

#### § V. — NATURE ET FORME DE LA PNEUMONIE.

La forme adynamique l'emporte de beaucoup sur la forme inflammatoire. Cette dernière ne peut exister que chez les individus auxquels il reste une certaine dose d'énergie et d'activité, comme des maniaques à l'état aigu ou chronique, etc.

Nous n'avons point eu un seul exemple de pneumonie bilieuse. La forme adynamique est, sans contredit, la plus fréquente, et offre deux variétés suivant qu'elle est latente ou non. Dans l'une, avec les phénomènes d'adynamie, existent les signes qui permettent de caractériser facilement la maladie; dans l'autre, il n'en est pas ainsi, et ce n'est que sur des indications fugaces et vagues que l'on peut établir le diagnostic. On a souvent, et sans raison, employé le nom de pneumonie latente à une époque où les moyens d'investigation étaient moins nombreux qu'aujourd'hui. Mais, malgré tous les progrès faits depuis trente ans par la science, malgré les découvertes de l'auscultation et ses inépuisables ressources, nous pensons que cette forme ne doit point être rayée à tout jamais du cadre nosologique, et nous nous croyons autorisé à reconnaître l'existence d'une pneumonie latente quand la plupart des signes locaux manquent, qu'il existe à peine quelques réactions sympathiques, et que l'auscultation ne fournit que des résultats négatifs. Qu'on n'aille point croire cependant que nous exagérons l'importance du mot latent, et que nous désignons par là une affection qu'il soit impossible de reconnaître: nous voulons seulement faire comprendre que son diagnostic est plein de difficultés, et qu'il faut quelque soin pour rattacher à l'existence ou à l'apparition d'une pneumonie les symptômes que nous venons d'indiquer. C'est ainsi que J. Franck l'entendait des médecins qui ont fondé la doctrine des péripneumonies latentes. « Aucun d'eux ne prend tellement à la lettre le mot latent, qu'il pense désigner par là une maladie qui échappe à l'examen. » (*Des péripneumonies*, § IV, 2.)

#### § VI. — DIAGNOSTIC.

Il est facile dans la forme inflammatoire et dans la variété la plus simple de la forme latente; dans l'autre, il faut plus de soin pour la bien reconnaître. Il est rare qu'elle n'existe point

chez un individu en proie à un mouvement fébrile très prononcé, chez lequel on constate l'accélération de la respiration et du pouls, et dont la poitrine est remplie par des râles abondants, secs ou humides. Nous ne nous sommes jamais trompé en nous aidant de la réunion de ces symptômes, les seuls qu'on puisse le plus souvent observer; cependant ils n'ont qu'une valeur relative, et nous sommes fort éloigné de croire toute erreur impossible. La véritable difficulté est de bien préciser le siège et l'étendue du point affecté. La percussion, sinon dans tous les cas, du moins dans un grand nombre, pourra être d'une utilité incontestable. L'appréciation du degré de la pneumonie n'est guère possible, et d'abord l'engouement inflammatoire est chose peu commune. L'autopsie ne nous l'a fait voir qu'une seule fois; la marche rapide de l'affection peut permettre d'établir qu'elle passe très facilement à l'état d'hépatisation rouge; les symptômes qui permettent de la diagnostiquer chez l'individu dont l'intelligence est intacte ne se rencontrent plus ici; enfin il existe encore moins chez l'aliéné que chez tout autre des caractères propres à faire connaître le ramollissement gris.

#### § VII. — PRONOSTIC.

Il est toujours fort grave. On n'a guère l'espoir d'obtenir la guérison que chez quelques insensés dont l'intelligence n'a point éprouvé une profonde altération, comme chez les maniaques, monomaniaques, etc. On peut dire que la gravité de la maladie est en raison de la gravité de l'état mental. Toujours la pneumonie qui frappe un paralytique plongé dans le marasme et couvert d'escarres l'atteint d'un coup mortel.

#### § VIII. — ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

La pneumonie double existe plus fréquemment chez l'aliéné que chez le vieillard et l'adulte, mais moins souvent que chez

l'enfant. Nous l'avons rencontrée dans la moitié des cas où l'autopsie a été faite. M. Calmeil était déjà arrivé au même résultat. Quand la pneumonie était simple, celle du poumon droit a été à celle du gauche comme 1 est à 3. Ce fait est important à signaler, car il est en opposition complète avec la loi générale, qui, jusqu'ici, a placé dans le côté droit la prédominance de la pneumonie à tous les âges et dans toutes les conditions. Ainsi la pneumonie droite est à la gauche :

Chez l'adulte, comme. . . . .	289	est à	169
Chez le vieillard. . . . .	34		27
Chez l'enfant. . . . .	17		0
Et dans les cas de pneumonie double avec prédominance d'un côté sur l'autre. . . . .	59		10

M. Calmeil avait aussi fait la même remarque : « D'après nos relevés, le poumon gauche s'enflamme beaucoup plus souvent que le droit. » (Art. *Aliénés*. Dict., t. II, p. 195.) Faisons remarquer, de plus, que nous n'avons opéré que sur des hommes (l'on sait que la pneumonie droite est plus fréquente dans ce sexe), et que, pour établir ce résultat, nous n'avons tenu compte que des observations où l'autopsie avait été pratiquée.

Dans la moitié des cas, le lobe inférieur et le supérieur étaient enflammés; dans l'autre moitié, il n'y en avait qu'un, et c'était toujours l'inférieur quand la pneumonie existait à la droite, et le supérieur quand elle existait à gauche.

1° L'engouement s'observe rarement d'une manière isolée; nous en avons cependant rapporté une observation; il est assez souvent uni à l'hépatisation; on voit des poumons dont certaines parties présentent cet état, tandis que d'autres sont d'un rouge foncé, gorgé d'un liquide spumeux, crépitant et surnageant. Tantôt aussi on trouve un poumon hépatisé d'un côté, tandis

que de l'autre il n'est qu'engoué. Cet état n'offre d'ailleurs rien qui n'ait été décrit chez les individus non aliénés.

2° Hépatisation rouge. Elle a présenté plusieurs variétés.

A. Tissu compacte, d'un rouge foncé, friable, à tranche granulée, ne surnageant point, et dont on exprime un liquide épais et rouge.

B. Le parenchyme pulmonaire est d'un brun rougeâtre; sa tranche n'est point granulée; sa consistance à peine diminuée; il s'écoule un liquide rouge spumeux; il ne crépite point; la surnatation n'a point lieu.

C. Poumons colorés en rose clair, comme le poumon du veau; leur tissu est compacte, plus pesant que l'eau; il résiste à la section; sa consistance est un peu diminuée; coupe lisse; on en exprime une certaine quantité de sérosité; la coloration est la même à l'extérieur qu'à l'intérieur. Cet état se rapproche de celui qu'on a décrit sous le nom de carnification, et ressemble beaucoup à celui qu'on observe et que nous avons souvent observé chez les jeunes sujets.

3° Hépatisation grise. Rien de particulier à noter. Dans plusieurs cas, nous avons trouvé de petits abcès au milieu du poumon hépatisé en rouge. Le ramollissement rouge est au gris comme 1 est à 3. Sur trois observations de pneumonie rapportées par M. Bayle (*Traité des maladies du cerveau*, p. 91, 259, 271), le ramollissement gris a existé deux fois.

La pleurésie accompagnait la pneumonie dans la moitié des cas. Ordinairement c'étaient des pseudo-membranes d'une très récente formation, dispersées sur la plèvre viscérale. Les épanchements de sérosité étaient moins communs; deux fois elle était sanguinolente.

#### § IX. — TRAITEMENT.

D'après ce qui a été dit à l'article du pronostic, il est facile de concevoir que le plus souvent le traitement ne peut être

d'une grande efficacité. Il faut cependant établir des distinctions : chez les monomaniaques, chez certains maniaques placés dans des conditions favorables, chez les individus dont l'état mental n'est point très grave, et à plus forte raison chez les aliénés en voie de guérison, le traitement le plus ordinairement mis en usage réussit bien; mais, il faut le dire, c'est là l'exception. Il n'en est plus de même quand il s'agit de malades affaiblis, dont l'organisation est profondément détériorée, et que la moindre secousse conduit au tombeau d'une manière inévitable.

*Les émissions sanguines*, soit seules, soit combinées au tartre stibié à haute dose, doivent être employées dans le premier cas; mais on doit les bannir dans le second. Ouvrir la veine d'un dément atteint de paralysie, surtout lorsqu'elle est parvenue à un degré avancé, c'est hâter une fatale terminaison; car la saignée s'oppose à l'expectoration, et rend l'asphyxie plus rapide en favorisant l'engouement des bronches: aussi jamais n'a-t-elle été mise en usage dans cette circonstance. L'application des ventouses scarifiées et des sangsues, qui n'a point les mêmes inconvénients, quoique mieux indiquée, n'a point paru d'une grande utilité.

*Émétique à haute dose.* L'impossibilité d'employer la saignée chez le plus grand nombre de nos pneumoniques nous forçait de recourir au tartre stibié. Il a eu une influence favorable dans quelques cas graves. Plus souvent, il est vrai, nous avons eu à déplorer son peu d'efficacité: c'était dans ces pneumonies à marche si rapide que nous avons signalées, et qui ne laissent aucune prise, même à la médication la plus active. Que faire à des malades emportés en quelques heures, et auxquels on a à peine le temps de faire avaler la première cuillerée de leur potion? Nous partageons, jusqu'à un certain point, l'avis de MM. Hourmann et Dechambre sur le mode d'action du tartre stibié. Ils pensent qu'employé à haute dose, il n'a d'avantage qu'autant qu'il excite le vomissement. « On conçoit, disent-ils, qu'il ne peut en être autrement quand l'indication

essentielle, pressante, est de désobstruer les bronches. » Presque toujours nous avons eu à nous louer de son emploi quand il a donné lieu à des effets primitifs, et surtout au vomissement. L'analogie qui existe entre la pneumonie des vieillards et celle qu'on observe chez les aliénés, dont le principal caractère est l'engouement des bronches par les mucosités, explique facilement cette conformité dans les résultats de notre expérience. Tout en admettant que le tartre stibié à haute dose produit surtout des effets favorables quand il excite le vomissement, je ne pense pas qu'on obtienne d'aussi bons résultats de son emploi à dose simplement vomitive ou de l'usage d'autres émétiques. Il agit encore sur le reste du tube digestif; et indépendamment de ses effets primitifs, reste encore son action secondaire, qui, pour être moins facile à prouver, ne peut cependant être mise en doute.

Les sinapismes et les vésicatoires sont des moyens qu'il est important de ne point négliger.

---



---

## ESSAI

### **SUR LA FRAYEUR ET LA TERREUR.**

MÉMOIRE LU A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ANGERS,

**PAR LE DOCTEUR RIDARD.**

( 2<sup>e</sup> article. )

Rapportons maintenant quelques observations qui nous mettront à même de considérer la frayeur sous le rapport de sa marche, de ses symptômes, de son siège, de ses effets physiologiques, pathologiques, thérapeutiques.

#### OBSERVATION PREMIÈRE.

Un jour, je conduisais dans un cabriolet deux enfants de quatre et six ans. Je venais de descendre pour ouvrir une barrière par laquelle je devais passer, lorsque mon cheval, ne se

sentant plus contenu, s'élança à travers cet étroit passage, et s'emporte au milieu d'un *pâtis* planté de grands arbres. Courir à sa poursuite pour l'arrêter fut, comme on le croira sans peine, et ma première pensée et ma première action. Mais dans quelques secondes, que de fois je craignis de voir les enfants, au moindre mouvement qu'elles feraient, précipitées de la voiture entr'ouverte et broyées sous ses roues; elles qui, insoucieuses du danger, riaient de leur marche rapide, et s'agitaient de plaisir sur leur siège! Mais tant que dura le péril, tous mes soins tendirent à le conjurer. Enfin, je fus assez heureux pour devancer le cheval et le retenir au moment où, prêt à franchir l'ouverture d'un portail, la roue du cabriolet allait violemment heurter contre un des piliers. Bientôt les enfants furent en sûreté, et c'est alors seulement que je commençai à ressentir les effets de la frayeur : alors un affaiblissement subit s'empara de mes membres inférieurs, qui pouvaient à peine me soutenir; une pâleur extrême, accompagnée de froid, se répandit sur ma figure; mes yeux furent pris d'éblouissements, mes oreilles tintèrent; un commencement de vertige agita ma tête; et pendant ce temps ma poitrine se dilatait avec peine, comme resserrée par un lien circulaire; les mouvements de mon cœur semblaient suspendus par instants, pour revenir bientôt avec des bonds saccadés. Force me fut de m'asseoir pendant quelques minutes, et ce repos, aidé de l'ingestion d'un verre d'eau sucrée froide, mit fin à cette pénible scène.

Voilà, si j'ose le dire, la frayeur réduite à sa plus simple expression, ne se manifestant au-dehors que par des effets physiologiques, et ne laissant après elle aucune trace durable de son passage. Et pourtant que de choses encore une analyse sévère peut découvrir dans ce fait, si simple en apparence! existence d'un danger qui menace deux enfants; perception de ce danger par le cerveau à l'aide des sens; intervention du jugement qui calcule la gravité des accidents possibles; choix des moyens propres à les conjurer, indiqué par la réflexion ou l'in-

stinct conservateur; emploi de ces moyens, commandé par la volonté; puis, quand enfin, après le danger passé, la frayeur qui, jusque là, ne s'était pas révélée par des signes appréciables, reprend son empire et produit une débilitation générale, par suite de laquelle les organes se trouvent momentanément privés de leur libre exercice.

## OBSERVATION DEUXIÈME.

( 1836. )

Madame Angé, trente-trois ans, tempérament nerveux, complexion faible, délicate, d'un caractère timide, facile à alarmer, jouissant d'une santé frêle, tomba, il y a huit ans, à l'instant de ses règles, dans un fossé dont l'eau était glacée. Suppression, douleurs générales, engourdissement des membres inférieurs. On la réchauffe; mais pendant longtemps elle continue de souffrir. Il y a six ans, elle eut une couche très douloureuse, terminée par le forceps, et à la suite de laquelle une longue maladie la retint au lit. Deux ans après, sans qu'elle soit bien rétablie, nouvel accouchement difficile; puis madame Angé reste encore valétudinaire: l'estomac ne fait qu'avec peine ses fonctions; la plupart des aliments sont presque impossibles à digérer; douleurs à l'épigastre, dans le ventre, dans l'hypochondre droit; souvent céphalalgie, insomnie. Il y a deux ans, la petite fille de madame Angé tombe dans une pièce d'eau d'où elle est retirée à l'instant même sans accident. Sa mère, témoin de cette scène, ressent comme un coup violent à l'épigastre avec resserrement spasmodique de la poitrine, suspension momentanée de la respiration; puis palpitations violentes, raptus du sang à la tête, étourdissements, faiblesse générale, impossibilité de rester debout. Durant plusieurs mois, les mêmes phénomènes se reproduisent en partie à intervalles irréguliers; mais tous les quinze jours, elle éprouve dans le cou un gonflement accompagné de rougeur et de douleur dans la gorge qui, plusieurs fois, nécessite l'application de sangsues. La nuit, pendant son sommeil, elle

croit toujours voir sa fille tombée dans l'eau : elle appelle son mari ou se précipite à terre pour la relever. Ce n'est que plusieurs mois après que, obligée de veiller son mari malade, elle perd cette habitude. Depuis lors, toujours souffrante, elle est prise encore souvent de constriction à la poitrine, de douleur épigastrique, d'étourdissements, etc.

Ici, toutes les causes qui peuvent prédisposer à la frayeur se trouvent en quelque sorte totalement réunies : tempérament nerveux, timidité naturelle, affaiblissement graduel produit par plusieurs maladies successives ; puis arrive une cause active qui détermine l'explosion de la frayeur ; et cette passion funeste, agissant à la fois sur un corps frêle et sur une imagination pusillanime, laisse dans l'organisme des traces assez profondes pour que les phénomènes morbides se répètent longtemps, et dans les organes affectés tout d'abord, et dans le cerveau lui-même, dont les impressions douloureuses se traduisaient au-dehors pendant le sommeil.

## OBSERVATION TROISIÈME.

( 1837. )

J'ai donné pendant plus d'une année des soins à une jeune femme jouissant habituellement d'une bonne santé, mais nerveuse et facilement impressionnable. Un de ses enfants, affecté de coqueluche, eut un accès violent au milieu de la nuit. La mère, qui était au lit, cédant au sommeil qu'elle combattait de toutes ses forces, mais arrachée tout-à-coup à ce demi-repos par la frayeur que lui cause le danger où se trouve son enfant, court à lui, et, l'accès passé, reste debout pendant toute la nuit. Mais le coup était porté : un ébranlement terrible avait été imprimé au système nerveux de cette mère, et bientôt se manifesta chez elle une série d'accidents qu'il serait trop long de décrire, et qui tous pouvaient facilement être expliqués par une lésion vitale plutôt qu'organique, dont le siège semblait être dans le grand sympathique. Après des soins assidus et l'emploi des moyens

indiqués en pareil cas, je parvins à obtenir une amélioration marquée, par l'usage longtemps continué du sirop de codéine, remède qui, pour le dire en passant, m'a rendu plusieurs fois les plus grands services comme sédatif du système nerveux ganglionnaire.

Dans les trois observations qui précèdent, il est facile de voir que la frayeur, sans avoir rapport directement à la sûreté de l'individu qui l'éprouve, s'adresse à des sentiments si faciles à émouvoir, surtout chez les deux mères, que l'instinct de la conservation personnelle n'aurait pas provoqué des émotions plus vives.

#### OBSERVATION QUATRIÈME.

M. Itard (*Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*) rapporte l'histoire intéressante d'une femme qui, à la suite d'une frayeur causée par un incendie, fut tourmentée de bourdonnements d'oreilles. Ce médecin parvint à en délivrer la malade en l'invitant à demeurer près d'une vaste usine dont les bruits inaccoutumés rendirent à l'oreille la plénitude de ses facultés. Il fut conduit à ce traitement par la pensée que le sens auditif se laisserait abuser par l'imagination.

#### OBSERVATION QUATRIÈME (bis).

« Un imprimeur sur indiennes, âgé de vingt-huit ans, jouissant  
 » habituellement d'une bonne santé, eut en 1833 une fièvre in-  
 » termittente d'automne dont il fut guéri dans l'espace d'un  
 » mois. Au commencement de mars 1834, il éprouva une vive  
 » frayeur à la vue d'un de ses camarades mort subitement dans  
 » sa chambre. La nuit même, démangeaison générale suivie  
 » d'une éruption ortiée. Le lendemain, à midi, frisson d'une  
 » heure et demie, soif vive, chaleur intense, céphalalgie. Accès  
 » terminé à quatre heures par une sueur abondante. Deux jours  
 » après, nouvel accès de même durée. Il fut guéri après huit

» jours de traitement par le sulfate de quinine, appliqué selon  
» la méthode endermique. »

Ainsi, la vue d'une mort inattendue frappant tout-à-coup les yeux d'un ami, suffit à produire un sentiment de frayeur assez fort pour qu'une affection nerveuse, guérie depuis plus de six mois, se réveille sous cette impression... Nous ne parlons ni de l'éruption ortiée, ni de la sueur, qui ne sont que des phénomènes secondaires d'une maladie plus générale, la fièvre.

Ici, l'instinct de la conservation, dont on a fait dériver en toute circonstance la frayeur, n'avait aucune cause directe qui pût l'exciter. Mais peut-être alors l'idée de la destruction de la vie chez des êtres qui en sont encore ou tout-à-l'heure en étaient doués, agit sympathiquement sur nous, et nous identifie en quelque sorte avec celui que le péril menace ou que la mort vient de frapper. Peut-être la pensée d'un péril ou d'une mort pareille vient-elle, à notre insu, agiter notre système nerveux et jeter dans tout l'organisme un trouble involontaire.

M. Arago, dans la relation de son voyage autour du monde, rapporte qu'il fut témoin du combat d'un sauvage contre un serpent noir; que, ne courant aucun danger personnellement et voyant pour la première fois cet habitant des forêts, il éprouva, pendant ce duel à mort, toutes les angoisses de la terreur, respirant à peine, le cœur palpitant, immobile et fasciné... Le sauvage, à force de ruse, d'adresse, de sang-froid et d'audace, saisit l'impitoyable reptile, le fit tourner comme une fronde, et l'étendit sur la place après avoir brisé sa tête contre un arbre. Le calme revint au cœur de M. Arago, qui s'éloigna du lieu de ce drame sanglant.

#### OBSERVATIONS CINQUIÈME ET SIXIÈME

M. Franc, médecin de Montpellier, rapporte deux observations d'un haut intérêt. Le sujet de l'une est un homme de trente-cinq ans, cultivateur, qui, affecté de la pierre, voit mourir à ses côtés un malade qui venait de subir l'opération de la taille. Son

imagination s'exalte, sa pensée est toute à l'opération et à la mort qui l'attend. Il est poursuivi la nuit suivante par un cauchemar horrible : il rêve qu'on l'opère malgré lui et avec des instruments rougis. A cette scène épouvantable succède un état d'angoisse qui ne cesse qu'avec sa vie : car il a la pierre dans la vessie ; cette pierre doit le conduire à l'opération, l'opération à la mort. Mais, entre l'instant de la frayeur et celui de la mort, c'est-à-dire dans l'espace d'un mois, il éprouva d'abord un tremblement nerveux qu'il voulait en vain réprimer ; puis successivement se manifestèrent un érysipèle gangréneux de la verge et des bourses, du dévoiement, des abcès aux membres.

La seconde observation a trait à une femme qui, à la suite d'une frayeur causée pour avoir vu battre violemment sa fille par son gendre, fut prise d'une manière subite d'un érysipèle gangréneux au sein droit.

Dans ces deux cas, les plaques gangréneuses offraient un aspect spécial et parfaitement identique : couleur rouge lie de vin, foncée vers le centre, jaune-brunâtre sur les bords ondulés. Cette femme resta près de deux mois en traitement pour attendre la chute des escarres gangréneuses, après quoi elle sortit sans éprouver d'autre accident.

« Chez la femme, dit l'auteur, la frayeur fut prompte ; mais » elle dut cesser presque en même temps que son gendre cessa » de frapper ; tandis que chez Vacquier, il y avait eu effroi soudain par le cauchemar qu'il éprouva durant la nuit, et puis » état d'angoisse et de terreur pendant la veille, occasionné par » la présence de la pierre dans la vessie. »

Ainsi, quoique l'un fût directement effrayé par la pensée de la mort qui devait l'atteindre, tandis que l'autre fut seulement alarmée à l'aspect du mauvais traitement dont sa fille était victime, les mêmes effets se manifestèrent dans les deux cas. Mais la persistance de la passion, née de la réflexion et entretenue par la cause physique qui en avait été le point de départ, amena des désordres terminés par la mort de l'homme ; au lieu que l'é-

branlement nerveux produit chez la femme, n'ayant plus de raison d'être après que sa fille eut cessé d'être menacée, les lésions morbides furent moins graves et n'eurent pas un résultat funeste.

## OBSERVATION SEPTIÈME.

Le docteur Diez rapporte dans un journal allemand qu'une femme de vingt-quatre ans, faible, nerveuse, mais jouissant d'une bonne santé, fut saisie de frayeur en voyant une petite fille de quatre ans se passer un canif entre les lèvres, sans pourtant se blesser. A l'instant même, sentiment très douloureux dans les lèvres, comme si on les perçait avec un instrument tranchant; il lui avait semblé que sa circulation et sa respiration s'arrêtaient; puis, tout de suite, boursoufflement des lèvres, prêtes à se rompre, gonflement avec tension et douleurs piquantes, périodiques, des gencives et de la langue; impossibilité de parler, d'avaler, phénomènes survenus en cinq minutes et augmentant à vue d'œil; écoulement de salive, respiration courte, sentiment de peur et de pression sur la poitrine; toux sèche, frissons passagers; tête pesante sans douleurs; figure un peu rouge et déformée par la tumeur.

Tous ces accidents disparurent entièrement le quatrième jour, au moyen de sangsues, de médicaments rafraîchissants, puis sudorifiques et apéritifs.

Aucun fait, mieux que celui-là, n'est propre à démontrer quelle étroite influence exercent l'un sur l'autre le physique et le moral. Il suffit de la vue d'un danger possible et peu grave chez un enfant pour que, sans intervalle, une femme, tout-à-l'heure bien portante, soit effrayée et présente une suite d'accidents ayant leur siège principal aux lieux mêmes que menaçait chez la petite fille l'instrument tranchant. Par quelle mystérieuse sympathie l'âme a-t-elle été ainsi bouleversée après une impression transmise par les yeux, puis, à son tour, de passive qu'elle était d'abord, elle-elle devenue active au point de répéter, pour ainsi

dire, ses douloureuses émotions sur les parties analogues à celles d'où l'excitation morbide s'était élancée? Était-ce une inflammation, ou seulement un afflux de sang? Dans l'un ou l'autre cas on ne pourra méconnaître l'influence directe du système nerveux.

#### OBSERVATIONS HUITIÈME ET NEUVIÈME.

M. le docteur West rapporte l'histoire d'une jeune fille de dix-neuf ans, dont les règles avaient été supprimées à la suite d'un refroidissement. Au bout de cinq mois, céphalalgie, coliques; perte des forces et de l'activité. A la suite d'une frayeur, ces symptômes sont exaspérés et bientôt changés en véritables accès d'hystérie, dont le retour correspond à chaque époque menstruelle, et qui sont provoqués par toute émotion un peu vive. Les accidents hystériques et autres se dissipèrent à la suite d'un écoulement utérin blanc et très fétide.

On peut rapprocher de cette observation un autre cas, cité par M. Delaporte, d'une jeune fille devenue hystérique à la suite d'une frayeur, et guérie par une autre frayeur.

#### OBSERVATION DIXIÈME.

Apollonius de Thyane raconte que le grammairien Artémidon fut pris d'une telle terreur à la vue d'un crocodile étendu sur le sable, qu'il fut à l'instant même frappé de l'idée que sa jambe et sa main gauches avaient été dévorées par l'animal, et qu'il perdit en même temps la connaissance de tout ce qu'il savait.

#### OBSERVATION ONZIÈME.

Un maçon fut si effrayé de l'éroulement d'un bâtiment, qu'il resta comme pétrifié. Délire, engourdissement, fourmillements dans les membres supérieurs et inférieurs; impossibilité de s'en servir. Après avoir été soumis à tous les genres de traitement et regardé comme incurable, il entre à l'hôpital dans le service de M. Récamier. Affusions à 20° + 0, lavements froids, eau froide

pour boisson. Guérison au bout de huit jours de l'emploi de ces moyens.

## OBSERVATION DOUZIÈME.

A la fin de juillet 1836, une femme était occupée à laver du linge dans les eaux du canal de la Villette. Une voiture pesamment chargée est entraînée par les chevaux et vient se précipiter dans le canal à côté de cette femme, qui tombe quoi qu'elle n'ait pas été frappée. On la relève; elle était morte sans qu'on puisse trouver sur son corps la moindre trace de violence: la frayeur seule l'avait tuée.

Il est sans aucun doute à regretter que l'autopsie ne soit pas venue jeter quelque lumière sur les lésions qui ont amené la mort. Mais il est probable que la frayeur, agissant directement sur le cerveau, aura produit une commotion assez violente pour anéantir à l'instant même l'innervation et la vie. Chez le sujet de l'observation précédente, il y avait, si l'on juge d'après les symptômes et le mode de guérison, dans le principe, congestion, hyperémie; puis plus tard, peut-être, inflammation cérébrale.

## OBSERVATION TREIZIÈME.

Tout le monde médical a lu cette observation tirée de la pratique d'un grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Un malade atteint de la pierre venait d'être placé et lié sur la table où se pratique la taille. Le chirurgien, en décrivant aux élèves tous les temps de l'opération, traçait avec le doigt sur le périnée les différentes incisions que devait faire le bistouri. Pas une goutte de sang n'avait été répandue, pas une douleur physique n'avait été éprouvée par le patient... il était mort.

Voilà certes la plus haute expression, le dernier degré de la terreur qu'il soit donné à l'homme d'éprouver. Une impression purement morale, produite par la pensée rapide d'un mal futur, d'un danger possible, suffit à *foudroyer la vitalité*; car je ne trouve pas une autre formule pour exprimer brièvement

tout ce qu'il y a de puissance dans ce fait. Ici l'effet a été instantané comme la cause qui a frappé l'âme, tandis que chez le sujet de la cinquième observation, également affecté de la pierre, les désordres ont été gradués, et la mort n'est arrivée que par la persistance de la cause.

OBSERVATION TREIZIÈME (*bis*).

En 1812, on conduit à la Salpêtrière une jeune fille âgée de vingt-trois ans, taille moyenne, cheveux, sourcils, yeux noirs, regard fixé en bas, physionomie exprimant la crainte, silence obstiné, répugnance à se nourrir. Cette fille, avant l'invasion de ces symptômes, habitait la campagne, où elle avait été très effrayée par des soldats. Les quelques mots rares qu'elle profère font comprendre que la terreur absorbe encore toutes ses facultés. Elle meurt phthisique à l'âge de vingt-neuf ans.

## OBSERVATION QUATORZIÈME.

La frayeur peut naître dans l'esprit des aliénés sans rapports immédiats avec la cause qui a produit la folie, et vient alors, comme il est facile de le prévoir, d'une idée fausse qui pourtant aboutit à cette passion par un enchaînement logique.

Ainsi, Alibert rapporte qu'il existait à Bicêtre un homme nommé Alause, qui, après être devenu fou par ambition, se croyait condamné à la guillotine pour un prétendu pamphlet écrit par lui contre quelques membres influents de la Convention. La terreur qu'éprouvait cet infortuné était si violente qu'il ne voulait presque plus manger ni boire, et qu'il se tenait constamment couché dans sa loge. Pinel, pour le guérir, institua dans l'hospice même un tribunal où le prétendu criminel comparut, fut jugé et absous dans toutes les formes. Ce moyen réussit; mais bientôt, désabusé par les railleries de quelques indiscrets, il retomba dans sa manie.

---

**Hygiène pénitentiaire.**

---

**DE L'INFLUENCE**

**DE L'EMPRISONNEMENT CELLULAIRE**

**SUR LA RAISON DES DÉTENUS,**

Mémoire lu à l'Académie des sciences morales et politiques, dans sa  
séance du 23 mars 1844,

**PAR F. LÉLUT,**

Un des membres de cette Académie,  
médecin en chef de la troisième section des aliénés de l'hospice de la Salpêtrière,  
médecin de la prison du Dépôt des condamnés.

(SUITE ET FIN.)

---

J'ai déjà dit qu'à Lausanne même, un confrère et un collègue de M. Verdeil, M. le docteur de Laharpe, a fort bien vu et a déclaré que la majorité des cas de folie observés dans le pénitencier de cette ville ne devait point être attribuée à la sévérité du régime cellulaire qui y a été nouvellement introduit, et l'on voit qu'il est loin d'être complètement favorable à l'opinion qui a pour objet de le faire croire.

A Lausanne encore, un autre confrère de M. Verdeil, le docteur Pellis, actuellement et à la fois médecin de l'hospice des aliénés et du pénitencier de cette ville, est d'avis que la plus grande partie des cas d'aliénation mentale qu'on observe dans le dernier de ces deux établissements, et en général dans toutes les prisons, a commencé à se manifester, soit avant l'incarcération, soit même avant la condamnation qui y a donné lieu (1). Il a fait en particulier cette remarque pour plusieurs

---

(1) Moreau-Christophe, *de la Mortalité et de la Folie dans le régime*

des aliénés du pénitencier de Lausanne, et il ne croit pas que le mode d'emprisonnement qui y est suivi puisse par lui-même occasionner la folie. Une remarque fort importante que M. Pellis a faite encore, c'est que, dans le canton de Vaud, les quatre cinquièmes des aliénés sont libres, et que, parmi ces aliénés libres, il y en a assurément un certain nombre qui sont condamnés pour des délits auxquels avait eu une grande part ou part entière un état mental morbide trop souvent méconnu par les tribunaux. Cette remarque, s'il y avait dans la prison pénitentiaire de Lausanne une proportion d'aliénés réellement plus grande que dans toute autre prison, suffirait seule pour l'expliquer.

Le pénitencier de Cherry-Hill, ou de l'Est, ou de Philadelphie, aux États-Unis d'Amérique, a été, comme celui de Lausanne en Europe, l'occasion des assertions les plus persévérantes sur l'influence de l'emprisonnement cellulaire dans le trouble de la raison des détenus. Un premier fait à remarquer pourtant, et qui ne saurait être contesté, c'est que les hommes qui dans cette question pouvaient émettre l'opinion la plus grave et la mieux fondée ont été d'avis que, quel qu'ait pu être le nombre des cas de folie observés dans le pénitencier de Cherry-Hill, on ne doit point attribuer leur production à l'influence du système d'incarcération qui y est suivi. C'est là ce qu'a admis le docteur Julius par suite de sa visite à cette prison et des études qu'il y a faites (1). C'est là surtout ce que proclament les docteurs

---

*pénitentiaire*; mémoire présenté à l'Académie royale de médecine de Paris, 1839, p. 50.

Baillarger, *sur la Mortalité et la Folie dans le régime pénitentiaire*; brochure in-8. Paris, 1840, p. 11.

J'ai eu tout récemment entre les mains une lettre du docteur Pellis, en date du 22 février 1844. Cette lettre témoigne chez lui de la persistance de la même opinion. M. Pellis y exprime, sur les observations mentionnées par M. Verdeil, le jugement que j'ai moi-même porté sur ces faits.

(1) *Du Système pénitentiaire américain en 1836*. Paris, 1837.

Bache et Darrach, dont le second a succédé à l'autre dans les fonctions de médecin du pénitencier de Philadelphie. Ces médecins déclarent dans tous leurs rapports que, dans leur opinion, le mode d'emprisonnement qui y est mis en pratique ne donne pas et ne saurait donner lieu à la folie, et qu'en fait les cas de cette maladie qu'ils y ont observés s'étaient déclarés, pour la plupart, sinon tous, avant l'entrée dans le pénitencier. Les rapports du gouverneur de la prison, ceux de ses inspecteurs, ceux des commissaires du sénat, ceux mêmes de l'instructeur moral, témoignent du même fait, ou, si l'on aime mieux, de la même opinion (1).

A s'en tenir à la seule déclaration des deux médecins du pénitencier de l'Est, on ne peut nier qu'elle n'ait en elle-même

---

(1) Pour les faits allégués et les opinions émises sur ce sujet par les deux médecins du pénitencier de Cherry-Hill, par son gouverneur, ses inspecteurs, etc., voyez :

*Annual reports of the Inspectors of the Eastern state penitentiary of Pennsylvania.*

*First and second annual reports*, p. 9, 10, 15.

*Third annual report*, p. 5, 7.

*Fourth annual report*, p. 7, 8.

*Fifth annual report*, p. 4, 12.

*Sixth annual report*, p. 9.

*Seventh annual report*, p. 8, 11.

*Eighth annual report; report of the committee appointed by the senate to visit the Eastern penitentiary*, p. 4.

*Ninth annual report*, p. 6, 7, 12.

*Tenth annual report*, p. 15, 16, 17, 18.

*Eleventh annual report*, p. 6, 11, 12, 13, 28, 29, 30, 31.

*Twelfth annual report*, p. 5, 23.

*Thirteenth annual report*, p. 18.

*Fourteenth annual report*, p. 16.

W. Crawford, *Report on the penitentiaries of the United States*, in-folio, London, 1835, p. 13; *Appendix*, p. 3, 4, 5, 6, 7.

Demetz et Abel Blouet, *Rapports sur les pénitenciers d'Amérique*, 1 vol. in-folio. Paris, 1837, p. 122, 126.

Moreau-Christophe, *Extraits traduits des rapports annuels lus au sénat*

## 60 INFLUENCE DE L'EMPRISONNEMENT CELLULAIRE

quelque chose de fort grave, et pour s'inscrire en faux contre elle, il faudrait prouver que ses auteurs ont bien mal interprété les faits qu'ils avaient sous les yeux.

Le premier de ces deux médecins, le docteur Bache, a été médecin du pénitencier de Philadelphie pendant sept ans, c'est-à-dire de 1829 à 1836. Il résulterait de ses rapports que, dans cet espace de temps, il n'a pas été observé dans cet établissement plus de cinq ou six cas de folie, et que, dans presque tous ces cas, la maladie s'était déclarée avant l'entrée du détenu dans la prison (1). Ce qu'on pourrait dire sur ces faits d'aliénation mentale observés dans le pénitencier de Cherry-Hill durant les sept premières années de son existence, c'est qu'ils ne sont pas assez nombreux, et qu'à supposer même qu'ils se soient tous déclarés après l'incarcération, c'est tout au plus s'ils atteindraient à la proportion des cas de folie dans une population libre quelconque.

En 1837, le docteur Darrach succéda au docteur Bache comme médecin du pénitencier de Philadelphie. A partir de la fin de cette année, les rapports de ce médecin accusèrent un bien plus grand nombre de cas de folie que n'en avaient mentionné ceux de son prédécesseur. Ainsi la population moyenne du pénitencier étant de 350 détenus, quatorze cas de démence furent observés en 1837, mais chez les prisonniers noirs exclusivement. En 1838, dix-huit cas de désordre intellectuel eurent lieu, dont dix chez les noirs et huit chez les blancs. En 1839, vingt-six cas de la même maladie se déclarèrent,

---

*et à la chambre des représentants de l'État de Pensylvanie, depuis l'ouverture du pénitencier, en 1829, jusqu'au 8 mars 1843; Paris, 1844, p. 5, 7, 11, 13, 14, 19, 24, 31, 38, 44, 56, 59, 64, 70, 71, 72, 73, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 92, 93, 98, 99, 107, 108.*

(1) Je dix cinq ou six, parce que je ne compte pas deux cas d'*idiotisme* ou d'imbécillité attribuables aux années 1830 et 1831. Il est clair qu'un tel état intellectuel, qui est essentiellement congénital, n'a rien à démêler dans sa manifestation avec le régime d'une prison quelconque.

dont treize chez les noirs et autant chez les blancs. En 1840, il s'en montra treize, onze chez les noirs et deux seulement chez les blancs. Il faut dire toutefois que pour cette année le chiffre particulier à chaque race ne semble pas bien déterminé. En 1841, il n'est accusé que onze cas de folie, que M. Darrach semble attribuer exclusivement aux détenus de race noire. Enfin, en 1842, le rapport de ce médecin ne dit rien des cas de maladies mentales qui auraient été soumis à son observation.

Il faut avouer que ce sont là des chiffres considérables. Sur une population moyenne de 350 à 400 détenus, 11, 13, 14, 18, 26 cas annuels de trouble intellectuel ! il n'est véritablement pas besoin du secours de la statistique pour savoir que rien de pareil ne se passe dans la société libre, et le plus simple examen de la population de nos prisons montre que la folie ne les envahit point dans une aussi forte proportion. Serait-ce donc le système de la réclusion individuelle, tel qu'il est pratiqué dans le pénitencier de Philadelphie, qui donnerait lieu à de semblables résultats ? C'est là, en effet, le reproche qui lui a été adressé, soit en Amérique, soit en Europe. Mais c'est un reproche que repousse de toute la force de sa conviction le médecin même qui a donné les chiffres sur lesquels on l'appuie.

Pour procéder dans les nombres qu'ils représentent à une première élimination, ce médecin a soin de distinguer les cas d'aliénation mentale qui se déclarent dans chacune des deux races dont est peuplé le pénitencier de Cherry-Hill, la race blanche et la race noire. La population blanche de cette prison, durant les années 1837 à 1842, a été, en nombres ronds, de 500 détenus, et sa population noire de 250. Dans la première de ces populations, il y a eu pendant ce temps 26 aliénés ; dans la seconde, il y en a eu 56. Dans la première, la proportion des cas de maladies mentales est donc d'un vingtième ; dans la seconde, elle est d'un cinquième ; ce qui revient à dire que chez les noirs du pénitencier de Philadelphie la proportion des aliénés a été

## 62 INFLUENCE DE L'EMPRISONNEMENT CELLULAIRE

quatre fois plus forte que chez les blancs de cette prison. On pourrait se borner à constater le fait, et, laissant de côté tous ces cas de désordre intellectuel nés chez une race avec laquelle les futurs pénitenciers d'Europe n'auront jamais rien à démêler, ne s'occuper que des aliénés de la population blanche des pénitenciers d'Amérique, et des rapports de leur maladie avec le régime de ces prisons. Mais peut-être qu'au lieu d'éliminer ainsi une inconnue, il convient mieux d'appeler sur elle, par quelques considérations, ou, si l'on veut, quelques conjectures, l'attention des hommes à qui leur position sur le lieu du problème fait un devoir de le résoudre.

Il y a sur ce point de philosophie pénitentiaire un premier fait que signale le docteur Darrach, et avec lui le gouverneur et les inspecteurs de la prison de Cherry-Hill. Les nègres, qui forment, comme nous l'avons vu, le tiers à peu près des détenus de ce pénitencier, appartiennent au rebut de la population noire, non seulement de l'État de Pensylvanie, mais encore des trois États à esclaves qui le touchent, c'est-à-dire à une population qui joint à son infériorité de race l'ignorance la plus profonde et la dépravation la plus brutale, nées de la misère de sa condition. Que dans une telle population le crime, avec tout son cortège de passions violentes, fasse naître des dispositions à la folie qui ne demandent pour se développer que la réclusion sévère d'un pénitencier, rien assurément de plus concevable, et ce pourrait être une première cause de la fréquence des cas de trouble intellectuel parmi les noirs du pénitencier de Cherry-Hill. On conçoit parfaitement encore que cette fréquence soit d'autant plus grande que la maladie a à se déclarer chez des criminels dont la plupart, avant leur condamnation, jouissaient à un plus haut degré que ceux de la population blanche, de la vie, à l'air libre, des champs, et pour lesquels, en conséquence, la réclusion cellulaire est beaucoup plus difficile à supporter. A ces deux causes du grand nombre de cas de folie développés chez les détenus noirs de la prison pénitentiaire de Philadelphie,

le docteur Darrach en ajoute une troisième qu'il semble regarder comme la plus puissante. Le nègre, en proie dans l'isolement de sa cellule à certains appétits brutaux qu'il ne trouve plus moyen de satisfaire, se livre avec fureur à une habitude dont le résultat est d'énervier sa constitution ou de la mettre momentanément dans un état d'excitation qui est presque déjà de la folie. De là, dans le premier cas, un acheminement à cette abolition plus ou moins profonde de l'intelligence qu'on a désignée sous le nom plus particulier de *démence*. De là, dans le second cas, le premier degré d'un état aigu de manie, dont la révélation a lieu la plupart du temps par des hallucinations, c'est-à-dire par des sensations fausses, mais qui n'ont de faux que cette circonstance que rien dans le monde extérieur ne les a provoquées. On comprend que cette forme sensitive, et pour ainsi dire corporelle de la folie, se développe facilement et dans une grande proportion chez les criminels d'une race elle-même particulièrement sensuelle, dont l'intelligence est surtout de la sensation, et qui porte si loin dans les actes de la vie ordinaire l'activité et la finesse des sens, et dans ses plaisirs leur abus. Chez ces détenus de race noire, la pensée, en se troublant, en s'exaltant jusqu'au délire, devient avec une facilité extrême ce qu'elle était restée en grande partie à l'état normal, je veux dire une sensation. De là la grande quantité d'hallucinations qu'on signale chez eux, surtout dans les premiers instants, les premières semaines, les premiers mois de leur réclusion, lorsque l'habitude du travail isolé, la distraction née des communications avec les chefs et les employés du pénitencier, n'ont pas encore fait disparaître cette disposition malade de l'imagination à convertir en fantômes des idées fausses ou des sentiments dépravés.

Je ne pousserai pas plus loin cette explication de la fréquence et de la nature du délire qui semble atteindre les détenus de l'espèce noire dans le pénitencier de Philadelphie. Pour que je lui accordasse tout le premier un caractère rigoureusement

## 64 INFLUENCE DE L'EMPRISONNEMENT CELLULAIRE

scientifique, il faudrait qu'elle présentât des conditions qui lui manquent, et qu'il n'a pas dépendu de moi de lui donner; il faudrait qu'elle reposât sur une appréciation complète des causes particulières qui amènent en si grand nombre les détenus de la race noire dans la prison de Cherry-Hill; il faudrait qu'elle se liât à une description détaillée des conditions dans lesquelles ils s'y présentent, et des formes de la folie auxquelles ils y sont sujets; il faudrait surtout qu'elle se rattachât à une connaissance tout expérimentale de la psychologie comparée, soit normale, soit morbide, des enfants de cette même race à leur état de liberté, connaissance qui manque à la science et dont on ne trouve les éléments dans aucun livre. Mais cette explication telle que la voilà peut, je crois, servir à faire admettre que la fréquence des cas de folie chez les détenus même de race noire, dans le pénitencier de l'Est, est loin de reconnaître pour cause exclusive le régime de cette prison, et qu'on ne saurait, dans tous les cas, quant aux effets de ce régime, conclure des détenus de cette race aux détenus de race blanche. Nous pouvons donc nous borner maintenant à apprécier l'influence que peut avoir sur ces derniers l'emprisonnement solitaire du pénitencier de Philadelphie.

Nous avons vu que, dans cette prison, sur un total d'environ 500 détenus de race blanche, et pendant les années 1837, 1838, 1839, 1840, 1841, 1842, il s'était montré 26 cas de folie: ce serait en moyenne et durant ces six années plus de 40 cas de de cette maladie pour 1,000 détenus. La proportion ainsi présentée serait véritablement énorme. La statistique n'a point fait connaître quelle est, dans l'État de Pensylvanie, et en particulier à Philadelphie, la proportion des aliénés. On pense que deux causes fort différentes peuvent la rendre assez considérable, la vivacité des opinions religieuses et l'abus des liqueurs alcoolisées. Mais cette proportion, fût-elle de 5 pour 1,000, différerait encore trop de la même proportion dans le pénitencier de Cherry-Hill, pour qu'il n'y eût pas lieu de re-

chercher si le grand nombre des aliénés observés dans cette prison n'a pas sa cause dans le régime sévère d'isolement qui y est mis en pratique. Il faut donc ici de toute nécessité des explications : la race blanche d'Europe est en droit de les demander à la race blanche d'Amérique avant de suivre son exemple dans la réforme des prisons. Or, voici une première explication qui porte sur un fait flagrant, et dont les conséquences sont inévitables. Il n'y a point dans l'État de Pensylvanie, il n'y a point à Philadelphie, sa capitale, d'asile public pour les aliénés de la classe pauvre ; c'est là une lacune dans les fondations d'utilité publique, un outrage à la charité que signalent dans tous leurs rapports et le gouverneur du pénitencier de Cherry-Hill, et son médecin, et son instructeur moral, et ses inspecteurs nommés par la cour suprême. Que résulte-t-il d'un tel état de choses ? Ce que disent tous ces hauts fonctionnaires, ce que chacun dira avec eux : c'est que le pénitencier de Philadelphie doit contenir, et contient en effet, tous les aliénés pauvres, vagabonds, criminels, qui ont attiré sur eux la main de la justice ou le regard de la police administrative. Dans beaucoup de cas, comme le disent encore ces fonctionnaires, c'est avec pleine connaissance de leur état mental, et dans leur intérêt comme dans celui de la communauté, qu'on enferme ces aliénés dans le pénitencier de l'Est, lors même qu'ils ne se sont rendus coupables ni d'un crime ni d'un délit. Dans d'autres cas, le trouble intellectuel de ces malheureux n'est reconnu qu'au moment de leur entrée dans la prison, mais de manière qu'il n'y ait pas le moindre doute sur sa préexistence à l'emprisonnement ou à la condamnation.

Il ne paraît pas que, dans les rapports du médecin ou dans les tableaux qui y sont quelquefois annexés, il ait toujours été tenu compte de la condition de préexistence à l'entrée dans le pénitencier dans tous les cas de folie où elle a dû être observée. Il y a pourtant 7 cas de cette maladie signalés dans ces rapports comme ayant offert une telle condition, et d'après les déclara-

tions unanimes des médecins, des inspecteurs et du gouverneur, ce chiffre est loin d'être assez considérable. Peut-être serait-ce donc beaucoup que d'admettre que le tiers des cas de folie observés chez les détenus de race blanche du pénitencier de Philadelphie a commencé postérieurement à l'incarcération. Il résulterait de là que durant une période de six ans, et sur une population moyenne et incessamment renouvelée de 200 à 300 criminels, 8 ou 10 cas d'aliénation mentale auraient commencé dans l'intérieur même de la prison. D'après ce que j'ai dit plus haut, il n'y aurait rien dans ce fait qui ne rentrât dans les rapports ordinaires du vice, du crime et de la folie, et dans la nécessité de leurs échanges au sein d'une maison de détention quelconque. A supposer même que dans le pénitencier de Cherry-Hill, et de l'année 1837 à l'année 1842, la proportion des aliénés se fût notablement accrue, on ne devrait pas attribuer cet accroissement à la discipline même du pénitencier; car cette discipline avait les mêmes caractères et même un degré plus grand de sévérité de l'année 1829 à l'année 1837, et pourtant elle n'avait pas produit alors les mêmes effets sur la raison des détenus. Ce serait donc dans des conditions qui lui seraient étrangères qu'il faudrait aller chercher la cause de ce nombre plus grand d'aliénés dans les années subséquentes.

Ce n'est pas seulement à l'étranger, en Amérique, en Prusse, en Suisse, que des autorités compétentes et graves ont nié l'influence funeste du système de l'emprisonnement cellulaire sur la raison des détenus. En France, la science médicale a aussi été mise en demeure de se prononcer sur cette question, et sa réponse, comme celle de MM. Julius, Bache, Darrach, Pellis, De Laharpe, a été pour la négative. Telle a été à deux reprises l'opinion formellement émise par une autorité dont on ne contestera pas la compétence, l'Académie de médecine de Paris. Dans la dernière occasion, l'Académie avait à donner son avis sur les conclusions d'un mémoire de M. Moreau-Christophe, et elle nomma pour l'examiner une commission composée de

MM. Pariset, Marc, Villermé, Louis, Esquirol, et dont ce dernier était le rapporteur. Cette commission, conformément à l'opinion habilement soutenue dans le mémoire de M. Moreau, émit la conviction formelle que *la réclusion solitaire de jour et de nuit, mais avec travail et conversations avec les chefs et les inspecteurs, n'abrège pas la vie des prisonniers, et ne compromet pas leur raison* (1). Un des médecins des aliénées de l'hospice de la Salpêtrière, M. le docteur Baillarger, dans un travail sur ce sujet (2), se range à la même manière de voir, et, jusqu'à présent, à ma connaissance, aucun médecin français n'est venu faire de déclaration contraire.

Du reste, il se fait maintenant à Paris, dans le pénitencier des jeunes détenus, connu sous le nom de *Prison de la Roquette*, une expérience qui porterait les hommes de l'art à suspendre au moins leur jugement. Dans ce pénitencier, le système d'isolement absolu de jour et de nuit est, comme on sait, appliqué aux jeunes détenus, et l'on sait aussi que, depuis l'époque de la mise à exécution de ce régime sur un nombre permanent de quatre à cinq cents prisonniers, il ne s'est pas déclaré parmi eux un seul cas de folie. On va me faire l'objection, et je la regarde comme très valable, que les détenus de ce pénitencier sont des enfants ou des adolescents qui, presque tous, n'ont pas atteint leur seizième année, et l'on n'ignore pas que, jusqu'à cet âge, la folie est extrêmement rare. Toutefois, parmi ces détenus, il y en a un certain nombre qui ont seize ans et même un peu plus, dans le cas, par exemple, où ils ont à achever une condamnation qui les a frappés au-dessous de cet âge. En outre, parmi ces détenus, âgés de plus de seize ans, il en est qui sont grands, forts, réellement adultes, en un mot, dans toutes les conditions psychologiques nécessaires à la production de l'aliénation mentale. Or, chez ceux-là, pas plus que

---

(1) *Séance du 3 janvier 1839, t. III du Bulletin de l'Académie.*

(2) Travail cité plus haut, à propos de l'opinion du docteur Pellis.

## 68 INFLUENCE DE L'EMPRISONNEMENT CELLULAIRE

chez tous les autres, il ne s'est pas encore manifesté un seul cas de cette maladie.

Ce n'est pourtant pas que chez ces enfants, chez ces adolescents, soumis à une réclusion absolue, astreints à un travail silencieux, la sévérité de ce régime n'exerce une sorte d'action compressive fort considérable, et que seul m'aurait révélée un fait dont j'ai été plusieurs fois témoin. Chaque jour, chacun de ces enfants se promène, court, joue seul dans une des cours de la maison ou dans une partie séparée de son chemin de ronde. On n'imaginerait pas quelle est alors l'activité de leurs mouvements, l'abondance, la véhémence de leurs paroles. A les entendre, à les voir ainsi gesticuler, courir, sauter, parler, crier seuls, on les croirait fous, et pourtant ils ne le sont pas, et ne le deviennent pas. Aucun d'eux, je le répète, ne l'est encore devenu.

Mais je laisse là tous ces faits de psychologie pénale pris de l'Ancien et du Nouveau-Monde. J'oublie que, loin d'établir le danger de l'emprisonnement individuel sur la raison du détenu, ils démontrent réellement le contraire. Je me demande si, par le raisonnement seul, on ne serait pas arrivé au même résultat.

Assurément, s'il s'agissait d'un emprisonnement dans lequel le détenu, complètement séparé du monde, privé de tout travail, de toute lecture, de toute promenade hors de sa cellule, en proie au remords, à la crainte, à la colère, ne verrait même ni n'entendrait le gardien chargé de lui apporter sa nourriture, ce serait fermer les yeux à la lumière que de nier qu'un tel isolement ne fût de nature à donner lieu par lui-même à un certain nombre de cas de folie. Cet effet, il le produirait bien plus nécessairement encore s'il était appliqué par la politique à ces membres de la société cultivée et honnête qui n'ont commis d'autre faute envers elle que la faute, assurément très condamnable, d'attaquer son gouvernement. Mais d'une part, ce n'est point à de tels détenus que doit être, à mon avis, appliqué le système de l'emprisonnement solitaire. D'autre part, ce n'est

point d'un degré aussi absolu et aussi formidable de cette sorte d'emprisonnement qu'il est question dans le projet actuel de la réforme des prisons. J'ai rappelé, au commencement de ce mémoire, les caractères et les limites de l'isolement qui le constitue. Ce sont le travail, la lecture, le mouvement hors de la cellule, des communications journalières avec les chefs de la prison, et même avec des personnes du dehors. C'est, en un mot, l'exercice restreint des mouvements, des sensations et de la pensée dans une vie qui n'est solitaire que contre la contagion du mal, mais qui ne l'est point pour les inspirations du bien. Or, il ne me semble pas possible de voir dans un tel mode d'emprisonnement plus de danger pour la raison qu'il n'y en a, soit dans le mode d'emprisonnement actuel des maisons de détention en France, soit dans le mode d'emprisonnement solitaire de nuit avec travail en commun et silence, connu sous le nom de *système d'Auburn*.

Pour ce qui est du régime actuel de nos prisons, il est assurément plus agréable que tout autre à cette classe de détenus, qui, dans une vie de délits et de crimes, se sont habitués désormais à considérer la prison comme un lieu de repos, et le bagne comme une sorte de maison des champs. Mais il faut reconnaître qu'en dehors de cette classe de détenus, qui, toutefois, supportent assez bien plusieurs semaines, plusieurs mois même de séjour isolé dans un cachot ou dans une cellule, il y en a une autre qui deviendra de jour en jour plus nombreuse, et pour laquelle la condamnation s'aggrave de la nécessité d'être confondue avec la première. Pour les détenus de cette classe, le régime de l'emprisonnement individuel préviendrait, je n'en doute pas, plus de cas de folie qu'il n'en ferait naître. Pour eux, on sent tout ce qu'a d'attristant, quand il ne devient pas contagieux, un contact forcé et journalier avec ce qu'il y a de plus vicieux et de plus repoussant dans la population des prisons. Qu'il puisse y avoir dans ce contact et dans tous les douloureux sentiments qu'il fait naître une cause puissante de trouble intel-

lectuel, c'est ce qui ne saurait être nié, et cette cause disparaît dans le système de l'emprisonnement individuel.

Resterait donc à comparer, sous le rapport de leur influence dans la production de l'aliénation mentale, ce système avec celui de l'isolement cellulaire de nuit avec travail en commun et silence. Or, après avoir beaucoup réfléchi à cette comparaison et l'avoir suivie dans tous ses détails, je ne vois pas que, sous ce rapport, il puisse y avoir entre les deux systèmes de différence qui soit à l'avantage du dernier.

Dans le système de l'emprisonnement individuel, tous les besoins de mouvement, de sensation, de pensée, de parole enfin sont satisfaits, bien que restreints dans de certaines limites. Le détenu sait, en outre, à n'en pas douter, que les restrictions qui lui sont imposées à cet égard sont au fond pour lui toutes bienveillantes, et que dans leur sévérité comminatoire elles ont encore pour objet capital, en le soustrayant à la connaissance de ses compagnons de captivité, de l'arracher à la contagion du mauvais exemple, et à la possibilité, à la nécessité même, d'associations qui le ramèneraient infailliblement sous la main de la justice. Qu'y aurait-il dans une telle réclusion d'essentiellement dangereux pour la raison des coupables?

Dans le système de l'isolement cellulaire de nuit avec travail en commun et silence, tous les besoins de mouvement, de sensation, de pensée, sont, il est vrai, satisfaits dans de plus vastes limites que dans le système précédent; mais l'expression même de ces besoins, leur expression naturelle et nécessaire, y est interdite au détenu dans ses rapports avec ses compagnons de captivité, et cela d'une manière d'autant plus absolue que le système sera plus parfaitement appliqué. Les détenus ne doivent pas se parler. J'ai rappelé dans ce que j'ai cru pouvoir dire du pénitencier de la Roquette la toute-puissance du besoin de la parole, et le résultat de sa compression même partielle et momentanée. Peut-être donc serait-ce une conjecture à hasarder que de se demander s'il n'y aurait pas dans la prescription ab-

solue du silence de détenu à détenu une cause de trouble intellectuel qui dût entrer en ligne de compte dans l'appréciation des effets moraux du système d'emprisonnement dont cette prescription est la base essentielle.

En terminant ce court travail, je crois devoir résumer les points principaux de la discussion qui le constitue ; sa conclusion en sera plus sûre.

Il résulte des tristes rapports qui lient entre eux le vice, le crime et la folie, que les prisons contiendront toujours un nombre beaucoup plus considérable d'aliénés que n'en contient la population honnête et libre.

Le chiffre des aliénés des prisons pourra être 4, 5, 6 fois plus élevé que celui des aliénés dans cette population. Ce chiffre est encore à déterminer.

Il sera à peu près le même dans tout système d'emprisonnement qui ne développera pas une sévérité trop grande, incompatible avec l'exercice normal des facultés intellectuelles.

Il ne deviendra pas plus grand dans le système d'emprisonnement individuel, tel qu'il est formulé dans le projet actuel de réforme des prisons ; peut-être même y sera-t-il diminué.

Les médecins qui, au nombre de deux ou de trois, ont semblé croire à l'influence de cette sorte d'emprisonnement sur la production de la folie, n'ont basé leur opinion que sur des faits mal observés, et sur des rapports mal établis entre le chiffre des aliénés de la population libre et celui des aliénés de la population prisonnière. Ceux, au contraire, qui, en nombre plus considérable, ont nié la réalité de cette influence, se sont appuyés sur des faits mieux étudiés, et sur des rapports institués avec plus de connaissance de la nature des choses.

Que si l'on demande à la logique ce qu'avait déjà donné l'empirisme des faits, on trouve qu'en lui-même, et considéré dans ses conditions fondamentales, le système de l'emprisonnement individuel n'est pas de nature à développer plus de cas de folie que le système vulgaire de l'emprisonnement, ou que celui de

l'isolement cellulaire de nuit avec travail en commun et silence.

De tout cela enfin il résulte que parmi les objections qui peuvent être faites au projet actuel de la réforme des prisons, il ne doit plus être question de la production de la folie par le mode de réclusion qui le constitue.

*Note additionnelle, 1<sup>er</sup> juin 1844.* — Le travail précédent établissait : 1<sup>o</sup> qu'en principe il doit y avoir beaucoup plus d'aliénés dans la population des prisons que dans la population libre ; 2<sup>o</sup> qu'en fait, dans une prison déterminée, celle du dépôt des condamnés, à Paris, la proportion des aliénés est de 7 ou 8 pour 1,000 détenus, cette proportion étant de 1 sur 1,000 individus dans la société libre. Avant la discussion de la loi sur la réforme des prisons à la Chambre des députés, l'honorable rapporteur de la commission chargée de l'examen de cette loi, M. de Tocqueville, voulut soumettre les principes que j'avais établis dans mon travail, et le chiffre particulier qui en était une première confirmation, au contrôle d'un ensemble plus général de faits. En conséquence, il pria M. le ministre de l'Intérieur de vouloir bien faire constater immédiatement dans les vingt maisons centrales de France, par leurs médecins et leurs directeurs, le nombre des aliénés existant au 1<sup>er</sup> avril dans chacune d'elles. Voici les résultats généraux de cette enquête (1).

Sur 18,845 détenus que renfermaient alors ces prisons, 359 furent considérés comme aliénés et déclarés tels ; ce qui donne une proportion de 20 aliénés pour 1,000 détenus. Je trouve, je l'avoue, ce chiffre un peu élevé : peut-être que dans le nombre qu'il représente sont compris quelques idiots ou imbéciles, et quelques épileptiques d'une raison plus ou moins altérée. Ainsi, j'ai peine à croire qu'il y ait eu réellement 19 aliénées proprement dites sur les 483 femmes détenues dans la

---

(1) *Moniteur universel*, séances de la Chambre des députés du 24 et du 26 avril 1844, discours de M. Duchâtel et de M. de Tocqueville.

maison centrale de Montpellier, 46 aliénés sur 497 détenus, dans celle de Fontevault, 31 aliénées sur 293 détenues, dans celle de Vannes. Mais, fallût-il réduire ces chiffres de moitié, ils n'en resteraient pas moins considérables, et hors de toute proportion avec ceux qui représentent le nombre des aliénés dans la vie ordinaire.

J'ai moi-même visité, au mois d'avril dernier, la maison centrale de Melun. Il s'y trouvait alors, sur un total de 1,129 détenus, 4 prisonniers dans un état complet d'aliénation mentale, 7 épileptiques, dont 3, en même temps imbéciles, n'étaient peut-être que des aliénés paralytiques avec accès épileptiformes, et enfin quelques pauvres têtes dont le trouble intellectuel n'avait pas été pris en considération dans la mise à exécution de l'enquête ordonnée par M. le ministre de l'Intérieur.

Tous ces faits, comme on le voit, viennent s'adjoindre de la manière la plus rigoureuse à ceux qui résultaient déjà de mon observation particulière à la prison du Dépôt des condamnés. Ils prouvent que je n'étais pas même allé assez loin en établissant que le nombre des aliénés des prisons doit être 4, 5, 6 fois plus considérable que celui des aliénés dans la société libre. Cette fréquence beaucoup plus grande de la folie, dans une population criminelle et condamnée, est donc un fait désormais acquis à la science comme à la loi.

---

## NOTE

SUR LES

**CAUSES DE LA FRÉQUENCE DE LA FOLIE**

CHEZ LES PRISONNIERS,

PAR

**M. BAILLARGER,**

Médecin à l'hospice de la Salpêtrière.

En 1840, à l'occasion du Mémoire adressé à l'Académie de médecine par M. Moreau-Christophe, je publiai dans la *Gazette médicale* quelques considérations sur la mortalité et la folie dans le système pénitentiaire. Je cherchais alors à expliquer les cas d'aliénation observés dans les pénitenciers cellulaires par des causes étrangères à l'influence de la solitude; j'essayais de démontrer « qu'on devait rencontrer, sur un nombre donné de prisonniers, plus de fous que sur le même nombre de gens honnêtes » (Page 13.)

Ce fait, que l'induction me portait seulement à regarder comme très probable, est aujourd'hui directement prouvé par le travail que M. Lélut vient de lire à l'Institut.

M. Lélut démontre, en effet, que les cas d'aliénation dans les prisons sont quatre, cinq, ou même six fois plus nombreux, toutes choses égales d'ailleurs, que dans la population libre.

En présence de ce résultat si important, et désormais acquis à la discussion, je crois devoir rappeler, en les complétant, les considérations sur lesquelles je m'appuyais en 1840.

1° *Il y a des aliénés dont la folie méconnue avant et après le jugement n'est constatée qu'à l'entrée dans le pénitencier, par suite de l'examen médical auquel le malade est alors soumis.*

Depuis que les travaux de Pinel et d'Esquirol ont conduit à

une étude plus approfondie des dérangements de l'intelligence , beaucoup d'individus qu'on ne regardait pas comme fous sont aujourd'hui jugés tels par les médecins. C'est là une des causes de l'augmentation si considérable qu'offre le nombre des aliénés depuis trente ans. Chaque jour, on reçoit dans les hospices des malades dont la folie remonte souvent à une époque très éloignée , et qui , jusque là , étaient restés libres , soit qu'ils fussent inoffensifs , soit qu'on n'eût point reconnu leur état.

Il existe ainsi , au milieu de la population , beaucoup plus d'aliénés qu'on ne le pense généralement. Le recensement fait dans le canton de Vaud , en 1837 , peut donner une idée de ce qui a lieu sous ce rapport.

Il n'y avait guère à l'hospice de Lausanne, quand je le visitai à cette époque , que cent malades , et le recensement en avait fait reconnaître quatre cents dans la population. En tenant compte des idiots et des crétins , on aura encore , en dehors de l'hospice , une proportion énorme d'aliénés libres.

Ce qui a lieu dans le canton de Vaud existe partout à différents degrés.

A mesure qu'on élève de nouveaux établissements , on voit le nombre des malades s'accroître. Ce qu'il faut en conclure , ce n'est pas que la folie devient plus fréquente , mais bien , comme le prouve Esquirol , que beaucoup d'aliénés restaient libres.

Parmi ces malades , les uns jugés tels , les autres dont la folie est méconnue , il en est qui compromettent leur fortune ou qui se livrent à des actes coupables. Ces derniers , le plus souvent , ne font que passer de la prison à l'hôpital. Quelquefois , au contraire , on ne reconnaît point leur délire ; ils subissent une condamnation , et sont envoyés au pénitencier , où leur état de maladie ne tarde pas à être constaté.

Le nombre des détenus dont l'aliénation a été reconnue à l'entrée dans les pénitenciers d'Amérique et dans celui de Lausanne , est considérable ; mais il faudrait se garder de croire que la folie ne s'est déclarée , dans tous les cas , qu'après le jugement.

## 76 CAUSES DE LA FRÉQUENCE DE LA FOLIE

Il y a positivement des malades qui étaient déjà aliénés avant leur condamnation ; c'est ce qu'affirme M. Lélut et, avec lui, plusieurs autres médecins.

Le délire partiel, méconnu avant et pendant le jugement, et constaté seulement dans les pénitenciers, est donc une première cause de la fréquence de la folie chez les prisonniers.

*2° Quelques crimes sont commis pendant la période d'incubation de la folie par des malades qui ne sont point encore complètement aliénés, mais qui le deviennent peu après le jugement.*

Quand on interroge les parents des aliénés sur l'époque de l'invasion de la maladie, il arrive, dans beaucoup de cas, qu'ils ne font tout d'abord remonter le début qu'à une date très récente. Puis, si on va plus loin, si on recueille les renseignements avec soin, on apprend bien souvent que, depuis plusieurs mois, un an, ou même plus, le malade s'était fait remarquer par un changement dans le caractère et les habitudes. On se rappelle alors des actes plus ou moins bizarres auxquels on n'avait guère fait attention, mais qu'on s'explique après le début de l'aliénation mentale, etc.

On peut ainsi se convaincre qu'il y a fréquemment dans la folie une longue période d'incubation qui passe inaperçue, non seulement pour le monde, mais même pour les proches du malade.

Ces individus qui ne sont point encore aliénés, mais qui vont le devenir, comme ceux dont j'ai parlé plus haut, peuvent compromettre leur fortune et se livrer à des actes coupables. Parmi ces derniers, le délire éclate tantôt avant, tantôt après le jugement.

C'est une seconde cause de la fréquence de la folie dans les prisons.

3° *Il y a parmi les prisonniers un certain nombre d'individus doués d'une organisation spéciale qui constitue, presque à elle seule, un commencement de maladie, et qui prédispose au plus haut degré à tous les dérangements de l'intelligence.*

Ce n'est point parmi les organisations privilégiées que se recrutent les bagnes ; c'est ce que tout le monde a, depuis longtemps, reconnu. Trop souvent nous voyons comparaître devant les tribunaux de ces natures exceptionnelles, chez lesquelles les instincts de la brute l'emportent de beaucoup sur la raison. Ce sont en général des hommes de peu d'intelligence, mais chez lesquels la violence de caractère et les passions sont presque portées jusqu'à la maladie. Ces hommes, livrés d'ailleurs le plus souvent à toute sorte d'excès, tombent fréquemment dans la démence.

Aussi rencontre-t-on quelquefois, dans les établissements d'aliénés, des types de ces natures heureusement assez rares.

La faiblesse d'intelligence, portée à un certain degré, est une autre cause qui conduit également au crime et à la folie ; les débats révèlent souvent chez certains prévenus un état mental qui, pour me servir des expressions de M. Lélut, « sans être de l'aliénation, n'est pourtant pas un état de raison auquel puisse être attribué le degré, même le plus ordinaire, de libre arbitre et de culpabilité. »

Ainsi, la violence du caractère et des passions réunies, chez certains sujets, à une intelligence peu développée, peut conduire également au crime et à la folie. Il en est de même de la faiblesse seule de l'intelligence portée à un certain degré.

Ce sera donc une troisième cause d'aliénation dans les prisons.

4° *Les prisonniers, soit avant, soit après le jugement, sont soumis à beaucoup de causes occasionnelles propres à provoquer l'aliénation mentale.*

La folie est, le plus souvent, produite par le développement

## 78 CAUSES DE LA FRÉQUENCE DE LA FOLIE

dès passions, par des émotions morales vives, des chagrins, etc.

Les combats de la conscience et les remords la provoquent aussi très souvent, surtout chez les femmes. Puis viennent les excès de toute sorte, la débauche, la misère et les privations qu'elle entraîne, etc.

Il suffit d'énumérer ces causes pour faire voir quels rapports étroits existent ici entre les crimes et la folie.

Combien de passions, de luttes violentes ont souvent précédé le crime ! De combien d'angoisses et de terreurs n'est-il pas suivi !

Toutes ces causes morales réunies doivent, dans beaucoup de cas, produire le délire ou préparer son développement.

Les prisonniers ont donc souvent été soumis, avant leur jugement, à des causes nombreuses de dérangement de l'intelligence. Celles qui agissent après la condamnation ne sont pas moins puissantes.

M. Lélut a indiqué l'influence que peut avoir la condamnation elle-même ; mais, en dehors de cette cause si réelle de folie, il en est une autre sur laquelle je crois devoir insister.

Ce n'est parfois qu'après le danger passé qu'on éprouve tous les effets de la frayeur. Quelque chose d'analogue a lieu pour le développement du délire. Suivant Esquirol, beaucoup de cas d'aliénation éclatèrent pendant la révolution, immédiatement après que le régime de *la terreur* eut cessé.

On voit des prisonniers pleins de force et de courage avant et pendant le jugement qui se laissent abattre et tombent dans une sorte de prostration morale après la condamnation ou même après l'acquiescement. Le découragement, dans ces cas, est ordinairement d'autant plus grand que l'excitation elle-même a été plus vive.

Cet état, et les remords qui l'accompagnent souvent, peuvent expliquer certains accès qui se manifestent peu après le jugement.

Les prisonniers sont donc, avant et après leur condamnation,

soumis à des causes nombreuses de folie, et il y aurait lieu de s'étonner que cette maladie ne se rencontrât pas plus fréquemment dans les prisons que dans la population libre.

*5° La folie simulée est fréquente dans les prisons, et surtout dans les pénitenciers, et on conçoit que quelques erreurs aient pu avoir lieu sous ce rapport.*

Je ne fais que signaler cette cause, qui a pu augmenter de quelques cas le nombre des faits d'aliénation observés dans les pénitenciers cellulaires. C'est presque toujours, en effet, dans les prisons que les médecins sont appelés à reconnaître la folie simulée. Nous croyons donc pouvoir admettre, au moins comme une chose probable, que quelques erreurs ont pu être commises.

*6° Le régime disciplinaire de la prison peut devenir une cause de folie chez les détenus.*

Ceci est constant. Mais ce qui ne l'est pas moins, c'est que, selon les causes que je viens d'énumérer, s'il est des cas dans lesquels l'emprisonnement cellulaire doit tendre plus activement à produire la folie que l'emprisonnement commun, il en est d'autres dans lesquels l'emprisonnement commun doit agir d'une manière plus fâcheuse sous ce rapport que l'emprisonnement cellulaire. Ce dernier mode d'emprisonnement peut devenir surtout défavorable à la raison des détenus par les conditions locales d'application. A Lausanne, par exemple, il suffit de voir le plan des lieux tel que le donne M. Verdeil, pour trouver explicables, naturels même, les cas de dérangement d'esprit qu'il attribue à la cellule seule. Ajoutez que ces cas ont une autre explication directe dans le caractère même des individus soumis exceptionnellement à ce régime, c'est-à-dire les récidivistes et les plus mauvais sujets, c'est-à-dire ceux sur l'esprit desquels la folie a le plus de prise, et cela indépendam-

ment des causes d'irritation qu'expose parfaitement M. Moreau Christophe dans sa brochure (1).

Quant à l'emprisonnement individuel, dégagé des circonstances locales ou d'application dont nous venons de parler, ainsi que des causes antérieures d'aliénation mentale que nous avons énumérées, il doit demeurer constant aujourd'hui que ce mode d'emprisonnement, tel qu'il est défini dans l'exposé des motifs du projet de loi sur les prisons et dans le rapport de M. de Tocqueville, ne peut être par lui-même une cause spéciale de folie. La science théorique et la science des faits conduisent également à cette conclusion. Je ne puis à cet égard que joindre ma conviction à celle de l'Académie de médecine, et qu'adopter, à l'appui de cette conviction, les raisons que M. Lélut a si bien développées à l'appui de la sienne.

Telles sont les considérations principales qui peuvent expliquer pourquoi, toutes choses égales d'ailleurs, il doit y avoir dans les prisons plus de cas d'aliénation que dans la population honnête et libre.

Ce serait assurément une doctrine aussi contraire à la vérité que dangereuse pour la morale, que celle qui tendrait à exagérer les rapports des crimes et de la folie; mais on tomberait dans une autre erreur non moins fâcheuse en niant complètement ces rapports dans certaines limites.

Ce qui le prouve, c'est qu'à Bethlem et à Bicêtre il y a des quartiers de force pour les condamnés aliénés, et que les hôpitaux sont ainsi devenus depuis longtemps des succursales obligées des prisons.

---

(1) Voy. *Défense du projet de loi sur les prisons*, p. 93, 94, 190.

---

## Médecine légale.

---

### RAPPORT

SUR

## L'ÉTAT MENTAL DU NOMMÉ SOYEZ, INCULPÉ D'ASSASSINAT.

---

Nous soussignés Ferrus, inspecteur général des établissements d'aliénés; Brierre de Boismont, directeur d'un établissement particulier d'aliénés, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, commis par ordonnance de M. Salmon, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, en date du 13 mai 1843, à l'effet de constater l'état mental du nommé Soyez (Joseph-Vital), inculpé de blessures graves, actuellement détenu à Bicêtre; après nous être entourés de tous les documents nécessaires et avoir interrogé cet individu à diverses reprises, avons rédigé le procès-verbal dont la teneur suit.

Le 7 mars dernier, M. le commissaire de police du 7<sup>e</sup> arrondissement fut requis pour constater un meurtre. Le blessé (M. Moreau) déclara qu'il venait d'être frappé par un nommé Soyez, qui passait pour aliéné, auquel il n'avait jamais parlé, et que celui-ci, en lui enfonçant un fer dans le bas-ventre, s'était écrié : *Ah! c'est toi que je cherchais.* L'enquête, faite immédiatement sur les lieux, établit que l'inculpé se livrait journellement à des extravagances qui ne laissent aucun doute sur son aliénation, et qu'il avait plusieurs mois auparavant fait une tentative de suicide. Au moment où l'un des témoins lui saisissait la main, Soyez dit : Je n'ai point d'arme pour vous; ne craignez rien,

je ne vous en veux point, je vous estime trop pour vous faire du mal. Je viens de commettre un assassinat; j'ai mérité la mort; pourquoi ne vient-on pas me chercher? Cela est étonnant! Ce témoin déclara que Soyez, lors de son crime, ne possédait pas sa raison, et qu'il avait agi sous l'impression de la folie dont il était atteint depuis dix à onze mois.

Sa femme déposa qu'à la suite d'une discussion qu'il avait eue un an auparavant avec son maître, chez lequel il travaillait depuis dix-huit ans, il avait cessé de s'occuper, mais qu'elle ne s'était aperçue du dérangement de son esprit qu'après la tentative de suicide faite en janvier dernier. A partir de ce moment, il avait beaucoup divagué, chantait sans motif, et se figurait qu'il était continuellement suivi par des gendarmes et des sergents de ville. Cet état, pour lequel elle avait consulté M. le docteur Poullétier, lui avait fait prendre la résolution de le placer dans une maison de santé, lorsqu'elle en fut empêchée par l'événement. A cette déposition, elle ajouta que son mari avait contracté depuis six mois l'habitude de boire, et que le jour même de sa funeste action il avait pris un décilitre d'eau-de-vie.

Interrogé par M. le commissaire de police, Soyez répondit qu'il avait frappé M. Moreau parce que tout le monde lui en voulait, le poussait, et qu'il fallait bien qu'il tuât quelqu'un; puis il prétendit qu'il ne l'avait blessé que par accident, qu'il était tombé en trébuchant sur lui, qu'il ne le cherchait pas. Revenant presque aussitôt à sa première allégation, il reprit: D'ailleurs tout le monde me poussait, se moquait de moi; il fallait bien que je tuasse quelqu'un. Sur la demande de l'officier de justice: N'attendiez-vous pas M. Moreau au passage pour le frapper? il répondit: Pas plus lui qu'un autre; puis se prenant la tête à deux mains, il se mit à dire: Que je souffre! je voudrais bien en finir. J'ai aiguisé récemment l'instrument parce que tout le monde m'en veut, et que je désirais me venger n'importe sur qui.

En terminant son procès-verbal, M. le commissaire de police émit l'opinion que la raison de Soyez lui paraissait altérée.

L'examen des pièces dont nous venons d'extraire ces différents faits laissait conjecturer, en effet, que Soyez appartenait à cette division nombreuse d'insensés qui, subjugués par des craintes chimériques, voient des ennemis partout, et sont souvent poussés par suite de cette idée triste à commettre des actes répréhensibles.

Le 20 mai, nous nous rendîmes à la Force, afin de procéder à l'interrogatoire de Soyez. Les infirmiers, auxquels nous nous adressâmes d'abord, nous répondirent qu'il était sombre et taciturne, tenait par moments des propos incohérents, divaguait, restait presque toujours couché. M. Bourgoing, infirmier en chef, ajouta qu'il avait beaucoup pâli et maigri; qu'il le regardait comme aliéné et halluciné; qu'il était fort doux.

Soyez fut ensuite introduit devant nous; il était décoloré, triste, évidemment affaibli. A nos diverses demandes, il répondit de la manière suivante: — Comment vous appelez-vous? — Soyez (Joseph). — Quel âge avez-vous? Après quelques instants d'incertitude: — Quarante ans. — Où êtes-vous né? — A Hesdin. — Combien y a-t-il de temps que vous êtes à Paris? — Dix-neuf ans. — Qu'avez-vous fait depuis cette époque? — J'ai été employé en qualité de tourneur en bois chez M. Thiebaut pendant dix-huit ans. — Pourquoi l'avez-vous quitté? — Parce que j'étais tourmenté par l'ouvrage, par le monde. Sept mois avant que je m'en allasse, j'entendais une foule de choses désagréables; j'étais persécuté, ennuyé. — N'êtes-vous pas rentré chez lui quelque temps après? — Oui; mais je n'ai pu y rester, parce que j'étais sans force, sans énergie, et qu'il m'était impossible de travailler.

— Qu'avez-vous fait depuis un an que vous avez quitté votre atelier? — Je suis resté à la maison. — Comment viviez-vous? — Nous avons de l'argent, ma femme en gagnait, cela nous suffisait. — Comment, à votre âge, pouviez-vous rester sans rien faire, et vivre aux dépens de votre femme? — J'étais anéanti, accablé; je n'avais pas de force; et puis ma tête était pleine,

embarrassée; il y avait des moments où mes idées étaient perdues, où j'étais comme un fou.

— Avez-vous des ennemis? — Quand j'étais dans la rue, j'entendais des passants qui disaient par-ci par-là, et mille autres choses qui me faisaient mal. — Rappelez vos souvenirs quant à l'événement du 7 mai dernier, et dites si vous connaissez M. Moreau. — C'était mon voisin, un parfait honnête homme. Je ne sais ce qui s'est passé; j'étais comme un fou; ma tête bouillonnait; je me suis précipité dans l'escalier, et je n'ai appris que j'avais frappé M. Moreau qu'à ses plaintes et aux exclamations des voisins. Je ne puis m'expliquer cette action; j'en suis très fâché; j'avais perdu la tête. Quel malheur! Lorsqu'on m'a fait connaître les suites de cet acte, je me suis trouvé hors de moi, faible; je suis tombé sur une chaise; je ne savais où j'étais.

— En admettant votre explication, comment se fait-il que vous ayez frappé M. Moreau avec un instrument en fer fraîchement aiguisé? — J'étais poursuivi par des gens malveillants; une personne m'avait saisi à la gorge dans le faubourg Saint-Denis; quelques mois auparavant j'avais aperçu dans l'ombre cinq ou six individus qui marchaient derrière moi, et disaient: Il faut le tuer, il faut le tuer. Quand je sortais dans la rue, on ne cessait de tenir à mes oreilles des propos désagréables et blessants. C'est à raison de ces persécutions et pour résister aux attaques dont j'étais menacé que j'ai aiguisé le morceau de fer avec lequel j'ai blessé M. Moreau.

— Pourquoi avez-vous attenté à vos jours dans le mois de janvier dernier? — J'étais si malheureux, si tourmenté! mes idées étaient si embrouillées, que je voulais en finir. Il y a des moments où ma raison est perdue des heures entières.

Soyez a un de ses cousins-germains aliéné, dont le père a été également fou. Pendant plusieurs jours il n'a pas voulu manger, et les employés nous ont dit qu'il ne prenait encore qu'une très petite quantité d'aliments. Quoiqu'il manifeste

beaucoup de regret de son action, il n'en apprécie point la portée; il nie avoir dit à sa victime : Je t'attendais. Sa mémoire paraît affaiblie; il cherche péniblement ses idées, et répond souvent : Je ne m'en souviens point. Lorsque nous lui avons présenté l'instrument, il l'a reconnu et a dit : C'est le malheureux outil. Notre interrogatoire terminé, il s'est retiré en chancelant, plus pâle et plus défait qu'à son arrivée. En entrant à l'infirmerie, il a bu un peu de tisane, affirmé qu'il n'avait point de forces, et demandé à être changé de place parce qu'il entendait des bruits.

Les symptômes que nous avait offerts Soyez dans cet examen, la lecture des pièces de la procédure, nous firent demander sa translation immédiate à l'hospice de Bicêtre dans la section des aliénés, afin que nous pussions l'observer plus convenablement; elle eut lieu presque aussitôt.

Le 6 juin 1843, nous nous transportâmes à Bicêtre pour continuer nos recherches. L'interne du service nous déclara que Soyez était toujours couché, faible sur ses jambes, très pâle, se plaignant de douleurs très vives à l'épigastre et de ne pouvoir dormir. Lorsque nous fûmes arrivés près de lui, notre première demande fut celle-ci : — Vous reconnaissez-vous? — Non; je sais que deux personnes sont venues me voir à la Force, qu'elles m'ont parlé, interrogé; mais je ne vous reconnais pas. — Comment vous trouvez-vous? — Faible; j'ai toujours mal à la tête; elle est le siège d'un bouillonnement; tout s'y mêle, s'y perd; il me semble qu'elle s'en va. Je dors, mais à l'aide de drogues qu'on me donne. Je ne vois rien; je n'entends rien. — Travaillez-vous? — A quoi pourrais-je travailler? ma tête n'y est pas; je n'en ai pas la force. — On nous avait dit que vous vous occupiez à de petits ouvrages de paille. — Ah bien oui, la paille; que voulez-vous que j'en fasse? Soyez paraissait triste, préoccupé, ne répondait que lentement et avec fatigue à nos questions.

Ses réponses concernant l'attentat ont été celles qu'il avait

faites précédemment. Seulement il a ajouté : J'avais entendu plus de dix fois dire dans la rue : Le voici : c'est un assassin, un voleur, un sodo... Il faut le tuer. C'est à cause de cela que j'avais aiguisé le bout de fleuret. Puisqu'on veut me tuer, me disais-je, il faut que je me défende.

Le 20 juin, nous revînmes à Bicêtre. Soyez était encore couché. Les infirmiers nous déclarèrent que depuis près d'une semaine il ne quittait plus le lit. En approchant de lui, nous fûmes frappés de l'altération de ses traits depuis notre dernière visite. Il avait ; en effet, la figure pâle, amaigrie, souffrante. Le pouls battait 80 fois par minute ; mais à chaque cinquième pulsation, il y avait une intermittence. Le côté droit de la poitrine présentait une différence de son avec le côté gauche ; la respiration ne s'y entendait presque pas. Le malade était, en outre, tourmenté par des mouvements spasmodiques, et surtout par un hoquet tellement prononcé la nuit, que les autres malades en étaient incommodés.

Il était à la rigueur possible que ce symptôme et l'état d'agitation de Soyez fussent simulés ou du moins exagérés à raison de sa position ; mais ce qui ne pouvait l'être, c'étaient l'intermittence du pouls, la différence de sonorité du côté droit de la poitrine, l'altération et l'amaigrissement de la figure. Les renseignements nous apprirent que l'appétit était médiocre et que la plupart des nuits étaient sans sommeil.

Prenant en considération ces symptômes physiques, nous ne crûmes pas qu'il fût convenable et utile de procéder de nouveau à l'examen de ses facultés intellectuelles ; sa mémoire était d'ailleurs altérée, et sa manière de s'exprimer confusé. Le résultat de cette visite fut que Soyez ne pouvait être soumis maintenant à un examen judiciaire, et qu'il fallait attendre, pour nous prononcer sur la nature de l'acte qui lui était reproché, que sa santé physique se fût améliorée. Cette délibération fut transmise, le 22 juin 1843 ; à M. Salmon, juge d'instruction.

○ Pour ne laisser échapper aucun renseignement utile, nous

nous rendîmes chez M. Poullétier, docteur, rue Grange-aux-Belles, n° , qui connaissait Soyez depuis plusieurs années. Ce médecin nous déclara qu'il lui avait donné des soins à diverses reprises, qu'il était bon ouvrier ; mais que depuis l'année dernière il avait présenté des signes de dérangement dans ses facultés intellectuelles. Aux détails déjà indiqués il ajouta que quelques jours avant l'événement il était si agité, tenait des propos si incohérents, qu'il engagea sa femme à le mettre dans une maison de santé pendant deux ou trois mois, jusqu'à ce qu'on eût pris des mesures pour le faire entrer dans un hospice. Sa femme, qui était fort malheureuse avec lui à cause de sa paresse, de ses bizarreries, et de sa passion récente pour les liqueurs, se disposait à le placer chez M. Belhomme, lorsqu'arriva le meurtre de M. Moreau.

Dans une troisième visite à Bicêtre, faite à la fin de juillet, nous le trouvâmes plus calme, mais abattu et ne faisant rien, s'étonnant qu'on ne le renvoyât pas à sa famille, quoiqu'il n'exprimât pas le désir d'y retourner pour travailler et aider sa femme. Il avait eu deux fortes crises nerveuses qui avaient exigé le secours actif de la médecine. Ses facultés étaient toujours engourdies, et il ne répondait qu'avec lenteur et ennui.

Le 15 octobre dernier, nous écrivîmes à M. Mallon, directeur de Bicêtre, pour lui demander si quelque changement était survenu dans l'état de Soyez. Cet administrateur nous fit passer le certificat suivant délivré par M. Leuret :

« Je soussigné, médecin en chef de la deuxième section des aliénés, certifie que le nommé Soyez a voulu donner un coup de couteau à un infirmier contre lequel il n'avait absolument aucun sujet de haine. Ce moment de fureur ne s'est pas renouvelé; il a eu lieu il y a deux mois environ.

» Paris, le 17 octobre 1843. »

Cette grave circonstance appelait de notre part un nouvel examen. Nous nous rendîmes, le 15 novembre dernier, à Bi-

cêtre pour constater l'état de Soyez, approfondir les motifs qui l'avaient poussé à cette nouvelle tentative, et nous convaincre qu'il n'y avait rien de prémédité dans cette action.

Nous fîmes demander l'infirmier que Soyez avait voulu frapper, et dans les attributions duquel il se trouve : c'est un homme fort intelligent, et habitué depuis longtemps aux aliénés ; il nous dit que Soyez était toujours triste et morose, qu'il ne travaillait pas. « Son sommeil, ajouta-t-il, a été longtemps nul ; il s'accroupissait sur son lit, et passait les nuits les yeux ouverts. On a voulu l'occuper à tisser de la paille ; mais on a été obligé d'y renoncer, parce qu'il se plaignait de n'avoir point de forces, et que ce travail le blessait.

» Il y a deux mois environ, il s'avança vers moi d'un air assez gai. A peine avait-il fait quelques pas, qu'après s'être regardé dans une glace, il se jeta brusquement sur moi, et me porta avec tant de violence un coup de couteau dans le flanc droit, que la lame se brisa sur ma clef et sur quelques pièces de monnaie que j'avais heureusement dans ma poche. En me frappant, et après cette action, il me reprocha de le brûler, et de chercher à brûler sa femme et ses enfants. Au bout de quelques instants, cette crise se calma. A différentes reprises j'ai voulu le faire travailler, mais il disait que la paille le brûlait, quoiqu'elle fût mouillée. Notre opinion est qu'il a des hallucinations. »

Soyez fut ensuite introduit ; sa figure nous parut meilleure que la dernière fois. Il nous reconnut pour nous avoir vus à Bicêtre, mais il avait oublié notre visite à la Force. Nous l'interrogeâmes sur son état. Après quelques réponses, il s'anima et demanda ce qu'on voulait faire de lui ; s'il était un scélérat, un criminel ; il pria qu'on le rendît à sa famille. — Si vous étiez un scélérat, lui répondîmes-nous, vous ne seriez pas ici. On vous a transféré dans cette maison pour votre santé. — J'ai été malade autrefois, et c'est dans ce moment de délire que j'ai commis l'action, mais je ne le suis plus. — S'il en est ainsi, comment se fait-il que vous ayez frappé cet infirmier ? — C'est

vrai, j'ai eu un moment d'égarement. — Vous voyez donc bien qu'on a raison de vous retenir ici. — Que voulez-vous ! il me brûlait. Je lui ai dit : Vous me brûlez ; et d'ailleurs il me brûle toujours.

— Comment sont vos nuits ? — Plus tranquilles ; mais il n'y a pas longtemps que j'éprouvais des douleurs dans le dos et dans le ventre ; il me semblait qu'on me trépignait, qu'on me sautait sur le corps. La nuit, je voyais toutes sortes de choses ; c'était dans le temps. En parlant ainsi, Soyez semble dire que tout cela est ancien ; mais bientôt il s'exprime comme si ces choses avaient lieu dans le moment actuel.

Nous examinâmes son état physique. Sa circulation était faible, et par moments ses pulsations inégales. L'abaissement de la paupière avec le doigt faisait à peine contracter la pupille. La sensibilité cutanée était considérablement diminuée aux avant-bras, aux bras, même aux cuisses. Le malade ne pressait que très médiocrement. La force était celle d'un jeune homme de douze à quinze ans.

Ce dernier examen ne nous laissa aucun doute sur l'état physique et moral de Soyez. Tout le système nerveux avait reçu une atteinte profonde ; les réponses se faisaient lentement, avec hésitation, et restaient souvent incomplètes. Il y avait des hallucinations de l'ouïe, et, selon toutes les probabilités, de la vue, qui étaient encore compliquées d'hallucinations internes. Les fonctions de la sensibilité et du mouvement étaient très affaiblies. L'intelligence participait à ce grave désordre. La mémoire n'avait plus de force, et le malade jugeait mal des choses passées et présentes.

De nouvelles recherches étaient désormais inutiles. Six mois d'une observation attentive avaient levé tous les doutes. Il était évident pour nous que Soyez offrait les symptômes d'une des formes les plus graves de l'aliénation, qui, malheureusement pour lui, devait avoir une terminaison fâcheuse, et dans un temps assez rapproché.

## 90 RAPPORT SUR L'ÉTAT MENTAL DU NOMMÉ SOYEZ.

Dès lors, les conclusions par lesquelles nous allons terminer notre rapport nous paraissent se présenter d'elles-mêmes :

1° Il est incontestable que depuis dix-huit mois Soyez est atteint d'un dérangement des facultés intellectuelles.

2° Ce désordre de l'esprit, dont les premiers indices ont été le dégoût du travail, l'impossibilité de rester en place, une susceptibilité très grande, s'est ensuite formulé par l'idée fixe qu'on lui en voulait, qu'il était poursuivi, qu'on lui disait des injures. Par une conséquence naturelle, il est arrivé à se persuader qu'il devait se défendre contre ses prétendus ennemis.

3° Ces hallucinations ne cessant de l'obséder, et ayant probablement développé en lui le goût des boissons, soit comme symptôme de la maladie, soit comme moyen de diversion, sa tête s'est complètement perdue, et dans un des paroxysmes auxquels devait naturellement le conduire l'action de ces causes réunies, il s'est abandonné à l'acte pour lequel il est inculpé.

4° Le trouble de l'intelligence de Soyez, depuis ce premier fait, a été en s'aggravant, et une nouvelle tentative de meurtre, qui n'a manqué que par un heureux concours de circonstances, a démontré qu'il était toujours sous l'empire des mêmes hallucinations, en prouvant en même temps combien il est dangereux de rendre prématurément à la liberté de pareils aliénés.

5° L'état actuel du malade lève l'objection que pourrait faire naître son nouvel acte, qu'en agissant ainsi, il a cherché à simuler la folie, car il annonce une issue funeste ou du moins une terminaison par la démence.

6° En conséquence, nous pensons que lors de l'attentat du 7 mars dernier Soyez n'avait point son libre arbitre, et qu'aujourd'hui même encore il n'est pas en état d'apprécier ce qu'il fait.

Fait et délibéré à Paris le 23 novembre 1843.

*Signé* : FERRUS, BRIERRE DE BOISMONT.

---

---

## REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

---

### JOURNAUX FRANÇAIS.

---

**Revue médico-légale des journaux judiciaires pour les mois  
d'Avril et Mai 1844.**

AFFAIRE L... DE V... — SUCCESSION DE 3 à 4,000,000 DE FRANCS. —  
NULLITÉ DU TESTAMENT. — DÉMENCE. — (*Gazette des Trib.*  
du 3 avril 1844.)

L'affaire dont nous avons à nous occuper soulève une des questions médico-légales les plus importantes, et en même temps les plus difficiles à résoudre.

La période de la folie dite période d'*incubation*, au point de vue médico-légal, est d'un intérêt immense; car elle peut être la source d'une multitude d'actes dont le caractère moral est à peine saisissable, produits bâtards de l'accouplement étrange mais réel de deux états incompatibles, l'état de folie et l'état de raison.

Et pourtant, nous devons le reconnaître, les données de la science sur ce point, si elles ne font pas tout-à-fait défaut, sont peu nombreuses, et dans bien des cas elles laissent le médecin-légitime dans une pénible incertitude.

Ces réflexions ne sont peut-être pas rigoureusement applicables au cas particulier dont il s'agit. Peut-être les faits parlent-ils assez haut pour que l'on puisse se prononcer sans crainte d'erreur. Les détails qui suivent mettront le lecteur à même d'en juger.

Le 25 octobre 1841, M. L... de V... fait son testament.

Ce testament est olographe; il est entièrement écrit, daté et signé de la main du testateur. Il a été fait en deux doubles, dont l'un a été remis aux mains de la légataire, l'autre est resté en portefeuille.

Le premier est ainsi conçu :

« Ceci est mon testament.

» Je soussigné, N.-R. L... de V..., dans la vue de la mort,

LÉGUER, 1<sup>o</sup> à E... Ch., épouse de M. P... de Ch..., la somme d'un million à prendre sur les biens les plus clairs de ma succession ; 2<sup>o</sup> de ma propriété du Daga, garnie de ma clouterie.

» Fait à Paris, le 25 octobre 1841. L... de V... »

Le second diffère du précédent, en ce qu'on n'y retrouve plus les expressions, « épouse de J. P... » et celle-ci, « à prendre sur les biens les plus clairs de ma succession. »

Une demande en nullité de ce testament, pour cause de démence, a été formée par une partie de la famille du testateur. Les faits invoqués à l'appui sont les suivants. Ils tendraient à établir que M. L... de V..., qui est mort aliéné dans la maison de santé d'Ivry, le 30 août 1843, à une époque de beaucoup antérieure à celle du testament, était déjà sous l'influence du désordre mental qui avait, plus tard, nécessité son isolement.

1<sup>o</sup> Le 26 mai 1840, M. de V... écrivait une lettre dans laquelle on remarque ce qui suit :

« Un grand inconvénient pour moi aujourd'hui, c'est une difficulté assez grande d'écrire sans éprouver de grandes souffrances ; ma tête s'est appesantie, mes idées se troublent, et j'ai peine à suffire en même temps aux occupations de bureau et d'affaires, dont je ne puis cependant m'affranchir. Depuis quelque temps ce mal s'empire, et je suis pressé de consulter. »

M. de V... alla prendre, en effet, une consultation de M. Fouquier.

2<sup>o</sup> Plus tard, dans une enquête établie à l'effet de provoquer une interdiction, le médecin du malade, M. le docteur Amstein, déclare que la maladie de son client « a dû venir par degrés insensibles ; que depuis un an à partir de ce jour, M. de V... était devenu très irascible, et s'attendrissait jusqu'aux larmes pour les moindres choses, notamment lorsqu'il s'agissait de sa nièce (madame E. P...) et de ses enfants. J'en ai, dit-il, fait la remarque lors d'une maladie de la petite-fille de madame P..., et j'adressai, à cette occasion, le reproche à M. de V... de pleurer comme une femme. »

3<sup>o</sup> Au mois de septembre 1841, M. de V... entreprend un voyage en Belgique avec deux de ses amis M. D... l'un d'eux, déclare « que l'affaiblissement dans les jambes, chez M. de V., s'est manifesté pendant presque toute la durée du voyage... Son absence de volonté s'est manifestée dans la direction même du voyage et dans sa durée... Quant à son irritabilité, il l'a manifestée dans plusieurs circonstances contre les domestiques. Le manque de mémoire, dit M. D..., était si prononcé, et nous semblait si extraordinaire, que

nous nous en affligions fort souvent... La prostration physique et morale de M. de V... me faisait craindre pour lui un anéantissement complet de ses facultés... Depuis un an ou dix-huit mois, j'ai remarqué que la tête de M. de V... s'affaiblissait ; j'ai été, entre autres, un soir, témoin d'une scène extrêmement violente qu'il a faite à son frère, sans provocation, et je ne savais comment l'expliquer d'après les dispositions bienveillantes et les habitudes polies que je lui connaissais. »

M. le docteur Amstein dépose encore..... « Après cet entretien, j'allai trouver madame P... jeune, et je lui annonçai le dérangement des idées de M. de V... Je fis remarquer à cette dame que, malheureusement, il n'y avait plus de doute pour moi ; que M. de V... venait de m'annoncer qu'il était *pair de France*, et que ses projets d'acquisition dénotaient complètement la folie. Nous allâmes trouver M. de V..., à qui je proposai une saignée, qu'il refusa, me disant qu'il se portait mieux que moi, et il ne voulut consentir qu'à prendre un bain. Je dois ajouter qu'une nouvelle preuve, pour moi, de l'aliénation de M. de V..., fut qu'il manqua de respect en ma présence à madame P..., envers laquelle il avait été toujours très réservé. Les jours suivants, je revis M. de V... ; son exaltation s'accrut sensiblement. C'est ainsi qu'il se crut d'abord pair de France, puis premier ministre, puis roi, puis empereur. Je fus appelé dans la nuit du 22 au 23, et j'appris que M. de V... venait de poursuivre madame P... Je tâchai de le calmer... etc. »

Remarquons dès à présent que ces faits se passaient un mois seulement environ avant le 25 octobre, date du testament !

D'autres faits ont encore été cités. Je me contenterai de rapporter celui qui m'a paru le plus saillant.

« ..... M. de V... dit M. R..., au mois d'octobre 1841, m'a paru affaibli physiquement ; il marchait avec peine ; il vint à la maison huit à dix jours avant l'époque où la folie est devenue constante ; il me dit qu'il était décidé à acheter la propriété de la grand'mère de ma femme, propriété *qu'il n'avait jamais vue*, et que l'on évalue de 4 à 500,000 francs ; il ajouta qu'il fallait de suite en expédier la nouvelle par un courrier à la propriétaire. » Pour clore cette série de faits, citons une lettre qui a été écrite par M. de V..., deux ou trois jours au plus après le testament.

On lit entre autres choses :

« Henri est toujours en bonne voie pour avoir un commandement. M. Cunin-Gridaine presse-le moi, hier, à déjeuné que je lui avais demandé sans façon, comme cela m'arrive de temps en temps, et dimanche dernier chez nous, où il est venu passer une heure, il

m'a dit et répété, dans une conversation avec le ministre ; celui-ci avait recommandé Henri, mais qu'un des commandements nommés ressamment, l'un était pour une mauvaise disposition, l'autre a été un effet d'erreur, et mon est seront indemnisés ressamment, etc. »

Tels sont les faits sur lesquels on a cherché à établir l'existence de la folie de M. de V... bien avant l'époque à laquelle il fit son testament.

Pour les compléter, il importe de faire connaître la nature de la maladie mentale dont M. de V... a été atteint. Il n'en a point été question dans l'immense compte-rendu que nous avons sous les yeux ; mais j'ai connu le malade, et lui ai donné des soins pendant les cinq derniers mois de son séjour dans la maison d'Ivry.

M. de V... a succombé, après une série de congestions cérébrales de plus en plus intenses, à une encéphalite chronique, ou *paraly-sie générale* des mieux caractérisées. Le délire était éminemment ambitieux, tel, au reste, que le font connaître plusieurs pièces lues aux débats, entre autres la suivante :

« Je préviens M. Teste que je suis empereur universel de France,  
» de France.

» Le comte Tinnau, président de Mézières, président de Metz,  
» en remplacement du président actuel qui sera averti que je suis  
» l'empereur de l'univers Henri V et que je vous prie de dîner avec  
» jeudi prochain. » L'empereur CHARLES V. »

D'après les détails qu'on vient de lire, il semble facile de préciser l'époque à laquelle la maladie de M. de V... a débuté. Quand on connaît la marche ordinaire de la *paraly-sie des aliénés*, par quels symptômes précurseurs elle signale d'ordinaire, presque toujours, son apparition, sa future explosion ; quels organes, quelles fonctions sont frappés, tout d'abord, et de quelle manière ils le sont, etc., etc., on ne saurait méconnaître dans la lettre du 26 mai 1840 les premiers symptômes de cette terrible affection, qui, comme on sait, une fois déclarée, tend essentiellement, et quoi que l'on fasse, à une issue toujours funeste.

La gêne des mouvements, débutant par un sentiment de pesanteur ou de faiblesse dans les jambes, pour arriver graduellement à une paralysie presque complète, c'est là un des symptômes physiques qui se retrouvent toujours, à un degré variable, dans la paralysie générale.

L'embarras des idées, l'incertitude, l'hésitation dans l'accomplissement des fonctions intellectuelles, l'infidélité de la mémoire, et généralement l'affaiblissement gradué des pouvoirs de l'esprit,

affaiblissement qui est loin d'entraîner toujours ce que l'on est convenu d'appeler *délire*;

D'autre part, une sorte d'apathie morale toujours croissante, la faiblesse de la volonté et des désirs, qui deviennent les jouets des moindres impulsions, cèdent à tous les entraînements, alors surtout qu'ils secondent les affections et les idées dominantes du malade; une irritabilité excessive que la moindre cause met en jeu; une facilité extrême à s'attendrir et à verser des larmes; une tendance (ce phénomène psychique est digne de remarque, dans le cas particulier qui nous occupe) à répandre des bienfaits, à faire des largesses; une générosité qui ne calcule point, et qui, dans une période avancée de la maladie, est sans bornes comme les richesses imaginaires où elle puise sans cesse; voilà quant aux facultés intellectuelles proprement dites, ainsi qu'aux facultés affectives, les symptômes qui trahissent d'habitude, et dans le plus grand nombre des cas, leur désordre naissant. Ceux qui se déclarent plus tard et qui suivent le malade jusqu'à la fin d'une existence dont les moments désormais sont comptés, n'en sont que l'exagération.

Tous ces symptômes ne se sont-ils pas clairement révélés, n'ont-ils pas été signalés dans l'intervalle du temps qui s'écoula depuis le 26 mai 1840 jusqu'au 25 octobre 1842? Rien de plus explicite, rien de plus précis que les observations judicieuses du docteur Amstein, observations dont l'exactitude prouve chez ce médecin une connaissance rare des maladies mentales.

D'après sa dernière déposition, comment révoquer en doute, un seul instant, la folie, non plus imminente, mais déclarée, de son malheureux client? et l'accès qu'il signale avait lieu un mois à peine avant l'époque du testament!

Venons maintenant au testament lui-même. N'est-il pas la preuve écrite incontestable du désordre de l'intelligence de celui qui l'a fait?

» Je LÈGUE... etc.

» 2° DE MA PROPRIÉTÉ... etc. »

Tous les médecins d'aliénés possèdent dans leurs cartons une foule d'écrits, de missives, de factums de toute espèce, pour ainsi dire frappés au même coin. Ce sont des mots oubliés, des phrases mal construites, des lacunes qui prouvent que les expressions, les mots ont manqué au malade pour rendre sa pensée, sans que son sens intime, sa conscience, en fussent avertis.

Ce sont là des signes non douteux de démence. Au début de la maladie, chez la plupart des déments, le désordre des facultés se

montre bien plus quand ils écrivent que quand ils parlent ; c'est le contraire chez les maniaques. Nous avons en ce moment, à Ivry, un jeune homme dont les discours sont empreints de l'exagération et de l'incohérence propres à l'excitation maniaque, et qui écrit des lettres pleines de sens et dans lesquelles les idées s'enchaînent et s'associent de la manière la plus irréprochable.

Écrit par M. de V..., qui, toute sa vie, avait fait preuve d'une grande lucidité d'esprit, de facultés intellectuelles plus qu'ordinaires, d'une aptitude aux affaires qui avait été l'instrument d'une fortune colossale, son testament, s'il n'est pas l'indice certain du désordre survenu dans ses facultés, est inexplicable, incompréhensible. Il le serait encore, j'oserais le dire, alors même que l'on supposerait qu'il eût été fait par un homme peu lettré et n'ayant pas l'habitude d'écrire ; car, pour peu que cet homme sût sa langue, il eût pu rendre sa pensée d'une manière plus obscure, plus embrouillée ; cela est possible, mais à coup sûr il ne l'eût pas fait à la manière de M. de V...

Apprécié sous le rapport de ses formes extérieures, de sa rédaction et de la nature de ses dispositions, l'acte du 25 octobre dénote encore le désordre mental dans lequel il a été conçu. Le tribunal, dans ses *considérations*, est entré, à ce sujet, dans des détails assez longs. Toutefois, il est resté dans le doute et a voulu s'éclairer par de nouveaux renseignements.

Ainsi, l'acte n'a point été fait sur papier timbré comme il est d'usage. On a remarqué que le papier avait été plié avant que l'encre et la cire fussent séchées, circonstances graves qui pouvaient avoir pour résultat d'anéantir le testament en faisant disparaître la date. Les deux doubles de l'acte ne sont pas conformes, etc., etc.

Comment M. de V..., d'une exactitude scrupuleuse dans les affaires, a-t-il apporté tant de négligence dans l'exécution de l'acte le plus important qu'il ait jamais fait ?

Pour établir que M. de V... jouissait de l'intégrité de ses facultés à l'époque où il fit son testament, on cite un certain nombre de lettres dans lesquelles on s'efforcerait vainement de trouver la moindre trace de déraison. Ces lettres ont été écrites postérieurement à l'époque où l'on fait remonter les premiers symptômes de la folie. Quelques unes même sont datées de quelques jours seulement avant le 25 octobre. Dans plusieurs de ces lettres se manifestent assez clairement les intentions que, plus tard, le testament paraît avoir eu pour but de réaliser. Il est vrai que l'on accuse ses intentions d'avoir été inspirées par la captation ; mais ceci est hors

de notre compétence, et nous ne pouvons ni ne voulons voir ici qu'un désir, une volonté formellement exprimée par le testateur.

A notre sens, les lettres sus-mentionnées ne détruisent nullement ce qui a été dit plus haut relativement aux symptômes réels, positifs, qui ont précédé l'explosion du délire. Les limites de la période d'incubation ont été tracées par des signes certains que rien ne saurait infirmer ni détruire. M. de V... a fait connaître lui-même l'époque précise où les premières atteintes du mal se sont fait sentir.

Sans cesser d'être sous l'influence latente ou déclarée de la maladie, sans se soustraire complètement aux étreintes plus ou moins oppressives de ses facultés, M. de V... a pu, comme cela arrive journellement aux aliénés, écrire des lettres pleines de sens et de raison. Ces lettres cependant ne sont-elles pas une preuve irrécusable que celui qui les écrivait jouissait, sinon d'une manière constante et non interrompue, du moins passagèrement, par intervalles, de la plénitude de ses facultés morales?

En admettant même un certain degré d'affaiblissement de ces facultés, est-ce une raison pour croire que M. de V... ne savait absolument ce qu'il faisait quand il écrivait son testament?

Il n'en est pas de la démence, au point de vue psychologique et de la liberté morale, comme du délire partiel. Dans ce dernier cas, les idées fixes, les convictions délirantes, les impulsions maladives, sont autant de flambeaux qui nous éclairent dans l'appréciation des actes, comme des pensées intimes du malade. Les désordres dont la démence frappe à son début les facultés morales sont loin d'être aussi faciles à saisir et à apprécier. Il n'est pas aussi facile de fixer les limites au-delà desquelles l'exercice du jugement, de la réflexion, est forcément irrégulier, où le libre arbitre a disparu pour faire place à une sorte d'automatisme mêlé par tous les ressorts.

En outre, il ne faut pas assimiler, confondre entre elles toutes les périodes d'incubation. Dans les unes, le mal peut être continu, devenir chaque jour plus intense, aller toujours croissant jusqu'au moment de l'explosion. Dans les autres, et celles-ci sont, je pense, beaucoup plus communes, la maladie naissante subit une sorte de mouvement oscillatoire, ne procède, que l'on me passe le terme, que par sauts et par bonds : c'est une succession de bons et de mauvais jours ; l'état de folie et l'état de raison prennent tour à tour la place l'un de l'autre.

Dans cette situation douteuse, variable, qui, peut-être ( nous ne sommes pas suffisamment renseignés pour n'être pas dans le doute

à cet égard), était celle de M. de V..., qui prononcera, en pleine et entière connaissance de cause, que M. de V... était incapable de tester? Il est probable qu'il avait de fréquents moments de lucidité. Comment savoir jusqu'où s'étendait cette lucidité, jusqu'à quel point elle ne rendait pas au malade la jouissance parfaite de ses facultés? La suspension des accidents morbides chez les paralytiques est loin d'être rare. M. de V... lui-même en a été un exemple remarquable. Durant cette suspension, quel est l'état réel des facultés mentales? Est-on en droit de déclarer que M. de V... ne recouvrerait pas alors l'usage le plus parfait de ses facultés d'homme intelligent et libre?

Nous pourrions multiplier ces questions, dont la solution présente de graves difficultés dans l'état actuel de la science médico-légale.

Le tribunal, avant de rendre son arrêt, a cru nécessaire d'avoir recours à de nouvelles et plus amples informations. Nous ne saurions imiter sa prudence et user de la même réserve que pour ce qui a rapport à la période d'incubation proprement dite. Mais cette période avait cessé bien évidemment à partir du 22 septembre 1841. Nous devons donc maintenir les conclusions auxquelles nous ont amenés irrésistiblement les faits signalés par le docteur Amstein, et la manière dont l'acte testamentaire a été conçu et rédigé.

#### ASSASSINAT. — MONOMANIE.

Plusieurs ouvriers étaient réunis dans une auberge, s'occupant à boire et à jouer aux cartes, lorsque le nommé B... entra dans la salle, se dirigea vers le fond de la pièce, et après s'être adressé au sieur Saudein, ouvrier boulanger, il l'engagea à se relever, prétextant avoir à lui parler. Mais à peine celui-ci eut-il fait un mouvement qu'il reçut un coup de pistolet à bout portant. La charge traversa le cou de la victime. La mort fut instantanée. B... ramassa l'arme qu'il avait laissée tomber, et sortit en jetant un regard indifférent sur le cadavre; puis il alla se constituer prisonnier.

B... a trente-huit ans; ses joues sont creuses, son teint jaunâtre, sa face anguleuse. Il déclara et répéta à satiété, à l'audience, avec l'accent d'une conviction inébranlable, qu'il avait tué S... parce qu'il le regardait comme le chef d'une vaste conspiration ourdie contre ses jours. Depuis son arrivée d'Alger, c'est-à-dire depuis *trois ou quatre ans*, il était persuadé que des ennemis invisibles empoisonnaient ses aliments et jetaient même dans son lit des substances vénéneuses. S'apercevant à l'audience que son défenseur veut le faire passer pour fou, il lui enjoit de vouloir bien quitter

la barre. Le président lui faisant entrevoir l'alternative d'une maison de santé ou de l'échafaud, B... opte pour l'échafaud.

B... est acquitté, mais il sera renfermé dans une maison d'aliénés. (*Gazette* du 13 avril.)

*Réflexions.* Ce fait, avec une foule d'autres, prouve combien il faut être en garde contre les convictions délirantes qui ont pour objet des persécutions imaginaires. Il est rare, en effet, que le monomane ne cherche pas à se venger de ses prétendus ennemis, et il ne recule devant aucun moyen. Ses coups malheureusement sont d'autant mieux assurés qu'ils s'adressent presque toujours à ceux-là mêmes qui devaient se croire le plus à l'abri, c'est-à-dire à des parents, à des amis qui lui étaient devenus d'autant plus suspects qu'il en recevait le plus de marques de bienveillance et d'intérêt. On ne saurait trop se hâter d'isoler de pareils malades, sans avoir égard aux raisons trop souvent alléguées par les familles, à savoir, qu'ils ont toujours été inoffensifs, que leur caractère est naturellement doux et bienveillant. Remarquons que B... était fou depuis quatre ans quand il prit la résolution d'assassiner son malheureux camarade. L'idée fixe est une mine cachée toujours près de faire explosion. La moindre étincelle peut y mettre le feu, et nul ne peut dire d'où viendra cette étincelle.

Le fait suivant confirmerait, au besoin, la justesse des réflexions que nous venons de faire, si, dans l'état actuel de la science, il était possible de méconnaître la nécessité de renfermer les monomaniaques de l'espèce de celui dont je viens de parler.

« Un des médecins les plus distingués de Clermont a failli périr victime d'un déplorable attentat. En faisant ses visites habituelles à ses malades, il rencontra le sieur P..., ex-huissier, et le salua fort poliment. Celui-ci, sans répondre, tira aussitôt un pistolet de sa poche, l'arma, et il allait en faire usage; mais M. N... prévint le coup en se jetant sur le sieur P..., qu'il terrassa et étreignit fortement dans ses bras. L'ex-huissier a été désarmé et arrêté. Il est atteint d'aliénation mentale, et va être renfermé dans une maison de santé. » (*Union provinciale.*)

DOUBLE PARRICIDE ET DEUX FRATRICIDES COMMIS PAR UN MANIAQUE.  
(*Gazette* du 28 avril.)

Francis C..., petit fermier et voiturier, vivait paisiblement dans une maison isolée, dans le comté d'Essex. Sa famille était composée de William, leur fils aîné, âgé de dix-huit ans, et de leurs filles Elisa et Anna, âgées, l'une de treize, l'autre de quatre ans.

William n'avait jamais donné lieu à aucun reproche grave à ses parents. Mercredi, vers huit heures du soir, avant de se coucher, il se mit à genoux en prières devant son lit; puis se relevant tout-à-coup, il alla prendre dans la cheminée une paire de pincettes, et s'élançant vers le lit où dormaient déjà son père et sa mère, il s'écria : « Ma mère, je suis sûr que je vais me faire une mauvaise affaire; mais n'importe, il faut que je tue toute ma famille, et c'est par vous que je commencerai! » A ces mots, il tomba sur cette malheureuse et lui porta de grands coups de pincettes. La mère eut assez de force pour se jeter hors de son lit. Le père, réveillé, voulut désarmer William; mais il reçut lui-même de rudes atteintes, et fut forcé de se sauver en chemise à travers champs. Le forcené courut alors vers le lit où reposaient ses deux sœurs, et leur brisa le crâne avec son instrument meurtrier.

Quand un agent de police se mit à sa recherche pour l'arrêter, il le vit sortir d'une mare tout couvert de fange et de sang, dont il n'avait pu effacer les traces. William, dont les traits étaient hideux, dit à l'inspecteur : « Si c'est moi que vous cherchez, me voici; j'ai massacré mon père, ma mère et mes deux sœurs : voilà tout. »

Interrogé par les magistrats, il est convenu franchement de son crime; il l'attribue à l'influence du malin esprit.

Il se serait proposé un double but, celui d'assurer le salut des êtres qu'il chérissait, en leur faisant subir le martyre, et enfin le but d'expier ses propres péchés, en montant sur l'échafaud.

*Réflexions.* C'est la monomanie homicide, comme tous les auteurs en ont cité des exemples malheureusement trop nombreux. Moi-même j'en ai rapporté plusieurs de ce genre dans mon Mémoire sur la *Manie raisonnante* (1840).

Il est digne de remarque que les idées religieuses sont presque toujours l'origine de ces scènes de carnage. C'est que plus que toutes les autres elles dominent les facultés, pervertissent les instincts les plus naturels, et entraînent fatalement aux actions qui répugnent le plus à la nature humaine. On sait que généralement les folies religieuses guérissent difficilement. Quand Dieu a parlé, quelle considération pourrait arrêter le malheureux qui reçoit ses inspirations d'en haut? Peut-on même le taxer de férocité, quand cette férocité a pour but de mieux assurer le bonheur des êtres qu'il chérit le plus? Il ne tue le plus souvent qu'en se faisant violence à lui-même, qu'en imposant silence à ses instincts de bienveillance et de commisération; il tue quelquefois par reconnaissance. A ce propos, il me souvient qu'en 1827, étant élève interne

à Charenton, je fus chargé par M. Esquirol de donner la douche à un maniaque qui, durant la nuit, brisant les liens qui le retenaient sur son lit, et s'armant d'un pot d'étain, en asséna plusieurs coups à un infirmier couché à côté de lui, s'écriant que le grand jour était arrivé, qu'il fallait qu'il assommât tout le genre humain : tel était l'arrêt de Belphégor !...

Le malade supporta la douche avec courage et sans dire une seule parole. L'ayant fait sortir du bain et m'étant approché de lui : « Vous m'avez fait terriblement mal, me dit-il en souriant : je vous en remercie, et vous pouvez compter sur tout mon intérêt ; je vous assommerai d'un seul coup ; vous ne souffrirez pas, et vous vous réveillerez en paradis. »

Ces paroles de William : « Je suis sûr que je vais me faire une mauvaise affaire ; mais n'importe, il faut que je vous tue, etc. , » prouvent qu'il a résisté plus ou moins de temps aux impulsions auxquelles il a fini par céder. Un pouvoir irrésistible le presse, l'entraîne. *Il faut* qu'il tue ; il a songé aux conséquences de son action ; il est sûr de se faire *une mauvaise affaire*. Peut-être ferait-il bien de s'abstenir ? Mais non, *il faut* qu'il agisse ; il faut qu'il tue.

Après le meurtre, William paraît un instant redouter les conséquences de ce qu'il vient de faire ; il fuit, se cache dans une mare ; il essaie de faire disparaître les taches de sang qui souillent ses vêtements. La crainte, crainte naturelle cette fois, et si je puis dire ainsi, logique et raisonnable, a-t-elle un instant dominé le délire, amené quelques moments de lucidité ? Pourquoi non ? N'a-t-on pas vu quelquefois, assez souvent même, le désordre mental cesser tout-à-coup immédiatement après que le malade a assouvi l'appétit, le désir dont il était possédé depuis des mois, des années peut-être ? Dans ces cas, le sang versé, n'est-ce pas le verre d'eau qui étanche la soif et fait cesser tout-à-coup le délire de celui qui, depuis plus ou moins de temps, était en proie à ces tortures ?

Toujours est-il que cet instant de lucidité, de retour sur lui-même, ne saurait détruire l'idée de folie chez celui qui l'éprouve, ne peut diminuer en rien son irresponsabilité morale. On ne saurait trop insister sur des circonstances de ce genre ; car elles se représentent souvent lorsque les aliénés sont entraînés au meurtre, et elles peuvent facilement induire en erreur ceux qui sont chargés d'apprécier la moralité de leurs actions.

On lit dans les journaux anglais du 4 mai :

Le 1<sup>er</sup> de ce mois, une femme d'environ quarante-deux ans, Sarah Macfarlane, a été trouvée expirante sur la cinquième arche

du pont de Battersea. Un charretier, surnommé l'*Espagnol*, avait été témoin des débats entre cette femme et un homme de haute taille qui semblait vouloir la jeter par-dessus le parapet, et s'était enfui après lui avoir porté un coup de couteau à la gorge. Sarah avait, en effet, une incision profonde à la veine jugulaire; elle a expiré quelques instants après en prononçant le nom de Dalmas. La justice s'est transportée au domicile d'A. Dalmas, qui passait pour avoir des relations intimes avec mistriss Macfarlane, qui tenait son ménage et prenait soin de Charlotte, la plus jeune de ses filles.

Déjà il avait disparu.

Charlotte a avoué, depuis, qu'elle avait vu rentrer son père tout effaré et tenant à la main un couteau ensanglanté. — Qu'avez-vous donc, mon père? demanda la jeune fille. — J'ai empoisonné Sarah, répondit Dalmas, et je l'ai ensuite achevée d'une autre manière! Il jeta l'arme homicide aux pieds de sa fille et prit la fuite.

Caroline, sa fille aînée, ayant appris cet événement sans préparation suffisante, *en est devenue folle*.

L'instruction faite devant le coroner a établi que Dalmas, né dans le midi de la France, a été élevé par les jésuites. Il se destinait à l'état ecclésiastique; mais il a quitté, il y a vingt ans, le séminaire, et est venu s'établir à Londres, où il s'est marié. Versé dans les sciences, il s'est associé à diverses maisons pour la fabrication de produits chimiques; mais il ne paraît pas y avoir fait une grande fortune. Il a publié aussi divers ouvrages en langue anglaise sur la physique et la chimie.

Les recherches avaient été infructueuses pendant quelques jours. Il s'est inopinément présenté aux magistrats de police. C'est un homme d'une cinquantaine d'années et d'assez bonne mine. Il avait les traits gonflés et les yeux rouges à force d'avoir répandu des larmes. Charlotte Dalmas, que l'on avait appelée comme témoin, *s'est évanouie à la vue de son père et a éprouvé d'horribles convulsions*.

La suite de l'information est ajournée au mercredi 8 mai.

*Réflexions.* Je n'ai ici, bien entendu, aucun doute à élever sur l'état de santé morale de Dalmas.

Je n'ai enregistré le fait que comme un exemple de plus de l'es-pèce de parenté ou de filiation qui existe entre le crime et la folie. Dans bien des cas, et nous avons déjà eu occasion d'en citer plusieurs dans le cours de cette revue, les mêmes prédispositions organiques héréditaires ne semblent-elles pas développer chez les uns le crime, chez les autres la folie ou d'autres affections qui y tiennent de bien près, les névroses?

CONDAMNATION POUR VOL. — EXPLOSION D'UN ACCÈS DE FOLIE  
VINGT-QUATRE HEURES APRÈS.

Une Irlandaise, âgée de *dix-sept ans*, était accusée aux dernières assises de Limerpool d'avoir volé une robe et un jupon. Elle prétendait n'avoir pris ces objets que pour se parer un jour de fête, et que son intention était de les rendre. Ni sa beauté ni la bonne conduite antérieure de cette jeune fille n'ont pu trouver grâce devant ses juges. Elle a été condamnée à sept années de déportation. Tel a été sur elle l'effet de cet arrêt sévère, qu'elle en est devenue folle en moins de vingt-quatre heures ; ses cheveux ont blanchi, et elle se trouve dans une infirmerie de la geôle dans un état désespéré. (*Gazette* du 31 mai.)

Je ne veux pas ranger le fait qu'on vient de lire dans la même catégorie que celui qui le précède. Malgré l'arrêt, à nos yeux bien plus que sévère, de la cour de Liverpool, en considération de l'âge de la pauvre Irlandaise, et surtout de l'organisation morale que révèlent les accidents terribles qui ont été provoqués par sa condamnation, nous aimons mieux ne voir dans son action que le résultat de l'irréflexion et de l'étourderie. Il est, en effet, une disposition morale qui touche de bien près à la folie déclarée, par la facilité avec laquelle les individus cèdent presque toujours à la moindre impulsion, au moindre désir, ne calculant jamais, parce qu'ils en sont incapables ou à peu près, la portée et les conséquences de leurs actes.

Cette disposition que nous signalons ici se fait constamment remarquer dans la période d'*incubation* de la plupart des vésanies. La jeune Irlandaise ne se trouvait-elle pas dans cette situation d'esprit qui n'est pas encore de la folie, mais qui n'est déjà plus de la raison, quand elle se laissait aller étourdiment à une action qui était en opposition avec toute sa conduite passée, quand pour satisfaire à la velléité (hélas ! si naturelle chez une jeune fille de dix-sept ans) de coquetterie, et au désir de briller dans une fête, elle s'exposait à une peine aussi terrible que celle qui l'a frappée ?

Quoi qu'il en soit, en présence des accidents cérébraux qui l'atteignent *moins de vingt-quatre heures* après sa condamnation, et qui vont jusqu'à compromettre son existence, il est impossible de ne pas admettre telle disposition physique et morale tout à la fois qui devait appeler sur elle l'indulgence de ses juges.

## TENTATIVE DE SUICIDE.

La veuve C... suivait un sentier étroit dans le voisinage de la

barrière de la Chopinette, lorsque, sur une petite élévation taillée à pic sur l'un de ses versants, elle aperçut un homme de haute taille, auquel ses longs cheveux et sa barbe inculte donnaient un air assez effrayant. Cet homme, après avoir quitté son habit, se mit à genoux, et posant la main droite sur sa poitrine, il s'écria d'une voix forte : « C'est là qu'il faut frapper... ne me manquez pas ! »

La dame Ch... s'arrêta effrayée.

« Approchez donc, lui cria ce singulier personnage ; vous allez voir mourir un homme ; vous serez aux premières loges, et il ne vous en coûtera rien... Ah ! vous n'osez pas faire feu, lâche ! eh bien, je vais vous apprendre votre métier... » Et saisissant un long pistolet déposé sur l'herbe, il le chargea.

Cependant la femme C... avait rebroussé chemin. A quelques pas de là, elle rencontra plusieurs militaires, et leur raconta ce qu'elle venait de voir.

Ces derniers coururent vers le lieu qu'elle leur indiqua, et ils aperçurent bientôt l'homme qu'elle leur avait signalé ; mais avant qu'ils eussent pu l'atteindre, ce malheureux plaça le canon du pistolet dans sa bouche, et il lâcha la détente. Fort heureusement il avait oublié de poser une capsule sur la cheminée ; le coup ne partit donc pas, et les militaires s'étant jetés sur lui parvinrent à le désarmer.

Ce malheureux, ayant été conduit devant l'autorité locale, on reconnut promptement qu'il était atteint d'aliénation mentale, et qu'il était parvenu à se soustraire à la surveillance de sa famille pendant la nuit.

Le suicide et l'homicide sont deux actes fréquemment liés l'un à l'autre dans certains genres de folie, tous les deux se rattachant aux mêmes causes, aux mêmes convictions délirantes. Voilà la raison pour laquelle j'ai rapporté le fait qu'on vient de lire, d'autant que, bien qu'il n'y ait eu ni tentative, ni même pensée d'homicide, on conçoit pourtant que vu la disposition d'esprit où se trouvait le malade, celui-ci eût très bien pu se porter à des actes de violence contre la femme C..., ou tout autre individu qu'il eût pris pour son ennemi.

#### VOLS AVEC EFFRACTION. — DÉMENGE.

Deux frères, Louis et Eugène G..., viennent s'asseoir sur le banc des accusés. Louis, en entrant dans la salle d'audience, *regarde d'un air étonné* la Cour, les jurés, l'auditoire ; *ses yeux*

*sont ternes, son regard est fixe. Toutes les apparences de la folie se révèlent sur son visage.*

Au mois de juillet dernier, Louis a été condamné par la Cour d'assises de la Seine à six ans de travaux forcés pour vol commis à l'aide de fausses clefs. Deux individus avaient participé à ce vol. Louis G... fut seul arrêté, et avait pris le faux nom de D...

Aujourd'hui son frère comparait devant le jury, étant accusé d'avoir pris part à ce vol. Quant à Louis, c'est à raison d'un autre fait antérieur à sa précédente condamnation qu'il est amené à la barre. Il s'agit d'un vol dont la perpétration indique de la part de l'auteur une longue et habile dissimulation, et en général toutes les dangereuses qualités d'un voleur émérite.

L'état de démence de Louis G... apparaît à tous les yeux.

M. le président l'interroge.

*M. le président.* N'êtes-vous pas allé en Amérique ? — *R.* Oh ! en Amérique, c'est bien loin ; je ne sais pas.

*M. le président.* — N'y êtes-vous pas allé avec votre frère Eugène ? — (Passant la main sur son front.) *R.* Avec mon frère, je le veux bien ; mais jamais sur de petits navires.

*M. le président.* — Vous avez été précédemment condamné pour le vol commis chez le sieur M... ? — *R.* Oh ! comme vous voudrez, ça m'ennuie.

M. l'avocat général déclare n'avoir pas le courage de soutenir l'accusation contre Louis G..., qui est privé de raison.

En se relevant, ce dernier serre avec soin un carton qui ne le quitte jamais, et dans lequel il croit renfermé le plan d'un système sur le mouvement perpétuel. (*Gazette du 24 mai.*)

A ces détails, je crois qu'il est de quelque importance d'ajouter les suivants.

Louis G..., peu de temps après sa réclusion à la Conciergerie, fit une tentative de suicide. Il chercha à se briser le crâne contre la muraille. On le releva privé de connaissance et dans un état de coma profond qui dura plusieurs jours. Lorsque cet état commença à se dissiper, remplacé par des paroles incohérentes, des idées extravagantes, etc., Louis fut envoyé à Bicêtre accompagné d'un certificat détaillé et parfaitement rédigé du docteur Bonnet, médecin en chef de la prison.

Plus tard, il fut reconnu que Louis G... était épileptique. Les accès étaient peu fréquents, très intenses, et suivis d'agitation maniaque de courte durée.

J. MOREAU (DE TOURS),

Médecin de Bicêtre.

**Archives générales de médecine.**

Numéros d'Avril et Mai 1844.

1° *Recherches expérimentales sur les fonctions du nerf spinal, étudié spécialement dans ses rapports avec le pneumo-gastrique*, par Claude Bernard ; — 2° *Mémoire sur la réparation ou cicatrisation des foyers hémorrhagiques du cerveau*, par le docteur Max. Durand-Fardel.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES FONCTIONS DU NERF SPINAL, ÉTUDIÉ SPÉCIALEMENT DANS SES RAPPORTS AVEC LE PNEUMO-GASTRIQUE, par le docteur CLAUDE BERNARD, ancien interne et préparateur du cours de physiologie du Collège de France.

Avant d'entrer dans le détail de ses propres études sur ce sujet difficile, M. Bernard présente un exposé des travaux déjà faits touchant les fonctions du nerf spinal et du pneumo-gastrique, dont l'histoire a toujours été mêlée à la sienne. Il s'attache spécialement aux recherches de Bi-choff, qui, prenant pour point de départ les idées de Ch. Bell et de M. Magendie sur la distinction des nerfs en moteurs et sensitifs, et la répartition de ces deux ordres de fonctions entre les nerfs spinaux antérieurs et postérieurs, établit que le pneumo-gastrique *sensitif* et le spinal *moteur* sont des racines distinctes qui se trouvent dans les mêmes rapports anatomiques et physiologiques que les deux racines d'une paire rachidienne. — M. Bernard cherche à prouver l'inexactitude de cette manière de voir. *Le spinal peut-il être comparé anatomiquement à une racine rachidienne antérieure?* On sait que le nerf spinal, dont la disposition anatomique offre des particularités toutes spéciales, naît par des filaments multiples et de la moelle cervicale, au-dessous du calamus scriptorius, et de la moelle allongée au-dessus du calamus scriptorius; de là ces filaments remontent jusqu'au trou déchiré postérieur, où ils se réunissent en un tronc commun, qui bientôt se divise de nouveau lui-même en deux branches; l'une, *branche interne*, continuation visible des fibres originaires insérées à la moelle allongée, et allant s'unir au pneumo-gastrique; l'autre, *branche externe*, provenant de la moelle cervicale, et allant se perdre dans les muscles sterno-mastoïdien et trapèze.

Les trois circonstances suivantes doivent empêcher d'admettre l'analogie supposée du spinal avec les racines rachidiennes antérieures.

Le spinal nait, non point du sillon qui sépare le faisceau *antérieur* du faisceau collatéral de la moelle, mais bien du sillon qui sépare les faisceaux latéraux des faisceaux *postérieurs*.

Tandis que les racines antérieures des nerfs spinaux sont, par leur volume, en rapport avec le développement des organes musculaires auxquels elles sont destinées, le spinal n'offre point de rapport avec le développement des organes musculaires pharyngo-gastriques. (De Blainville.)

Enfin les racines antérieures et postérieures des nerfs rachidiens se confondent intimement au niveau de leur jonction, de manière qu'il devienne impossible de distinguer au-delà l'origine de tel ou tel faisceau nerveux; tandis que les nerfs spinal et vague sont simplement accolés, et laissent voir ainsi après leur réunion la destination spéciale de la branche que le premier a envoyée dans le second.

*Le spinal peut-il être comparé physiologiquement à une racine antérieure des nerfs rachidiens?*

Des sept expériences rapportées par Bischoff pour éclairer la nature des fonctions du nerf spinal, et que reproduit M. Bernard, une seule, au dire de Bischoff lui-même, a réussi, par suite des difficultés de l'expérimentation. La section des racines du nerf spinal droit rendit la voix rauque, et celle des racines du nerf opposé produisit graduellement une aphonie complète. De cette expérience Bischoff conclut : *Nervum accessorium nimirum nervum motorium esse, ideo in parte vagi adscisi, ut motus, quibus hic qui sensifcus tantummodo nervus est, præesse videtur, ipse perficiat; eundem ergo præesse motibus quoque musculorum laryngis, undeque nervum esse vocalem.* M. Longet a reproduit les expériences de Bischoff, soit par la section des spinaux, soit à l'aide du galvanisme, et il a conclu que, tandis que le *pneumogastrique* préside à la sensibilité des membranes muqueuses, laryngée, trachéale, bronchique, pharyngienne, œsophagienne et stomacale, etc., l'accessoire de Willis anime les muscles du larynx, le tissu contractile de la trachée et des bronches, les trois muscles constricteurs pharyngiens, les membranes musculaires de l'œsophage, de l'estomac, et enfin les muscles sterno-cléido-mastoïdien et trapèze.

Voici, dit M. Bernard, quel est littéralement le résumé des expériences de MM. Bischoff et Longet : la voix a été abolie dans un cas et rauque dans quelques autres, à la suite de l'ablation des spinaux par un procédé qui met à découvert le cervelet et la moelle allongée, et mutilé horriblement les animaux. Or, tirer de ce simple

résultat la conclusion que l'anastomose interne du spinal préside à tous les mouvements de la moitié supérieure du tube digestif, à ceux des appareils vocal, respiratoire et circulatoire, c'est évidemment abuser de l'induction.

La seconde partie du mémoire de M. Bernard est consacrée au récit de ses expériences. Il a d'abord répété les expériences de Bischoff, en suivant le même procédé, et il a obtenu les mêmes résultats ; puis, voulant éviter les mutilations considérables qu'opérait le physiologiste allemand, et qui abrégeaient trop la vie des animaux, il s'est servi du procédé suivant, qui consiste à saisir le spinal à sa sortie du trou déchiré postérieur, et à opérer par arrachement la destruction de toutes ses origines intra-rachidiennes. Voici le mode opératoire : par une incision étendue de l'apophyse mastoïde jusqu'à un peu au-dessous de l'apophyse transverse de l'atlas, on découvre la branche externe du spinal dans le point où elle se dégage en arrière du muscle sterno-mastoïdien. Avec une petite érigne, on fait soulever par un aide la partie supérieure du muscle sterno-mastoïdien ; et disséquant avec soin la branche externe du spinal, on s'en sert comme d'un guide pour parvenir jusqu'au trou déchiré postérieur. Chemin faisant, il suffit de quelques précautions pour éviter la lésion des vaisseaux et des nerfs voisins. Lorsqu'on est arrivé près du trou déchiré postérieur, et après avoir isolé le spinal avec grand soin, on le saisit longitudinalement avec des pinces modifiées pour cet usage, et on exécute sur ce nerf une traction ferme et continue, c'est-à-dire sans secousses. Bientôt on sent une espèce de craquement ; la résistance est vaincue, et on ramène au bout des pinces un long cordon nerveux conique, se terminant par une extrémité excessivement ténue. Il est facile de s'assurer que l'on enlève toujours ainsi le nerf spinal tout entier. M. Bernard a expérimenté sur des chiens, des chats, des lapins, des surmulots ; il n'a éprouvé de difficulté que sur les premiers, à cause de l'épaisseur du névritème.

PREMIÈRE SÉRIE D'EXPÉRIENCES. — *Ablation complète des nerfs spinaux.*

Comme résultats fournis par cette première série d'expériences, nous constatons : 1° *chez l'animal agissant*, l'aphonie, la gêne de la déglutition, la brièveté de l'expiration quand l'animal veut crier, l'essoufflement dans les grands mouvements ou les efforts, parfois irrégularité dans la démarche, etc. ; 2° *chez l'animal en repos*, toutes les fonctions organiques, respiratoires, circulatoires,

digestives, s'accomplissent avec la plus grande régularité, et il serait impossible de s'apercevoir alors que les animaux sont privés d'une influence nerveuse quelconque.

L'action des nerfs spinaux sur le larynx est fort remarquable. En effet, la section de ces nerfs, en même temps qu'elle produit l'aphonie, laisse la glotte dans un état de dilatation, de sorte que la respiration n'est que fort peu gênée. Ceci est fort important à rapprocher des fonctions des nerfs laryngés. La section des nerfs laryngés, comme le montre ici M. Bernard en répétant des expériences déjà bien connues, détermine l'occlusion de la glotte, et par suite une gêne considérable de la respiration, souvent la mort subite, surtout chez les jeunes animaux. Ainsi voici deux nerfs qui agissent tous deux sur l'appareil musculaire du larynx, mais chacun à sa manière; l'un en troublant la phonation, l'autre la respiration.

La gêne de la déglutition reconnaît pour cause un phénomène de même ordre que l'abolition de la voix. Le pharynx joue un double rôle dans le phénomène de la déglutition: action des muscles constricteurs sur le bol alimentaire pour le pousser dans l'œsophage, et occlusion de l'ouverture supérieure du larynx. C'est cette dernière fonction qui paraît abolie par la section des nerfs spinaux: d'où l'introduction d'une partie des aliments dans le larynx, surtout quand on irrite les animaux pendant le passage du bol alimentaire. C'est ainsi que l'on trouvait dans les poumons des chats, des lapins, sacrifiés un certain temps après l'expérience, du pain, des brins d'herbe enfermés à l'extrémité des bronches.

Suivent quelques expériences, dans le détail desquelles je n'entre-rais pas, sur les résultats de l'excision de la branche externe du nerf spinal. Je me contenterai de signaler les trois phénomènes qui ont été observés dans le cours de ces expériences: brièveté de l'expiration vocale, essoufflement dans les grands mouvements ou dans l'effort, irrégularité dans la démarche.

Je vais ajouter à ce résumé les conclusions générales du mémoire de M. Bernard.

1° Il serait inexact et faux de vouloir ramener les nerfs crâniens au même type que les nerfs rachidiens; et pour le cas qui nous occupe, il est démontré par les faits que le pneumo-gastrique et le spinal ne sont pas dans les mêmes rapports anatomiques et physiologiques que les deux racines d'une paire de nerfs rachidiens.

2° Le nerf pneumo-gastrique est un nerf mixte qui régit les phénomènes organiques moteurs et sensitifs de trois grandes fonctions, savoir: la respiration, la circulation et la digestion.

3° Mais parmi ces fonctions il en est une, la respiration, qui par-

ticipé à la vie volontaire ou de relation : aussi a-t-elle un nerf de plus ; c'est le spinal.

4° Le spinal est donc un nerf moteur qui régit uniquement les mouvements du *larynx* et du *thorax*, toutes les fois que ces organes doivent produire la phonation et être appropriés à des actes qui sont en dehors du but de la *respiration simple*.

Autrement dit, c'est un nerf de la vie de relation annexé à l'appareil respirateur, de même que les actions auxquelles il préside, la voix, etc., sont des phénomènes annexés à la fonction respiratoire.

Conséquemment le spinal ne saurait être considéré comme un nerf respirateur ou accessoire de la respiration ; il agit toujours en sens contraire, et il a constamment pour objet de suspendre l'accomplissement de cette fonction organique, en même temps qu'il adapte le larynx et le thorax aux phénomènes de la phonation, de l'effort, etc. Si l'on voulait donner à ce nerf un nom qui rappelât le mécanisme de son influence, il faudrait plutôt l'appeler nerf *antagoniste de la respiration*.

Avec de semblables usages, le spinal forme dans l'économie un nerf tout-à-fait exceptionnel ; et cela n'a pas lieu de surprendre, puisqu'il appartient à une fonction (la respiration), elle-même exceptionnelle, en ce que les organes moteurs qui l'accomplissent (larynx, thorax) peuvent tour à tour se prêter à la vie de relation ou rester dans la vie organique.

Nous avons vu qu'après la destruction des nerfs spinaux, l'appareil respirateur redescend pour ainsi dire dans la vie organique, et que l'animal aphone n'a désormais pas plus de prise sur les mouvements de son larynx ou de son thorax qu'il n'en a sur ceux de son cœur ou de son estomac.

### **Gazette des hôpitaux.**

Numéros d'Avril et Mai.

*Observations critiques sur le système de no-restraint suivi en Angleterre à l'égard des aliénés ; par le docteur A. Brierre de Boismont. — Observation de plaie de la face avec fracture de la base du crâne par un coup de feu. Cicatrisation. Mort survenue à la suite de symptômes cérébraux dont la nature n'est nullement en rapport avec la gravité des lésions anatomiques. (Hôpital du Val-de-Grâce, service de M. Baudens, 28 mai.)*

OBSERVATIONS CRITIQUES SUR LE SYSTÈME DE NO-RESTRAINT SUIVI EN ANGLETERRE A L'ÉGARD DES ALIÉNÉS; par le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT.

Toutes les fois qu'une opinion exclusive est proclamée, il est du devoir de l'observateur consciencieux de l'examiner avec sang-froid, et cette obligation lui est d'autant plus imposée que les motifs allégués pour la faire prévaloir sont d'un ordre plus élevé.

Depuis quelques années les médecins anglais, et M. Conolly en particulier, ont préconisé le système de *no-restraint*. Le fauteuil de force, la camisole, sont rejetés comme des moyens coercitifs entachés de barbarie, et c'est par la persuasion et par une exacte surveillance que l'on doit déjouer toutes les tentatives des aliénés. Entrez, disent ces médecins, dans les asiles de plusieurs centaines de malades, et vous n'en trouverez pas un qui soit maintenu par la force. J'avoue qu'à la lecture de ces lignes, il m'a semblé que les vingt années que j'ai consacrées jusqu'alors à l'observation des aliénés étaient effacées de ma mémoire, et que j'avais été le jouet d'une illusion.

La persuasion et la surveillance, les seuls moyens à employer contre les aliénés! Oui, cela est vrai dans le plus grand nombre de cas; dans tous, je le nie. Le grand défaut des systèmes, c'est de tout réunir, tandis qu'il n'est point de question qui ne se compose de plusieurs éléments. Parmi les aliénés, il y a des imbéciles, des déments, des maniaques, des monomaniaques méchants, suicides. Voyons si ces diverses catégories ne présentent point des exceptions au système du no-restraint.

L'imbécile et le dément ont sans doute des idées, mais elles sont fugaces, s'effacent facilement; de sorte qu'il faudrait leur répéter mille fois la même chose, et ne pas les quitter d'un instant lorsqu'ils ont des manies nuisibles ou dangereuses; ce qui est impraticable. Citons des exemples.

Mademoiselle B... ramasse le sable, les cailloux, et les avale. Lui fait-on des représentations, elle pousse des hurlements. Bientôt elle se met à manger ses excréments. On observe une active surveillance sur elle; mais comme cette dépravation du goût la poursuit sans cesse, elle profite de la plus légère distraction, d'un instant de liberté, du repos de la nuit, pour satisfaire son penchant. On est obligé de lui mettre la camisole. Cet état dure un an!

L'imbécile dont parle M. Esquirol, qui se trouait la joue avec son doigt, n'aurait pas été plus détourné de sa manie que beau-

coup d'autres insensés qui s'arrachent des lambeaux de peau. Il y avait, il y a trois ans, dans mon établissement, une demoiselle qui parlait fort raisonnablement ; en causant elle se faisait avec une extrême dextérité des plaies fort étendues. A toutes les représentations, elle répondait : Vous avez parfaitement raison ; je ne m'en aperçois pas, cela se fait malgré moi. Elle recommençait aussitôt.

On voit des maniaques qui ont la rage de tout mettre en pièces ; quelquefois même ils sont fort tranquilles, et donnent des raisons de leur conduite. Un ancien négociant coupait ses vêtements ; en peu de jours ils étaient complètement détruits. Douches, réclusion, nourriture plus grossière, récompenses, gilet de force comme punition momentanée, rien ne put le corriger de sa manie de destruction. Que voulez-vous ! disait-il, ces habits sont passés de mode, je leur donne une forme plus élégante ; d'ailleurs, je suis assez riche pour qu'on m'en fournisse d'autres. Quand il eut ainsi détruit pour une somme considérable d'habillements, les parents ne dirent de le vêtir comme je l'entendrais ; il fut couvert de la longue chemise usitée en pareil cas. Bientôt celle-ci, la camisole, les matelas, les draps, eurent le sort de ses vêtements ; je fus obligé de lui faire mettre un masque semblable à celui des salles d'armes. Cette manie de destruction ne fut guérie qu'après trois mois de mesures coercitives.

Dans le délire aigu qu'on observe dans nos établissements, presque tous ceux qui en sont atteints cherchent à se détruire. Leurs déterminations sont si rapides que la mort aurait lieu à chaque instant si ces malades n'étaient fixés sur leur lit. Un jeune homme en proie à ce délire se frappe, sous les yeux de ses amis et de ses parents, qui exercent la plus active surveillance, d'un coup de couteau au cœur. Son délire lui laisse des intervalles lucides, on le transporte chez moi, je m'adresse à lui en ces termes : — Je suis désolé d'être obligé de recourir à ce moyen, mais vous savez ce qui est arrivé ; un nouvel accès peut survenir, et il m'est impossible de ne pas prendre mes précautions ; je me vois dans la nécessité de vous mettre la camisole. — J'y consens, monsieur, répondit-il. Et pendant quatre jours il ne fit aucune objection. Cette maladie, qui avait donné les plus vives inquiétudes aux honorables médecins qui l'avaient soigné en ville, a été guérie dans l'espace de dix jours.

Ceci nous conduit naturellement à parler du suicide si commun chez les aliénés. Le docteur Conolly, dans le compte-rendu qu'il a publié de l'asile d'Hauwell, et le docteur Webster, dans celui de Bethlem, ont affirmé qu'il n'y avait plus de tentatives de suicide

depuis qu'on avait supprimé, dans ces établissements, les mesures de répression. Nous croyons avoir vu autant de suicides que ces deux honorables médecins; il faut donc que les choses se passent autrement de l'autre côté du détroit que dans notre pays; car nous avons eu sous les yeux des individus qui n'ont échappé à la mort qu'à l'aide des moyens coercitifs, tandis que d'autres malades gardés à vue ont trouvé les moyens de terminer leur malheureuse existence.

Un jeune homme, désespéré de ne pouvoir se créer une position indépendante, de tirer sa famille de la gêne dans laquelle elle végète, tombe dans une tristesse profonde, tient quelques propos incohérents, puis cherche à se détruire. Conduit aussitôt dans mon établissement, il est deux ou trois jours tranquille, sans parler; le quatrième jour, il se précipite contre les murs pour se fracasser la tête; on le maintient; il saisit tout ce qu'il trouve avec ses dents pour le déchirer; sur son fauteuil, il s'efforce par des coups redoublés de se briser le front. Couché par terre, il se donne de grands coups. On lui met la camisole, on le fixe sur un fauteuil; l'accès se calme peu à peu. Des paroles consolantes lui sont adressées; mais on lui fait comprendre qu'il doit rester quelque temps dans cet état pour prévenir une récurrence. Depuis trois ans sa guérison s'est très bien soutenue.

Un gentilhomme étranger est placé dans un établissement justement renommé. Monsieur, dirent les parents au directeur, nous ne vous demandons qu'une seule chose, c'est d'empêcher cet infortuné de se détruire, comme il l'a déjà essayé à diverses reprises. Faites tout ce que vous jugerez convenable; nous vous donnons liberté entière. Le directeur, homme habile et expérimenté, place deux gardiens auprès de l'étranger. Celui-ci, qui s'est senti fatigué du long voyage qu'il vient de faire, demande la permission de se coucher; les deux gardiens sont établis de chaque côté du malade, prêts à s'élaner au moindre mouvement. Tous les objets propres à exécuter un suicide ont été soigneusement écartés. Une demi-heure après, l'étranger fait appeler le directeur. — Monsieur, lui dit-il, je conçois que, d'après les recommandations de mes parents, vous preniez toutes les précautions; je n'ai aucune objection à faire à cela; mais il ne faut pas me torturer, et c'est, je vous l'avouerai, un supplice insupportable que d'avoir sans cesse devant moi ces deux hommes dont les yeux ne me quittent pas un seul instant. Je tombe de fatigue, et il m'est impossible de dormir. Placez-les où vous voudrez; mais, de grâce, qu'ils ne restent pas ainsi penchés sur moi. — Le directeur obtempère à sa demande; les gardiens sont retirés

des deux côtés du lit, mais ils reçoivent l'ordre de ne pas le perdre de vue. Une heure après, le directeur revient. — Comment va votre malade ? — Il est très tranquille, et repose. — Le directeur s'approche ; il appelle le malade, point de réponse ; il le touche, point de mouvement. D'un geste rapide, il enlève les couvertures ; le doute affreux qui a traversé son esprit est éclairci : l'étranger est mort étranglé. Sous les yeux de ses domestiques, et sans que ceux-ci lui aient vu faire le plus léger mouvement, il a déchiré le bas de sa chemise de mousseline, l'a roulé en cordonnet, placé autour de son cou, et un simple nœud fortement serré lui a suffi pour mettre à exécution son idée fixe.

J'en pourrais citer d'autres exemples, car je n'ai que l'embarras du choix ; mais celui-ci suffit pour montrer que la surveillance la plus active ne peut pas toujours déjouer les tentatives de suicide. Plus d'une fois, au contraire, par l'emploi de la camisole, j'ai prévenu des suicides qui étaient imminents. J'ai d'ailleurs remarqué que cette idée finissait très souvent par perdre de sa force, de sa fixité, et même par disparaître. Ce n'est donc le plus souvent qu'une question de temps.

Un artiste qui, comme beaucoup d'autres, a rêvé la gloire, la fortune, désespéré de ses vains efforts, devient sombre, taciturne : son génie est méconnu ; les hommes ne savent pas l'apprécier ; sa femme, ses enfants sont des obstacles qui l'empêchent de marcher ; ils lui deviennent odieux. A différentes reprises leurs jours sont en danger. Le malade veut en finir avec l'existence. On me l'amène après quatre tentatives de mort : il a cherché à s'étrangler, à se noyer ; il s'est tiré un coup de pistolet ; en dernier lieu, il s'est précipité par une croisée. Son exaspération est extrême. Il est mis au bain pendant plusieurs heures. A peine en est-il sorti qu'il veut se fracasser la tête contre les murs. J'ordonne à deux domestiques de prendre la camisole, et m'approchant de lui, je lui adresse la parole en ces termes : Monsieur, vous avez déjà plusieurs fois essayé de vous donner la mort ; il est de mon devoir d'empêcher qu'un pareil malheur n'arrive chez moi. Je suis très contrarié d'être dans la nécessité d'employer ce moyen ; mais tant que vous aurez les mêmes idées, je serai dans la triste nécessité d'user de cette précaution. Pendant huit jours, il fut continuellement revêtu du gilet de force ; au bout de ce temps, il ne le garda plus que la nuit. Un mois après, il était guéri de son idée. Ce moyen m'a réussi dans un grand nombre de cas analogues : aussi y ai-je la plus grande confiance.

Au reste, que j'aie affaire à un monomaniac ou à un maniaque, j'emploie toujours ma formule, et j'ai la certitude que ce

coercitif, que je varie selon les individus, a plus d'une fois fait passer la manie.

Les maisons d'aliénés renferment un certain nombre de monomanes méchants, malicieux, qui ne cèdent qu'à l'emploi de la camisole ou du fauteuil. J'ai conservé le souvenir d'un aliéné qui était l'effroi de ses commensaux : il fichait des épingles dans leur lit, enfonçait des clous pointus dans leurs chaises, mettait du sable dans leur soupe, etc. En vain l'enfermait-on ; en vain lui donnait-on la douche, il recommençait continuellement, après avoir fait toutes les promesses possibles de rester tranquille. Le gilet de force parvenait seul à triompher pendant un espace de temps assez long de son mauvais penchant.

Des faits qui précèdent, nous croyons pouvoir conclure que les mesures répressives ne doivent pas être complètement bannies du traitement de l'aliénation. Il y a dans tout une mesure à garder ; se précipiter d'une extrémité dans une autre, c'est se préparer d'amères déceptions. La pitié, se détournant de ses voies naturelles, conduit à des résultats déplorables. C'est ainsi que la philanthropie est devenue un état, et qui pis est, un état ridicule. On a raffiné sur l'art d'améliorer le sort des condamnés, sans songer à tant de malheureux qui souffrent en silence, et supportent avec courage le fardeau de leurs misères. L'excès en tout est un défaut ; c'est une maxime que nous ne pouvons trop rappeler à ceux qui brûlent de l'amour du bien public.

### **Journal des connaissances médico-chirurgicales.**

Numéros d'Avril et Mai.

OBSERVATIONS DE MALADIES CÉRÉBRALES, par le docteur ERNEST BOUDET.

Les deux observations contenues dans ces deux numéros sont extrêmement détaillées ; je me contenterai d'en transcrire le titre.

*1<sup>re</sup> Observation.* — Vingt-sept ans, santé bonne, constitution forte ; céphalalgie continue avec trouble de la vue ; douleur cervicale ; œdème des deux conjonctives sans rougeur ; fièvre, délire ; dilatation des pupilles, de la droite surtout ; affaissement, état adynamique ; sensibilité diminuée dans le bras gauche, projection des deux yeux, du droit surtout, en avant. Mort le vingt-deuxième jour. Pus dans la cavité de l'arachnoïde ; ramollissement superfi-

ciel du cerveau à la partie antérieure du lobe postérieur droit ; pus dans les sinus cérébraux, dans la veine ophthalmique des deux côtés, dans le tissu cellulaire des orbites, dans les veines et le tissu cellulaire du cou. Abscès disséminés dans les poumons, hémorrhagie pulmonaire ; une caverne au sommet de chaque poumon.

2<sup>e</sup> *Observation*. — Dix-huit ans, santé généralement bonne ; à Paris depuis deux ans et demi. Disménorrhée depuis cette époque, et essoufflement, céphalalgie continuelle. — 15 février. Début des accidents, délire sans fièvre, urines involontaires, puis strabisme de l'œil gauche ; dilatation considérable des deux pupilles, vue presque abolie des deux côtés ; sensibilité diminuée généralement, surtout dans le côté droit du corps ; roideur des membres, des gauches principalement ; alternatives de frissons et de chaleur ; le huitième jour, fièvre continue, puis bientôt diplopie, paralysie incomplète de la face à gauche ; déglutition gênée. Mort le dixième jour. Granulations tuberculeuses de l'arachnoïde et de la pie-mère, à la face supérieure et à la base du cerveau ; ramollissement superficiel de quelques circonvolutions de l'encéphale ; lésions plus caractérisées à droite ; ramollissement circonscrit de l'arachnoïde spinale à sa partie supérieure ; tubercules pulmonaires nombreux ; ulcérations intestinales multipliées, non tuberculeuses D. F.

---

## JOURNAUX BELGES.

---

### **Annales médicales Belges.**

Année 1843.

MONOMANIE HOMICIDE. — ÉPILEPSIE. — BLESSURES MORTELLES. — CONDAMNATION A LA PEINE DE MORT. Observation recueillie par M. G. DEJAEGHERE, de Courtrai.

Rœgiers a été condamné à mort pour blessures graves faites à un de ses voisins. Le premier médecin interrogé sur l'état mental de l'accusé répondit qu'il jouissait de la plénitude de sa raison. Voici l'histoire de Rœgiers.

Rœgiers, âgé de trente ans, d'une forte constitution, est né de parents sains ; à sept ans, à la suite d'une frayeur subite, il fut atteint d'un premier accès d'épilepsie, auquel succéda bientôt un

deuxième, puis un troisième; de telle sorte qu'au bout de quelque temps, les accès se répétèrent avec une fréquence vraiment effrayante, et en augmentant chaque fois d'intensité et de durée, à tel point qu'ils ont dégénéré en une véritable rage; tout le monde avait peur de lui, et malheur à celui qui se serait opposé à l'exécution de sa volonté, lorsqu'il était sous l'empire du malaise avant-coureur d'un accès. Cependant il a le pressentiment de cet accès, et prévient ceux qui l'entourent.

Cette fureur épileptique passée, le malade perd le souvenir de tout ce qui a eu lieu, et revient à son état normal, qui est celui d'un homme calme et pacifique, quoique d'une irascibilité extrême.

Les accès de Rœgiers se reproduisent particulièrement la nuit; ils s'annoncent de la manière suivante: sa figure s'anime et devient d'un rouge pourpre; ses yeux brillent et semblent vouloir sortir des orbites; bientôt sa vue se trouble, tout est confusion autour de lui; sa tête s'alourdit, devient douloureuse; les veines du cou se gonflent, et jusqu'au moment où l'accès, parvenu à son apogée, le jette dans un état d'insensibilité complète, il se débat comme un furieux, et se porte à toutes sortes d'actes dangereux, si on n'a soin de le maintenir.

La peine de mort fut commuée en celle des travaux forcés à perpétuité et une heure d'exposition. Pendant qu'il subissait cette dernière peine, il fut saisi de convulsions tellement violentes que l'exécuteur des hautes œuvres fut obligé de le placer sur une chaise où l'on eut toutes les peines du monde à le maintenir. Je laisserai le rédacteur des *Annales* raconter lui-même les faits qui ont amené Rœgiers devant la Cour d'assises.

« Rœgiers avait eu des démêlés avec un nommé Baeklandt. Traduit devant le tribunal de première instance de Courtrai, il fut condamné à quelques mois d'emprisonnement. Rœgiers soutint mordicus qu'il était innocent du fait dont on l'accusait. Néanmoins, en sortant du tribunal, il donna une poignée de main au sieur Baeklandt, en lui assurant qu'il ne lui en voulait pas pour cela, attendu qu'il n'y avait pas de sa faute si le tribunal avait mal jugé. Cependant c'est ce même Baeklandt qu'il veut assassiner, et, à cet effet, le jour même de l'attentat, l'on voit Rœgiers pendant quelques heures, et sans discontinuer, repasser tranquillement un couteau sur la meule, en répétant sans cesse: *Je t'aurai bien*. Il sort en plein jour le couteau à la main, court chez Baeklandt, qui habite un quartier très populeux, et pénètre hardiment dans sa maison. Mais Baeklandt voyant arriver Rœgiers armé d'un couteau se sauve par une porte de derrière. Rœgiers le poursuit, porte un coup de

côteait à la sœur, qui cherche à défendre son frère, l'atteint enfin, et se rûe sur sa victime comme un tigre. Il lui fait une profonde entaille à la gorge, et y enfonce ses ongles pour l'agrandir. Une foule immense accourut, mais les plus audacieux reculèrent devant l'idée de voler au secours du malheureux Baeklandt; ce n'est que lorsque Rægiers tomba de lui-même qu'on s'est assuré de sa personne en le garrottant sur une brouette. A toutes les questions que lui fit le président de la Cour d'assises, et en réponse à tous les détails qu'on lui rappelait sur son horrible crime, Rægiers n'avait qu'une réplique : Puisque vous m'e le dites, monsieur, je dois bien le croire, mais je l'ignore complètement. »

Le rédacteur des *Annales* pense qu'au moment où Rægiers a commis ce crime, il y avait chez lui cette *monomanie instinctive* des épileptiques « qui porte un individu à en tuer un autre, entraîné qu'il est à ce crime par une force irrésistible, interne, sans qu'aucun raisonnement lucide, qui puisse justifier le meurtre, l'ait précédée. »

#### DE L'INDIGO COMME AGENT ANTI-ÉPILEPTIQUE.

M. Podrecca rapporte qu'il a obtenu la guérison de cas très graves d'épilepsie en recourant à l'administration de l'indigo, tantôt seul à la dose de 2 à 6 grammes par jour, tantôt associé au castoréum et à l'assa-fœtida, et dans les proportions suivantes :

Pr. Indigo. . . . .	4 grammes.
Castoréum. . . . .	0,40
Assa-fœtida. . . . .	0,80
Sp. de sucre. . . . .	q. s.

M. et F. S. A. une masse homogène divisée en 18 pilules bien égales et argentées.

Il prescrit l'ingestion d'une de ces pilules toutes les heures et demie, et il en fait répéter l'emploi suivant les circonstances.

Dés faits qu'il a observés, M. Podrecca conclut que, dans ces pilules, l'indigo est le seul agent efficace.

#### DE LA MONOMANIE CONSIDÉRÉE SOUS LE POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL; fait pratique observé par M. DEJAEGHERE.

Il s'agit ici d'un nommé Pierre Ponce, dont le père a été affecté d'une monomanie ambitieuse, et dont un des frères a également été aliéné.

Doué d'une belle constitution et d'une vaste intelligence, M. Pierre, après avoir assez paisiblement passé sa jeunesse, devint bientôt acariâtre et satirique, sous l'influence d'un abus progressif de boissons alcooliques. On le vit former les projets les plus extravagants, et dissiper sa fortune avec une étonnante rapidité. Privé deux fois de sa liberté, il n'en persista pas moins dans ses idées délirantes; mais il savait si bien cacher le dérangement de son esprit qu'on hésitait toujours à le séquestrer. A la troisième fois enfin, sa famille songea à le faire interdire. Aux magistrats chargés de faire une enquête sur son état intellectuel, « M. Pierre déclara sur-le-champ que l'an dernier il avait gagné 25,000 fr., et il leur fit part de ses nouveaux projets, tout aussi gigantesques et aussi extravagants les uns que les autres. »

Pendant son interrogatoire, « il éprouva des craquements de dents, dit M. Dejaeghere, ce dont les magistrats présents me demandèrent la cause. Je leur répondis que déjà, chez plusieurs aliénés, j'avais observé le même symptôme, lequel était souvent accompagné d'une certaine difficulté d'articuler les paroles, et d'un affaiblissement des facultés locomotives des extrémités inférieures, et me faisait craindre une attaque d'apoplexie très prochaine . . . . . A partir de ce jour, j'observai que la difficulté d'articuler les paroles devint de plus en plus grande, et que les mouvements des membres inférieurs allèrent constamment en diminuant. Malgré l'emploi de tous les moyens mis en usage en pareille occurrence, une attaque d'apoplexie foudroyante mit fin à ses jours. M. Ponce avait alors vingt-huit ans. La veille de sa mort, il me fit encore part de son projet d'aller à Paris pour compléter sa convalescence (1). »

A l'autopsie on trouva :

1° A la région temporale droite, entre les os du crâne et la dure-mère, un vaste épanchement de sang comprimant fortement l'hémisphère cérébral. Dure-mère un peu rouge; sinus gorgés de sang.

2° Arachnoïde présentant en avant quelques vestiges d'inflammation chronique; en arrière, elle était adhérente dans quelques points à la dure-mère; quelques granulations le long du sinus longitudinal. Légère couenne albumineuse sur toute la surface postérieure.

3° Réseau vasculaire de la pie-mère plus ou moins injecté.

4° Beaucoup de sérosité dans les ventricules.

---

(1) Ce que M. Dejaeghere décrit ici sous le nom de monomanie n'est autre chose évidemment que la paralysie générale des aliénés. L. L.

Dans les réflexions qui accompagnent cette observation, M. Dejaeghere insiste beaucoup sur la difficulté que rencontrent fréquemment les médecins-légistes, ou les magistrats, de pouvoir constater le dérangement partiel de l'esprit, parce que, dans le commencement de l'affection, le malade sait presque toujours dissimuler son délire.

A l'occasion des lésions pathologiques, M. Dejaeghere affirme qu'il a presque constamment observé dans le cerveau des aliénés des traces évidentes d'inflammation chronique, telles qu'épaississement ou rougeur de la dure-mère, adhérence avec l'arachnoïde et la substance corticale; granulations, exsudation albumineuse entre les feuillets de l'arachnoïde, etc. (1); tandis qu'il a très rarement rencontré de semblables altérations dans le cerveau de personnes mortes de mort violente.

ACCÈS CATALEPTIFORMES DUS A LA PRÉSENCE DE VERS, ET GUÉRIS PAR L'EMPLOI DU CALOMEL UNI AU SEMEN-CONTRA. Observation recueillie par M. le docteur CROMMELINCK.

Cette observation étant peu susceptible d'analyse, je laisserai parler l'auteur lui-même.

« Il y a sept ans, une belle et fraîche paysanne, âgée de vingt-deux ans, vint me consulter pour l'affection suivante. Tout d'un coup et sans signe précurseur aucun, Marie T... se sent frappée d'une perte complète de toute volition, d'une espèce d'impuissance générale de toutes les fonctions soumises à l'empire de la volonté. Elle voit et entend, mais sans pouvoir s'en rendre compte; elle se sent clouée sur place, comme si une main de fer l'éteignait; elle veut crier, entend sa voix, mais la sent expirer dans le gosier, sans que ceux qui l'entourent puissent l'entendre. Ces accès cataleptiformes, durant d'une à trois minutes, la surprennent en tout lieu et en toute circonstance: ils se terminent moins brusquement qu'ils ne commencent, car il lui reste pendant quelques minutes un sentiment d'hébétude et de gêne inexprimable. Tantôt les assistants s'aperçoivent de l'accès, tantôt pas; dans le premier cas, ils font de vains efforts pour réveiller Marie; elle sent même leurs attouchements, mais ne peut céder au désir qu'elle éprouve elle-même

---

(1) Si tous les monomaniaques de M. Dejaeghere ressemblent au malade dont l'observation vient d'être rapportée, personne, je crois, ne s'étonnera de ce qu'il avance ici, car ce sont là précisément les altérations de la paralysie générale des aliénés.

de se rendre à leurs interpellations. Après les accès, Marie sait fort bien ce qui s'est passé. »

Rien de particulier dans les antécédents.

D'abord très embarrassé pour se décider à une médication quelconque, M. Crommelinck fut tout d'un coup témoin d'un accès. « Ce hasard, dit-il, sauva peut-être la jeune fille. A part l'immobilité précitée de la malade, je ne remarquai qu'une chose, mais ce fut pour moi un bien vif trait de lumière : les pupilles se dilatèrent subitement, à tel point qu'elles effacèrent presque complètement l'iris. Dès ce moment je soupçonnai une *affection vermineuse*. Je prescrivis immédiatement du calomel uni à du semencontra, et en trois jours Marie perdit au-delà de cent vers ascarides de 6 à 8 pouces de longueur. Dès ce moment Marie ne vit plus paraître ses accès cataleptiformes. »

HALLUCINATION DE LA VUE. Observation recueillie  
par M. le docteur DEJAEGHERE.

Cette observation m'a paru assez importante pour que je la reproduise presque complètement.

Devos a trente-huit ans ; il est d'un tempérament nerveux, d'une constitution grêle et délicate, d'une taille ordinaire, mais sa tête est d'une petitesse remarquable. Il est tisserand, marié et père de plusieurs enfants. Il est d'une bonhomie sans pareille et très crédule. Il a quelque chose d'insolite dans le regard ; on lui supposerait la conscience troublée.

Jusqu'à trente huit ans, Devos n'avait jamais éprouvé la moindre infirmité physique ou morale. Un jour, il fit la rencontre d'un mendiant qui menait un petit enfant par la main, et qui lui demanda l'aumône. Devos, charitable et très compatissant, s'empressa de lui donner la seule pièce de petite monnaie (5 centimes) qu'il avait sur lui. La nuit suivante, il s'éveille en sursaut, jette de hauts cris, et se démène comme un furieux, en disant qu'il a donné l'aumône au diable, lequel s'est présenté à lui sous la forme d'un mendiant. On mit tout en œuvre pour le dissuader, mais inutilement.

Dès ce moment il devient rêveur, taciturne, ombrageux, n'aimant plus personne, et voyant partout des ennemis. Il néglige ses affaires, refuse de travailler, ne se repose ni jour ni nuit, et maigrît à vue d'œil. C'est particulièrement pendant la nuit que Devos voit le spectre devant lui ; il s'inquiète, s'agite, s'enfuit dans la rue, et là invoque la sainte Vierge.

L'état intellectuel de Devos empira de jour en jour ; ses emportements devinrent si violents à la moindre manifestation d'opposition à l'exécution de sa volonté, que l'on fut obligé de demander sa collocation.

« En observant cet homme de près, dit M. Dejaeghere, je me persuadai que cette hallucination de la vue était due à une anomalie nerveuse, non seulement du nerf optique, mais du système nerveux en général. C'était toujours la nuit que Devos était en proie à ses hallucinations, et surtout lorsqu'il n'avait pas été occupé durant la journée. Lorsque je lui demandais pourquoi il avait crié la nuit au point d'empêcher ses camarades de dormir, il me répondait naïvement qu'en s'éveillant, il avait vu le diable devant son lit, sous la figure du vieillard auquel il avait donné l'aumône, et qu'il n'était revenu que pour lui reprocher d'avoir donné si peu, et c'est dans sa peur qu'il avait invoqué la sainte Vierge. Je m'efforçais de lui faire comprendre toute l'absurdité de cette idée, et il me quittait en me promettant solennellement que cela ne lui arriverait plus, mais il recommençait chaque nuit de plus belle. »

Voici le traitement qu'employa M. Dejaeghere.

Ayant remarqué qu'il avait un goût tout particulier pour le badigeonnage, il se mit en devoir d'utiliser ce penchant au profit de son malade, et le fit travailler activement.

Il joignit à cela l'administration de quelques antispasmodiques, et lui fit donner une nourriture particulièrement fortifiante.

« Sous l'empire de ce traitement, Devos récupéra insensiblement le sommeil ; il rêva moins souvent d'abord, et peu à peu plus du tout, à telles enseignes qu'il finit par rire lui-même de ses sottises passées. Au bout de six mois, il avait meilleure mine que jamais ; son embonpoint, de même que son caractère enjoué, était revenu à son état primitif. Rentré dans sa famille, Devos reprit ses occupations avec une ardeur nouvelle, et tout promet une guérison durable. »

**LA FOLIE JUGÉE PAR UNE AUTRE MALADIE. Observation recueillie par M. DEJAEGHERE.**

Cette observation ne présente de particulier que le mode de terminaison de l'aliénation mentale.

Rose Vantjehghen devint aliénée à la suite d'une suppression de menstrues. Des accès hystériques se déclarèrent avec une très grande intensité ; enfin, au bout de trois ans, elle fut placée dans une maison de santé.

Pendant deux ans que Rose resta encore dans la même agitation,

la menstruation fut très irrégulière, tandis que les autres fonctions ne présentèrent rien de particulier.

« Dans le commencement de la troisième année, il se manifesta peu à peu des signes d'altération organique dans les poumons, et à mesure que cette maladie faisait des progrès, les accès hystériques diminuaient en intensité comme en fréquence, et l'intelligence devenait de plus en plus libre. » Le retour à la raison fut bientôt parfait; mais la malade succomba en même temps à l'affection pulmonaire qui avait jugé la folie.

ESSAI SUR LE DELIRIUM TREMENS, par le docteur J. BOUGARD, ancien interne des hôpitaux civils de Bruxelles.

Ce travail, dont je ne donnerai qu'un extrait, est une monographie assez complète. Je suivrai l'auteur dans sa description, en ayant soin de m'arrêter sur les points qui m'ont paru offrir le plus d'intérêt.

Passant en revue les différentes dénominations qui ont servi à désigner la maladie dont il est ici question, M. Bougard rejette celle de *delirium tremens*, parce que le tremblement manque quelquefois; celle d'*encephalitis tremefaciens*, qui implique une inflammation dont il n'existe aucune trace; celle de *delirium non inflammatorium*, applicable à beaucoup d'autres maladies; et enfin celles de *dipsomanie*, *mania a tremulencia*, *mania apotu*, *œnomanie*, *folie des ivrognes*, à cause des mots *manie* et *folie*, qui consacrent ici une erreur scientifique.

M. Bougard propose d'appeler cette maladie *delirium potatorum*, *délire des buveurs*, qui, selon lui, peut s'appliquer avec exactitude à tous les cas.

Il définit le *delirium potatorum*: « un désordre extrême essentiellement aigu et non fébrile des facultés mentales, ordinairement avec tremblement des membres, et produit par l'effet des liqueurs alcooliques sur l'organisme humain. »

*Causes.* Parmi les causes prédisposantes, M. Bougard signale les chaleurs du printemps et de l'été, les climats froids, le séjour dans les grandes villes, le bas prix des spiritueux, l'âge de trente à quarante-cinq ans, le sexe masculin, les professions dans lesquelles on est plus particulièrement exposé à boire souvent et beaucoup; enfin, certaines affections morales qui agissent comme causes éloignées en conduisant à la débauche les infortunés qu'elles tourmentent.

La seule cause déterminante du délire des buveurs, pour M. Bougard, est l'usage abusif des boissons alcooliques, et surtout

du genièvre en Belgique ; mais il ajoute qu'il n'est pas nécessaire, pour que la maladie éclate, que la dose des spiritueux soit portée jusqu'à l'ivresse, et qu'elle peut être produite aussi, mais moins souvent, par quelques excès seulement pendant plusieurs jours consécutifs. Il cite plusieurs observations à l'appui de cette dernière assertion.

*Symptômes.* Passant à l'étude des symptômes, M. Bougard remarque d'abord que les prodromes, quand ils existent, ne présentent rien de particulier à la maladie. Le délire, qui se déclare plus ou moins subitement, est calme ou furieux, continu ou rémittent.

Je vais donner sous forme de propositions les principaux caractères qu'il assigne au délire des buveurs.

1° Le premier caractère et le plus essentiel est le tremblement musculaire, souvent borné aux membres supérieurs, quelquefois général. Ce tremblement, qui manque dans certains cas, est d'autant plus prononcé que le sujet est depuis plus longtemps enclin à l'ivrognerie. Ce symptôme peut persister après le délire.

2° Il n'y a pas perte de connaissance.

3° Le délire a le plus souvent rapport aux occupations habituelles du malade ; il a des illusions et des hallucinations ; il raisonne assez bien sur ce qui concerne sa profession ; ses mouvements sont précipités, son activité extrême (2 observations).

4° L'attention des malades atteints de *delirium tremens* est facile à fixer, et on obtient souvent d'eux-mêmes tous les renseignements désirables sur leurs antécédents ; mais dès qu'on les abandonne, leur attention paraît concentrée sur une idée fixe.

5° La mémoire reste intacte pendant le délire ; mais après la guérison, les malades ne conservent aucun souvenir de ce qui leur est arrivé. Il y a cependant quelques exceptions (1 observation).

6° Quelques malades demandent des liqueurs avec plus ou moins d'instance. L'haleine a parfois une odeur alcoolique, quand le délire survient peu après la dernière ingestion d'alcool. Insomnie opiniâtre. Un sommeil profond semble être la crise de cette exaspération, et il précède constamment le retour à la raison. Jamais d'idées de suicide.

7° Le *delirium potatorum* a encore pour caractère distinctif de se terminer spontanément, après un ou deux jours, quand l'attaque est légère et que les individus n'ont pas fait un long abus de boissons alcooliques ; après trois, quatre, six ou huit jours dans les conditions opposées. M. Bougard cite trois observations de terminaison spontanée de *delirium tremens*.

Après avoir parlé de quelques symptômes accessoires et variables,

M. Bougard insiste sur l'habitude extérieure des buveurs, qu'il propose d'appeler dans l'état le plus prononcé, *cachexia potatorum*, *cachexie alcoolique*. « En général, dit-il, le vrai buveur a la figure bouffie, les yeux injectés, les lèvres grosses, pendantes et agitées d'un tremblement particulier, nez rouge, teint jaunâtre, quelquefois plombé; sommeil agité, rêvasseries, insomnies; la langue est embarrassée, il balbutie, les mains tremblent, la marche vacille; maigreur, faiblesse musculaire générale; la peau est relâchée, les chairs molles et flasques, le sang fluide et trop séreux; langueurs de toutes les fonctions..... haleine repoussante, dyspnée, oppression..... les facultés intellectuelles s'affaiblissent, les affections se perdent.... Il arrive enfin à l'abrutissement et à la stupeur, et périt ordinairement des suites de la paralysie, de l'apoplexie, de l'asthme ou de l'hydropisie. » M. Bougard cite deux cas dans lesquels cette *cachexie alcoolique* est très prononcée.

Pour ce médecin, le *delirium tremens* est un délire aigu, mais non fébrile; il n'admet point le *delirium tremens* chronique, qu'il regarde comme une forme d'aliénation mentale.

La durée de cette maladie est très variable; rarement elle dépasse six jours.

Le *delirium tremens* simple se termine le plus souvent par le retour à la santé, très rarement par la mort. Quant à sa terminaison en démence, paralysie, apoplexie, etc., il fait observer que si on a cru cette terminaison fréquente, cela tient à ce que ces différentes affections se développent toutes sous l'influence des mêmes causes.

M. Bougard résume en quelques mots ce qu'il dit des complications du *delirium tremens*.

« Les maladies qui sont le résultat ordinaire des boissons spiritueuses peuvent exister en même temps que le *delirium tremens*, et le compliquer ou bien en être compliquées, quoiqu'elles ne constituent en réalité qu'une simple coïncidence, sans aucune liaison de rapports ou de solidarité. »

La mortalité chez les malades observés par M. Bougard n'a été que d'un quarantième, ce qu'il attribue au mode de traitement qu'il a mis en usage.

Il établit le diagnostic différentiel du *delirium tremens* avec le délire nerveux ou traumatique, la manie, la phrénésie.

M. Bougard ne signale rien de particulier pour les caractères anatomiques du *delirium tremens*; il pense que la modification encéphalique, si elle existe, n'est pas susceptible d'une appréciation rigoureuse.

Il admet avec Esquirol une *monomanie d'ivresse* ayant pour

caractère principal un entraînement irrésistible pour les boissons alcooliques, dont l'abus produit un désordre extrême de l'intelligence, qui, souvent répété, compromet gravement la sûreté publique, et doit faire éloigner de la société les malheureux atteints de cette déplorable passion. Il cite trois observations à l'appui de cette opinion.

Après avoir critiqué différentes méthodes de traitement employées par quelques médecins, M. Bougard termine en disant que l'opium est le véritable remède à opposer au *delirium potatorum*.

Quand cette affection est compliquée d'une maladie que ce narcotique pourrait aggraver, il conseille d'en retarder l'emploi, et de traiter d'abord la maladie coexistante.

Pour l'administration de l'opium, il a recours à la formule suivante :

Mucilage de gomme arabique . . . . .	120 grammes.
Extrait aqueux d'opium . . . . .	0,10
Sirop de mûres . . . . .	0,30

A prendre par cuillerées d'heure en heure.

Si, le lendemain, le délire continue, il double la dose du médicament, et les jours suivants, s'il y a lieu, la potion est augmentée de la quantité d'opium prescrite la première fois.

Si le malade refuse de prendre cette potion, M. Bougard a recours aux lavements contenant 30, 40 ou 50 gouttes de laudanum liquide de Sydenham. Il ne pense pas qu'il soit nécessaire de continuer l'opium quand le délire a cessé.

Après avoir examiné l'influence de la civilisation et du climat sur la fréquence des excès alcooliques, M. Bougard formule comme il suit le traitement moral, tel qu'il l'a vu employer et qu'il l'a employé lui-même avec quelque succès.

« 1<sup>o</sup> Agir directement sur l'esprit de l'ivrogne par les exhortations de la religion, les conseils, les avertissements du médecin, les prières de l'amitié, les injonctions de l'autorité, les menaces même.

» 2<sup>o</sup> Détourner l'attention des individus qui ne pensent qu'à ivrognier, produire dans leur esprit une diversion bien combinée, éveiller une passion moins dangereuse toutefois que la première, pour réveiller ses habitudes vicieuses, et lui donner un grand développement, une activité insolite. »

INCENDIES. — DÉCOUVERTE DE L'INCENDIAIRE. — AVEUX. — SOUPÇON DE FOLIE. — EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE. — DOUTES. — NOUVELLE EXPERTISE ; — par M. DEROUBAIX, médecin-légiste.

Le seul point important dans cette observation est la difficulté avec laquelle on parvint à acquérir une certitude sur l'état mental de l'accusé, Léopold Dépasse.

Les trois premiers médecins désignés par M. le juge d'instruction déclarèrent que Dépasse était atteint de monomanie suicide ; et ce qui les avait surtout convaincus, c'était le courage aveugle avec lequel, par deux fois successives, l'accusé avait tiré un pistolet qu'on lui avait présenté, et dont il avait le canon dirigé sur le cœur.

M. le procureur du roi, n'étant point encore convaincu, exigea que Dépasse fût examiné par deux autres médecins, dont un médecin d'aliénés.

Après dix visites successives faites à l'accusé, et dans lesquelles ils n'obtinrent parfois aucune réponse aux questions réitérées qu'ils lui posèrent, MM. Deroubaix et Joly, envoyés par M. le juge d'instruction, répondirent :

1° Que Dépasse était atteint d'*imbécillité* avec penchant au suicide provenant de la conviction intime qu'il est incurable ou fou ;

2° Qu'il était impossible, d'après les réponses et actes de l'accusé, qu'il simulât la folie.

Statuant sur ces conclusions, la chambre du conseil déclara qu'il n'y avait pas lieu à donner suite ultérieurement à la procédure, le fait incriminé ne pouvant constituer ni crime ni délit.

(*La Belgique médicale a remplacé les Annales médicales belges.*)

### La Belgique médicale.

Numéros de Février, Mars, Avril et Mai 1844.

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT MORAL DE LA FOLIE, par M. le docteur BOUGARD.

L'auteur, dans ce travail, se borne à examiner quel était le traitement moral de la folie avant Celse, et de Celse à Pinel.

L'histoire nous apprend que dès les temps les plus anciens on n'avait recours qu'aux moyens moraux pour traiter l'aliénation mentale. Les prêtres égyptiens, qui étaient en même temps d'habiles médecins, se servaient des prestiges du culte dans l'application du traitement de la folie. « C'est, dit M. Bougard, qu'ils avaient parfaitement reconnu l'utilité d'impressionner vivement le malade, de l'ébranler fortement, afin d'ébranler son idée dominante, de donner un choc tel à la liaison de ses idées, qu'il devienne facile de leur imprimer ensuite une direction raisonnable. »

Esculape conseillait à ses malades « d'écouter la lecture d'un poème, d'entendre le chant d'un hymne, ou d'assister à la représentation d'une comédie burlesque. Il recommandait à d'autres l'équitation, la chasse et l'escrime..... »

« Mais à mesure que les lumières dissipèrent les superstitieuses croyances des peuples, la médecine des temples perdit en considération et en force, car elle était privée de son plus grand soutien : les pratiques mystérieuses et la croyance à la puissance infinie de la divinité. »

Comme le remarque M. Bougard, les divers systèmes philosophiques qui ont dominé tour à tour ont laissé leur trace dans l'histoire du traitement de la folie, et les philosophes-médecins enlevèrent aux prêtres la prérogative exclusive d'exercer l'art de guérir.

Puis, avec Anaxagore et Hippocrate, on attribua la folie à l'action de la bile noire, et son expulsion par l'hellébore devint presque exclusivement le but des médecins. Mais les pratiques qui en entouraient l'administration avaient évidemment pour but d'émouvoir les malades, « de produire un ébranlement propre à rendre puissantes les impressions nouvelles qu'ils devaient éprouver..... et si l'hellébore a produit des résultats avantageux, c'est plutôt aux accessoires que l'on doit en rapporter l'honneur. »

Celse doit être considéré comme le père de la médecine morale appliquée à la folie. L'expérience de tous les temps n'a fait que confirmer l'effet salubre des vues qu'il a données. On lui a reproché d'avoir conseillé la violence dans le traitement de la folie. Mais, comme le fait remarquer M. Bougard, il conseille l'usage de la faim, des liens et des coups, comme on conseille aujourd'hui la douche, c'est-à-dire à titre de moyens momentanés de répression, et non pas comme moyens de traitement.

Cœlius Aurelianus marcha sur les traces de l'Hippocrate latin. Il a donné les conseils les plus utiles pour la surveillance des aliénés et la répression de leurs écarts ; et on s'étonne, dit M. Bougard, que ses principes, aussi lumineux que féconds en applications utiles, n'aient obtenu pendant une longue suite de siècles aucun développement ultérieur.

Galien, en donnant une nouvelle direction aux esprits, et en imposant ses doctrines aux seize siècles qui le suivirent, servit mal la cause des aliénés, dont il s'est à peine occupé : aussi faut-il arriver à Pinel pour trouver quelque précepte à ajouter aux beaux travaux de Celse et de Cœlius Aurelianus.

L. L.

# SOCIÉTÉS SAVANTES.

## Académie des Sciences de Paris.

Séance du 27 Mai 1844.

### DE L'INFLUENCE DU NERF DE LA HUITIÈME PAIRE SUR LES PHÉNOMÈNES CHIMIQUES DE LA DIGESTION.

M. Bernard (de Villefranche) lit un travail sur ce sujet. Les expériences qu'il a faites sur des chiens, auxquels il avait pratiqué une fistule à l'estomac et réséqué les deux nerfs pneumo-gastriques dans la région moyenne du cou, l'ont conduit à des résultats qu'on peut résumer dans les quelques propositions suivantes :

1° La résection des nerfs pneumo-gastriques éteint non seulement le sentiment et le mouvement de l'estomac, mais, de plus, arrête instantanément la production du suc gastrique, si ces matières sont susceptibles de donner lieu à des décompositions acides.

2° Après cette résection, la digestion ne s'opère plus.

3° En l'absence du suc gastrique, il peut survenir au bout de quelques heures des décompositions spontanées au sein des matières contenues dans l'estomac, qui sont remplacées par une sécrétion abondante d'un mucus filant à réaction neutre.

4° Le suc gastrique prévient la putréfaction.

5° L'absorption peut s'opérer dans l'estomac même après la résection des nerfs pneumo-gastriques.

6° Dans la digestion stomacale, les aliments sont exclusivement soumis à l'action puissante du suc gastrique.

Séance du 10 Juin.

### FLUIDE NERVEUX.

MM. Thilorier et Lafontaine écrivent à l'Académie pour annoncer qu'ils viennent de se livrer à une série d'expériences dont le résultat est de démontrer l'existence d'un nouveau fluide impondérable qui prend sa place entre l'électricité et le magnétisme, et qui est susceptible de produire un effet apparent sur l'aiguille du galvanomètre.

### Académie royale de Médecine.

Rien de relatif au système nerveux et qui mérite d'être noté.

ANNAL. MÉD.-PSYCH. T. IV. Juillet 1844, 9.

9

---



---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

### TRAITÉ COMPLET DE L'HYPOCHONDRIE,

**PAR J.-L. BRACHET,**

Professeur de pathologie générale, président de la Société de médecine à Lyon, etc.

OUVRAGE COURONNÉ PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

1844. Lyon, Charles Savy jeune, libraire-éditeur.

Paris, Fortin, Masson et Cie. Un volume in-8 de 759 pages.

---

Cet ouvrage peut être aisément opposé aux arguments de ceux qui refusent de reconnaître aux concours académiques l'heureuse influence qu'ils exercent sur les progrès de la science. En face d'un témoignage aussi positif, aussi incontestable, le sophisme doit céder et le sophiste se taire.

En 1840, dans sa séance annuelle, l'Académie royale de médecine avait énoncé en ces termes le sujet d'un nouveau concours pour le prix Civrieux : *faire l'histoire physiologique et pathologique de l'hypochondrie*. Plusieurs concurrents se présentèrent, et deux mémoires furent distingués, ceux de MM. les docteurs Brachet et Michéa. Cependant l'auteur, comprenant plus que personne toute l'étendue du sujet, n'avait fait parvenir à la docte compagnie que les trois premières parties du traité complet qu'il publie aujourd'hui. Ainsi qu'il le dit lui-même dans sa préface, il valait mieux traiter trois points complètement que la question entière incomplètement. La distinction honorable que l'Académie lui a accordée, prouve qu'elle a jugé de même.

L'ouvrage comprend quatre parties :

- 1° Observations et réflexions.
- 2° Histoire physiologique de l'hypochondrie.
- 3° Histoire pathologique de l'hypochondrie.
- 4° Thérapeutique de l'hypochondrie.

Dans l'analyse que nous allons faire de cet ouvrage, nous nous arrêterons surtout à l'histoire physiologique de l'hypochondrie sur laquelle se concentrent la plupart des intéressants problèmes et des vives discussions que soulève l'étude de cette singulière affection.

C'est d'ailleurs une partie du livre sur laquelle M. Brachet lui-même s'est arrêté avec une certaine prédilection. L'histoire pathologique et la thérapeutique de l'hypochondrie nous occuperont moins, quoiqu'elles soient traitées avec un égal savoir et une raison aussi ferme que l'histoire physiologique. Quant à la première, contenant vingt-sept observations suivies de réflexions, nous nous bornerions à la mentionner comme un précieux et indispensable document, si nous n'avions à exprimer le regret de voir un écrivain aussi habile commencer brusquement son livre par des histoires de maladies. Il a imité en cela, autant que la nature peu mortelle de l'hypochondrie pouvait le permettre, les auteurs qui, dans leurs monographies médicales, débutent brutalement par le procès-verbal des autopsies, avant même d'avoir défini la maladie dont ils vont parler. En admettant que les notions physiologiques, pathologiques et thérapeutiques soient fournies par les faits cliniques, observés isolément et sans préoccupation d'aucune sorte, il ne s'ensuit point que dans un livre, l'énoncé de ces faits doive précéder l'énoncé des notions qu'on a acquises en les observant. Autre chose est observer et induire, autre chose est enseigner. Si nous disons ces choses, c'est que rien ne nous semble plus déplorable que cette méthode forcée qui consiste à montrer, dans un traité de médecine, et à l'égard des faits observés, une abnégation d'esprit qu'on n'a plus et qu'on ne saurait plus avoir lorsqu'on se donne la mission d'enseigner les autres. Il n'est pas convenable qu'un auteur se donne ainsi un rôle qui n'est ni vrai ni utile. Toutefois, qu'on le sache bien, l'auteur du livre dont nous nous occupons et à l'occasion duquel nous émettons ces réflexions, échappe aisément à ce reproche qui s'adresse à d'autres plutôt qu'à lui; il y échappe pour deux raisons: d'abord parce que la plupart des lecteurs qui abordent cet ouvrage, connaissent depuis longtemps les doctrines du savant distingué qui l'a écrit, doctrines exposées ou au moins indiquées dans d'autres remarquables travaux; ensuite parce que les observations qu'il rapporte sont brèves, lucides, dégagées de détails inutiles et suivies de réflexions simples, nettes et catégoriques. Placées à la fin de l'ouvrage, avec un titre en tête de chacune, comme pièces justificatives, au lieu d'être placées sans titres et au commencement, ces observations ne laisseraient rien à reprendre. C'est donc en définitive, malgré l'humeur avec laquelle nous venons de nous exprimer, un bien léger reproche que nous adressons à l'auteur de l'excellent traité qui nous occupe.

*Histoire physiologique de l'hypochondrie.* Il n'était peut-être pas aisé de savoir ce qu'il faut entendre par ces mots: faire l'his-

toire physiologique de l'hypochondrie. C'est sans doute une doctrine pathogénique que l'Académie a demandée. M. Brachet les a interprétés ainsi, et nous l'en félicitons. « Il s'agit de mettre au jour, dit-il, tout ce qui se passe dans nos organes, de faire connaître quel est celui ou quels sont ceux qui en sont le siège ; par quel mécanisme la maladie s'est développée, et enfin par quelle influence, par quelles sympathies les organes malades ou sièges principaux de la maladie réagissent sur les autres organes, et sur l'économie entière, voilà ce qui nous paraît le plus conforme aux intentions de l'Académie. Cependant, on peut donner une acception différente à ces mots *histoire physiologique*. On peut penser que l'Académie a voulu qu'on lui fit l'histoire des opinions physiologiques qui ont été émises par les auteurs sur cette maladie. Pour ne pas nous exposer à tronquer la question, nous l'envisagerons dans deux acceptions. » Dans cette partie de son travail, M. Brachet accomplit donc deux tâches : il expose d'une part les doctrines pathogéniques des auteurs, et, de l'autre, il développe la sienne propre.

L'exposé des doctrines émises par les anciens et les modernes sur le siège et sur la nature de l'hypochondrie, devait être fait avec concision et clarté. La lecture de ces sortes de documents n'est réellement possible qu'à cette condition. M. Brachet a su être clair et concis. Pour cela il a employé la meilleure méthode : il a divisé les auteurs en trois grandes catégories. Dans la première, figurent ceux qui ont placé le siège de l'hypochondrie dans les humeurs. Dans la seconde, paraissent ceux qui l'ont fixé dans les viscères abdominaux. Dans la troisième, se rencontrent ceux qui l'établissent dans le système nerveux. Ces derniers se divisent à leur tour en deux sous-divisions, puisque les uns en font une maladie des nerfs et les autres une maladie du cerveau. On pourrait en indiquer une troisième que M. Brachet confond avec ces derniers, et à laquelle appartiendraient ceux qui regardent l'hypochondrie comme une maladie de l'esprit, indépendante de toute altération cérébrale. Ces divisions sont sans doute un peu arbitraires et artificielles, car il est des doctrines qui se distinguent plutôt par les termes que par le fond des idées. Soit qu'on accuse avec les humoristes la viscosité du sang de la veine porte, les vapeurs fuligineuses s'élevant de l'estomac vers le cerveau, l'émanation d'une bile noire et épaisse, chaude et sèche, un levain de l'estomac donnant naissance à des sucres crus et humides ; soit que, avec les solidistes, on accuse une vague irritation de l'épigastre transmettant au cerveau un souffle perturbateur (*aura quædam prava*), ou l'obstruction des viscères abdominaux, ou une grande faiblesse de l'estomac (*contumax*

*imbecillitas ventriculi*), une gastralgie, une gastrite, une affection organique, avec réaction sympathique sur le cerveau ; soit enfin que l'on accuse, avec les névrologistes, l'oppression, la stagnation, l'accumulation, la perversion, l'ataxie des esprits animaux et leur explosion dans le genre nerveux et dans le cerveau, sous l'empire des acides, des vices du sang, du chyle, de la bile, etc., des troubles de la rate, du foie, de l'estomac, des plexus abdominaux, etc.; dans toutes ces hypothèses, c'est bien réellement aux fonctions digestives d'abord, aux fonctions nerveuses et cérébrales ensuite que s'adressent toutes les explications pathogéniques. Il arrive presque toujours que le même auteur mentionne à la fois les humeurs, les viscères et les nerfs ou les esprits animaux. Ainsi cette division que M. Brachet a cru devoir établir entre les diverses doctrines pathogéniques relatives à l'hypochondrie, ne saurait avoir une valeur absolue. Mais il était impossible, dans l'énumération de tant de théories si conformément exposées par les auteurs, d'adopter une marche qui permit mieux de mettre en saillie les tendances dominantes des écoles diverses et l'empire que ces tendances ont exercé sur la pathogénie de l'hypochondrie.

C'est Willis qui, le premier, paraît s'être expliqué d'une manière catégorique sur le siège de l'hypochondrie dans le système nerveux. Mais c'est à la condition de faire remonter les troubles de ce système (*spasmi et contractiones*) à l'influence des vapeurs qui se dégagent de la rate et qui se portent tantôt ci, tantôt là (*huc et illuc varia discurrentibus*). Sydenham la fait consister dans une ataxie des esprits se ruant tantôt sur un point, tantôt sur un autre, avec une trop grande abondance et impétuosité (*ex ataxia spirituum animalium in hanc illamve partem, nimia copia et nimio impetu undetum symptomata producuntur*). Il nous est impossible de reproduire ici toutes les explications données par les médecins du siècle dernier qui ont placé dans le système nerveux le siège de l'hypochondrie. Ces explications nous paraissent aujourd'hui aussi étranges, aussi bizarres, que celles des Galénistes, reproduites par Molière dans *M. de Pourceaugnac*, devaient le paraître aux docteurs du grand siècle. Entre nous, que penseront nos successeurs de celles que nous donnons à notre tour, quand nous disons avec M. Louyer Villermay que la cause immédiate de cette névrose réside dans une *affection des propriétés vitales des nerfs de la nutrition*, qu'elle a pour siège les viscères abdominaux spécialement l'estomac, *affectés dans leur système nerveux ou leurs propriétés vitales, et surtout dans leur sensibilité organique*; quand nous disons avec le même auteur que, à ces troubles métaphysiques

se joignent *par sympathie* l'exaltation de la sensibilité générale, et l'affection symptomatique des facultés morales et intellectuelles !... Nous devrions penser quelquefois à l'effet que doit produire sur l'esprit de nos successeurs tout ce dynamisme ontologique à l'aide duquel, après avoir attribué les maladies à une exaltation, à une diminution ou à une altération des propriétés vitales d'un ou de plusieurs organes, nous faisons irradier le trouble primitif *par voie de sympathie*, dans toutes les parties où il nous semble bon de le faire voyager. Avec la voie commode des sympathies, Broussais trouvait le moyen de fixer à l'estomac le siège de presque toutes les maladies aiguës ou chroniques, qui avaient le moins d'analogie entre elles, et qui se montraient soit à la peau, soit au cerveau, soit dans l'ensemble de l'organisme. Les sympathies qu'on a substituées à la loi méconnue de l'unité vitale, seraient-elles destinées à remplacer l'*auram quamdam pravam* de Paul d'Égine, les vapeurs voyageuses de Marcucius et les esprits impétueux de Sydenham !

Au milieu de toutes ces théories alambiquées qui témoignent à la fois de notre inépuisable curiosité et de notre inévitable ignorance touchant l'essence des maladies, signalons l'opinion de Comparetti, que M. Brachet a rappelée, et qui est trop généralement oubliée. Il est auteur d'un ouvrage publié en 1780 et intitulé : *Occursus medici de vagâ ægritudine infirmitatis nervorum*. « Comparetti, dit M. Brachet, s'appuyant sur des recherches anatomiques fort curieuses, place le siège des affections nerveuses, et par conséquent de l'hypochondrie, dans différentes affections morbides des nerfs et des ganglions nerveux, qui se trouvent dans toutes les parties du corps. Les occasions de vérifier et de poursuivre des recherches si intéressantes sont très rares ; aussi Comparetti a eu peu d'imitateurs, et il nous est impossible de rien conclure des données anatomo-pathologiques qu'il nous a transmises. En effet, il a trouvé, dans un cas unique, les nerfs, et les plexus abdominaux et notamment le ganglion semi-lunaire, très petits, comme desséchés, plus durs et plus pâles que dans l'état naturel ; tandis que M. Barbier (d'Amiens) les a trouvés au contraire enflammés, rouges et volumineux. » Joseph Frank a émis une opinion analogue à celle de Comparetti ; mais il n'a produit aucun fait névropsique à l'appui.

Pour être exact, en pathogénie, il faut souvent se garder de prétendre à une trop grande précision. Il vaut mieux rester dans un certain vague que d'émettre une donnée, en apparence rigoureuse, et en réalité erronée. C'est surtout dans les névroses que cette circonspection nous est prescrite. Il est pourtant une chose remarqua-

ble dans l'exposé des théories anciennes et modernes sur l'hypochondrie, c'est l'accord qui règne entre les auteurs, quand il s'agit de signaler les symptômes de la maladie dont ils donnent des explications si diverses. C'est là un point important à constater. Il résulte de cet accord, que nous pourrions parfaitement nous faire d'après eux une idée des troubles fonctionnels qui la constituent généralement. Il suffit pour cela de savoir discerner les symptômes qu'ils veulent expliquer, et de les dégager des hypothèses dans lesquelles ils les ont enveloppés. C'est ce qu'a fait avec beaucoup de sagacité notre savant auteur.

Les troubles symptomatiques de la maladie étant connus d'une manière générale, deux questions se présentent à résoudre : quel en est le siège ? quelle en est la nature ? ce sont là les questions par excellence de la pathogénie. A la première, on peut répondre avec quelque précision. Quant à la seconde, il faut y renoncer, à moins de le faire d'une manière très peu explicite, en disant plutôt ce qu'elle n'est pas que ce qu'elle est réellement.

Quelles sont les opinions des contemporains relativement au siège de la maladie ?

Tous ou presque tous s'accordent à répondre : l'hypochondrie a pour siège le système nerveux. La gastro-entérite, la gastro-duodénite, la gastro-hépatite, ne figurent dans la pathogénie de ces névroses que comme des monuments d'un autre âge. Mais le système nerveux se divise en trois appareils : l'appareil nerveux des fonctions de nutrition, l'appareil nerveux des fonctions sensibles, et l'appareil nerveux des fonctions intellectuelles. On s'accorde bien, à la vérité, à reconnaître qu'en général ces trois classes de fonctions sont à la fois lésées, mais quelle est celle qui l'est nécessairement et primitivement ? Ici commence un débat longuement exposé par M. Brachet qui y prend lui-même une part très active.

Que la maladie ait son siège primitif et nécessaire dans le système nerveux ganglionnaire, c'est ce qui est implicitement reconnu par tous ceux qui comme M. Louyer Villermay l'attribuent à *l'affection des propriétés vitales des nerfs de la nutrition*, par ceux-là même qui, sans nommer ces nerfs, signalent en des termes plus ou moins vagues, les troubles viscéraux, les battements artériels, les désordres fonctionnels et apyrétiques des organes de la digestion, etc., comme servant de point de départ ou de caractère pathognomonique de la maladie. Mais pour qu'il y ait hypochondrie, dans le sens qu'on attache à ce mot, il ne faut pas seulement qu'il y ait des troubles viscéraux, il faut encore que la sensibilité soit plus ou moins profondément affectée, il faut surtout

que l'esprit, dominé par une seule idée, soit singulièrement inquiet et alarmé de toutes les sensations pénibles qu'il perçoit.

Or voici le débat. Ce qui, selon les uns, caractérise l'hypochondrie, ce sont les perversions les plus variées de la sensibilité. Donc, c'est une névropathie, une affection des nerfs du sentiment ou des nerfs ganglionnaires, disent les pathologistes, qui se préoccupent plus ou moins des troubles viscéraux, et partant de ceux du système nerveux de la vie de nutrition. Ce qui, selon les autres, caractérise l'hypochondrie, c'est une préoccupation triste, exclusive, presque délirante et relative à la santé, alors même qu'elle est florissante. Donc, c'est une *cérébropathie*, disent Georget, l'organiciste, et après lui MM. Falret, Belhomme et Gérard de Morteau; donc, c'est une maladie de l'esprit, dit M. Dubois (d'Amiens), le psychiste. De là, un nouveau débat incidemment soulevé. « L'esprit ne peut pas être malade, dit M. Dubois (d'Amiens); la maladie est une des tristes prérogatives du corps, comme l'erreur est une des tristes prérogatives de l'esprit. » Ce qu'il appelle une maladie de l'esprit équivaut donc, au fond, à une erreur, à une idée fausse. Or une erreur, une idée fausse ne constitue pas plus une maladie, qu'une discussion entre philosophes n'est un échange de moyens thérapeutiques adressés au cerveau des interlocuteurs. Sans doute, disent les opposants, l'hypochondrie se signale par une idée fausse, par une erreur; mais cette erreur, cette idée fausse ne doit point être confondue avec celles qui se succèdent dans la vie ordinaire. Il y a dans cette idée quelque chose d'anormal, d'exceptionnel: c'est un désordre dans la manière de sentir, de raisonner et de juger; il y a douleur; il y a délire partiel; c'est une sorte de monomanie qui résiste aux plus évidentes démonstrations. Or, sentir, raisonner, juger, sont des opérations cérébrales. Si ces opérations sont viciées fatalement, irrésistiblement, c'est parce que le cerveau est altéré d'une manière visible ou invisible, peu importe. Donc l'hypochondrie est une *cérébropathie*. Bien plus, c'est, selon M. Michéa, une lésion des organes encéphaliques de la *conservation*, de l'*acquisivité*, de la circonspection, etc. Jamais la précision pathogénique n'avait été si loin.

Laissons de côté ce débat incidemment soulevé entre les *cérébro-pathologistes* et les *psycho-pathologistes*, afin de ne pas détourner notre attention du débat principal. Bornons-nous, dans une pensée de conciliation conforme aux intentions de l'auteur, à désigner, sous le nom composé de trouble *psycho-cérébral*, la *cérébropathie*, la conception délirante, ou, si l'on veut, l'idée fausse qui torture le malheureux hypochondriaque.

Les médecins qui placent dans l'affection psycho-cérébrale la cause prochaine de l'hypochondrie, prennent un soin infini à amoindrir l'importance des symptômes viscéraux et des aberrations générales ou partielles de la sensibilité. De même que pour leurs antagonistes, la cause prochaine, résidant dans les nerfs sensitifs et ganglionnaires, le trouble psycho-cérébral n'en est que le retentissement sympathique ; de même pour eux, la cause première résidant dans l'appareil psycho-cérébral, les symptômes viscéraux et les aberrations de la sensibilité n'en sont que les signes secondaires, et non nécessaires ; ils en sont les effets sympathiques. Pour prouver leur affirmation, ils pétrissent à leur gré, comme une cire molle, les faits observés, afin de mettre en évidence le trouble psycho-cérébral qui, selon eux, caractérise, disons mieux, qui constitue la maladie. Les causes, disent-ils, sont toutes morales, voilà pour la démonstration étiologique. Les phénomènes principaux sont tous de l'ordre psycho-cérébral, voilà pour la démonstration symptomatologique. Le traitement efficace est toujours psychique, voilà pour la démonstration thérapeutique. Nous dirons bientôt notre opinion sur ce sujet. Disons d'abord que M. Brachet répond habilement à toutes ces assertions ; il les combat pied à pied avec une logique pressante, infatigable ; il replace les faits à leur véritable rang ; il rectifie les interprétations forcées qui en ont été données ; il en présente de nouveaux, et il arrive à cette conclusion, à la fois nette et vraiment généreuse, après un si vif combat : « Chaque auteur a bien vu ce qu'il a vu ; mais son esprit, entraîné par la direction de ses études et par les doctrines régnantes, en a reçu une influence telle qu'il s'est identifié avec elles, et qu'il leur a payé un ample tribut. Ainsi les opinions sur l'hypochondrie ont été humorales pendant le règne de l'humorisme, organiques lorsque le solidisme a dominé, nerveuses lorsqu'on a fait jouer aux nerfs un rôle physiologique important, enfin cérébrales pour les hommes dont les études spéciales ont dirigé l'esprit sur l'encéphale. Elles sont donc toutes vraies ou en partie vraies. Elles n'ont de faux que la généralisation ; de façon que pour émettre une opinion qui soit entièrement vraie, il faut qu'elle puisse comprendre tous les phénomènes de l'hypochondrie, et qu'elle n'en exclue aucune. Autrement elle serait vicieuse. Telle est maintenant la tâche que nous avons à remplir, celle qui est imposée par le programme du concours. »

Nous voici arrivé au moment où notre auteur vient à son tour émettre sa théorie pathogénique de l'hypochondrie, c'est-à-dire en déterminer le siège et la nature.

« Voici son préambule : « Qu'on ne s'imagine point, dit-il, que pour arriver à notre but nous allions faire de l'éclectisme, de ce prétendu éclectisme qu'on jette aujourd'hui à la tête de tout le monde, et prendre ces doctrines pour les mêler ensemble et pour en faire un tout. Cet éclectisme ne ferait qu'un habit d'arlequin, fabriqué de pièces disparates, quoique reposant sur un fond vrai. Il ne ressemblerait à rien, ce ne serait point l'hypochondrie. Nous repousserons donc cette méthode d'éclectique. Nous avons démontré qu'aucune opinion n'était vraie dans son entier ; nous allons par conséquent les effacer de notre mémoire, et puiser notre conviction et notre description dans l'étude de la nature et des faits ; nous nous rencontrerons sans doute sur beaucoup de points avec les auteurs que nous avons combattus. Cela ne prouve pas que nous leur ayons rien emprunté. Cela prouve seulement qu'ils avaient observé aussi bien que nous, et nous aussi bien qu'eux : dès lors on n'aura point de récrimination à exercer envers nous, puisque nous avons rendu d'avance justice à chacun, en faisant à chacun sa part de justice et de blâme. »

C'est par l'analyse physiologique des faits observés que M. Brachet débute dans l'exposé de sa théorie, qui, si elle n'est pas un éclectisme, est au moins un syncrétisme de toutes les opinions émises sur le sujet qui l'occupe. Cette analyse est faite avec soin et méthode. S'élevant de l'examen minutieux des troubles profonds, en quelque sorte moléculaires, qui se produisent dans le système ganglionnaire, aux troubles consécutifs de la sensibilité et de l'intelligence, il fait un tableau remarquable de l'ensemble des phénomènes physiologiques auxquels correspond l'ensemble des symptômes hypochondriaques. Envisageant la maladie dans ses racines les plus profondes, dans le milieu humoral où s'opère la nutrition, dans le sein même de la plasticité organique, où se forment les tempéraments et les prédispositions, et d'où elle se développe dans la trame des viscères pour en troubler les opérations, il la montre ainsi aux limites extrêmes du système ganglionnaire, s'irradiant par voie de continuité nerveuse, d'une part aux nerfs sensitifs, sur lesquels viennent en même temps agir des causes locales et des influences psycho-cérébrales ; et de l'autre au cerveau, sur lequel viennent à leur tour agir des causes morales, les idées répandues, l'éducation, etc. Voilà comment l'humorisme, le solidisme, le névrologisme et le psychisme se trouvent représentés à la fois dans cette théorie syncrétique de l'hypochondrie. Ce n'est pas que la maladie ne puisse suivre la marche inverse, c'est-à-dire débiter par des symptômes psycho-cérébraux, et descendre, pour se consti-

tuer, dans les sphères de la sensibilité et de la nutrition. M. Brachet conteste que cette marche inverse soit aussi fréquemment suivie que le prétendent les cérébro-pathologistes ; mais il ne se refuse point à la reconnaître. Qu'elle suive l'une et l'autre marche, la maladie n'existe que lorsque le système nerveux a été atteint d'une extrémité à l'autre, dans ses trois grands appareils.

Ce tableau, on le voit, embrasse tout l'homme physique et moral, à l'exception de la locomotion qui n'est point troublée chez l'hypochondriaque, comme elle l'est chez l'hystérique. Ce tableau eût été plus complet, si l'auteur avait soumis à sa savante analyse le rôle des idées dans la production des troubles organiques, et surtout s'il avait porté son attention sur l'association vicieuse des idées et des impressions, qui est la source d'un grand nombre des désordres nerveux et intellectuels. Sans toucher à ce vaste sujet, qu'il nous soit permis de relever une contradiction qui a échappé à l'auteur, et que nous voudrions voir disparaître. En appréciant comme il convient le rôle de la pensée, il cite page 286, en y donnant son complet assentiment, ces paroles fort contestables de M. Flourens : « Les animaux sentent, connaissent, pensent ; l'homme seul a le pouvoir de sentir qu'il sent, de connaître qu'il connaît, de penser qu'il pense. » Puis, dans la page qui suit, oubliant la citation, et revenant à son propre sentiment, il s'exprime ainsi : « L'homme le plus stupide, le moins civilisé *pense* et exprime sa pensée. Aucun animal ne peut le faire. Il ne parle pas, *parce qu'il ne pense pas.* » Nous adoptons cette dernière opinion, et nous nous réjouissons que ce soit celle de notre auteur. Nous tenions à le constater.

Pour compléter le tableau pathologique de l'hypochondrie, M. Brachet devait mentionner l'éducation, les maladies, les prédispositions qui produisent ou augmentent la sur-excitabilité nerveuse, sur-excitabilité en vertu de laquelle ce qui est indifférent pour le plus grand nombre devient pour quelques uns une insupportable douleur. Ne voulant point répéter ce qui a été dit dans des livres spéciaux à ce sujet, il parcourt rapidement le domaine des influences qui agissent sur l'appareil psycho-cérébral, sur l'appareil sensitif et sur l'appareil ganglionnaire. Il y reviendra d'une manière spéciale quand il traitera de l'étiologie de l'hypochondrie.

Il est inutile de le répéter, M. Brachet place le siège de la maladie dans trois appareils nerveux : dans celui de la vie organique, dans celui de la vie sensitive et dans celui de la vie intellectuelle. « L'hypochondrie, dit-il, ne gît donc point exclusivement dans le cerveau, ni dans le système nerveux cérébral, ni dans le système nerveux ganglionnaire ; elle gît à la fois dans ces trois ordres d'or-

ganes ou de systèmes; tous les trois sont compromis en même temps, et chacun y joue un rôle si important que, s'il venait à s'en abstenir, la maladie cesserait d'être l'hypochondrie. Mais dans cette association trinitaire, l'un de ces appareils peut se montrer plus en évidence que les autres et paraître concentrer sur lui l'ensemble des phénomènes. Cette affection n'est que l'expression de ce qui est, de ce que l'on voit tous les jours. Tantôt ce sont des phénomènes naturels; d'autres fois ce sont des phénomènes nerveux; bien souvent aussi les actes de la vie organique, qui ont une prédominance telle qu'il est alors presque impossible de ne pas les regarder comme les phénomènes constituants de la maladie. C'est alors qu'ils ont bien facilement induit en erreur, surtout si plusieurs cas analogues se sont présentés de suite à l'observateur. »

En présence de cette doctrine si nettement et si savamment développée, l'hésitation est-elle encore permise? Adressons une simple question à notre auteur. Est-il hypochondriaque, cet homme qui, dominé par l'idée qu'il a un calcul dans la vessie, et rapportant toutes ses sensations les plus habituelles, les plus ordinaires, à la présence de ce corps imaginaire, passe sa vie à se faire sonder et à déplorer les conséquences futures d'un mal qu'il n'a pas? Est-il hypochondriaque, ce jeune homme qui, en possession d'une santé parfaite, et dominé par l'idée qu'une syphilis constitutionnelle le mine sourdement, réclame pour son virus imaginaire tous les secours que le charlatanisme lui offre et que la médecine lui refuse? L'un et l'autre sont tristes, abattus, désespérés; ils accusent les médecins qui ne les guérissent point, et en les accusant, ils les consultent sans cesse. Dans ces deux cas, il n'y a point de troubles sensitifs, point de troubles viscéraux. Je répète ma question: ces deux malades sont-ils ou non hypochondriaques? Je crois qu'il est difficile de répondre négativement. Or, ces deux malades existent; nous avons pu les observer; M. Brachet en a vu sans doute de semblables ou d'analogues. Pourquoi l'idée d'un calcul, d'un virus, d'un cancer, etc., ne viendrait-elle pas subjuguier la raison d'un homme aussi bien que celle d'une couronne tombée quand on n'a jamais été sur le trône, d'une ruine complète quand on n'a jamais rien perdu et souvent rien possédé, etc.? Or, toutes les fois qu'une idée concernant la santé atteint ce haut degré de préoccupation dont nous avons parlé, elle tend nécessairement à s'escorter d'une foule de sensations relatives à cette idée, et qui ne sont rien moins que des troubles réels. Il en résulte un caractère qui distingue l'hypochondrie d'une simple lypémanie ordinaire. Cette variété de l'hypochondrie est rare, très rare; elle est en quelque sorte excep-

tionnelle: mais elle existe, et cela suffit pour nous décider à attacher au trouble psycho-cérébral une valeur, nous ne dirons point exclusive, mais prédominante, mais plus grande qu'aux troubles sensitifs et viscéraux. Un fait cité par M. Brachet lui-même et les termes dans lesquels il le rapporte prouvent que nous disons vrai. « Un *hypochondriaque* s'imaginait qu'il avait toujours froid et qu'il ne pourrait guérir qu'en se jetant dans le feu. Zacutus le fit envelopper d'une peau de mouton qu'il arrosa d'un peu d'esprit de vin. Il y fit mettre le feu, et le malade, enveloppé de flammes, fut guéri. » Des faits semblables sont rapportés par Esquirol. D'après notre manière de voir, qui diffère en cela des cérébro-pathologistes et des psycho-pathologistes, le trouble psycho-cérébral ne *constitue* point la maladie dans le plus grand nombre des cas, mais il la *caractérise* toujours; il la caractérise de telle sorte que, tous les autres troubles faisant défaut, ce qui, nous le répétons, est excessivement rare, il suffira pour nous révéler la maladie. Toute la question, entre M. Brachet et nous, se réduit à savoir si, lorsqu'une idée de cet ordre s'est emparée d'un esprit et le torture, elle amène toujours, infailliblement tôt ou tard, les troubles sensitifs et viscéraux propres à l'hypochondrie, et si la maladie doit attendre, pour prendre ce nom, que les derniers troubles soient enfin venus s'associer à l'affection psycho-cérébrale. Pour résoudre cette double question, il faut lire l'ouvrage de M. Brachet. Les lecteurs de ce livre la résoudront sans doute contre nous; car, à sa savante et habile dialectique, nous ne pouvons opposer ici qu'une simple et naïve hésitation; et cette hésitation est déjà un triomphe de notre auteur, car, avant d'avoir lu son livre, nous n'avions pas hésité à proclamer le trouble psycho-cérébral comme étant le caractère dominant et pathognomonique de l'hypochondrie.

Quand il s'agit de la nature de l'hypochondrie, M. Brachet éprouve quelque embarras, et cela se conçoit aisément. Voici comment, dans sa perplexité, il s'exprime: « Dans cette affection, dit-il, comme dans la plupart des autres, c'est la pierre d'achoppement des auteurs. Il est plus aisé de dire ce qu'elle n'est pas que ce qu'elle est. Aussi toutes les théories imaginées pour l'expliquer ont toujours été faciles à renverser... Puisque l'anatomie pathologique est muette, et qu'elle ne peut rien nous apprendre encore, nous sommes obligés de chercher dans l'analyse physiologique des raisons qui puissent nous aider dans nos solutions... Ce n'est pas l'anatomie pathologique qui est coupable, puisqu'elle fait tout ce qu'elle peut faire; ce sont les médecins qui lui demandent plus qu'elle ne peut donner, et qui, pour faire entrer de vive force les

faits dans leur système de médecine organique, voudraient absolument trouver ce qui n'existe pas, et se trompent en trompant les autres... Nous avons vu que, dans aucun cas, la maladie ne pouvait être inflammatoire, non seulement parce que les nerfs ne paraissent pas enflammés, mais encore parce que les organes dont la maladie avait été la cause provocatrice de l'hypochondrie, n'étaient pas enflammés eux-mêmes. Nous avons vu aussi qu'il n'y avait pas altération constante, ni abirritation, ni faiblesse, puisque les sensations ne sont ni des douleurs, ni des engourdissements (nous ne comprenons pas bien la valeur de cette preuve, puisque les douleurs sont, d'après M. Brachet lui-même, un des signes les plus constants de la maladie)... Qu'avons-nous vu dans tous les cas? Des souffrances, des *douleurs aiguës*, des sensations bizarres, des commencements de paralysie, des battements anormaux, des sécrétions variées et des idées plus bizarres encore; en un mot, une foule de phénomènes qui annoncent un grand dérangement dans le rythme normal des fonctions des deux ordres de nerfs et dans l'imagination. C'est ce désordre qu'avait si bien saisi Sydenham, lorsqu'il créait son *ataxie* des esprits. Sa théorie pouvait être fautive sur le rôle qu'il faisait jouer aux esprits, et surtout sur l'identité de l'hypochondrie et de l'hystérie, qui a répandu la plus grande confusion sur l'histoire des deux maladies; mais il a émis une grande vérité, en consacrant ce désordre, cette bizarrerie du système nerveux, et en créant le mot *ataxie* pour l'exprimer. Nous nous rangeons à son opinion, parce qu'elle est vraie, parce qu'elle dit tout, parce qu'elle renferme tous les phénomènes qu'on a remarqués jusqu'à ce jour et tous ceux qu'on pourra observer encore. Ainsi, il y a désordre, bizarrerie, *ataxie*, en un mot. C'est l'expression qui convient. Elle renferme toute la doctrine de l'hypochondrie. Cette vérité ressort assez de toutes les observations que nous avons rapportées et des réflexions que nous y avons jointes. »

L'*ataxie* de tout le système nerveux, voilà le dernier mot de la théorie. Evidemment, M. Brachet a évité le danger d'une trop grande précision pathogénique que nous avons signalé plus haut, car ce qu'il nous donne pour la doctrine de l'hypochondrie n'en est que l'expression symptomatique la plus vague: elle est même trop vague, puisque c'est pour n'avoir été en vue que l'*ataxie*, que Sydenham a pu confondre l'hystérie et l'hypochondrie. Elle convient, en effet, tout aussi bien, mieux peut-être, à la première qu'à la seconde de ces affections. N'existe-t-il pas d'ailleurs une autre névrose qui n'est point l'hystérie, puisqu'elle n'a pas pour symptôme

dominant les troubles sensorio-moteurs ; qui n'est pas davantage l'hypochondrie, puisqu'elle n'a pas pour symptôme dominant la préoccupation hygiomaniacque (qu'on me pardonne cette expression), et qui néanmoins torture cruellement ceux qui en sont atteints en les livrant à cette *ataxie* nerveuse dont Sydenham et M. Brachet ont fait une si exacte description. Ce que l'on appelle *hystéricisme*, ce que M. Brachet appelle *névropathie*, n'est pas autre chose. Nous avons nommé cette névrose *névropathie protéiforme*, parce qu'elle présente tous les symptômes les plus variés de l'ataxie nerveuse sans en fournir un seul qui les domine par sa constance et par sa fixité.

Tel est le résumé des questions soulevées et résolues dans la partie de l'ouvrage qui porte pour titre : *Histoire physiologique de l'hypochondrie*. Nous n'avons pas pu suivre l'auteur dans tous les développements que ces questions réclament, et qui s'enchaînent dans cet excellent traité d'une manière vraiment remarquable ; nous avons dû éviter les détails. Déjà, nous avons dépassé les limites d'un simple compte-rendu, et, à notre grand regret, nous nous trouvons forcé de glisser rapidement sur les deux autres parties de l'ouvrage.

*Histoire pathologique de l'hypochondrie*. — En commençant, l'auteur, après avoir donné l'étymologie fort connue et la synonymie du mot hypochondrie, définit cette maladie : « une viciation bizarre de la sensation du système nerveux cérébral, de plusieurs actes de la vie organique et des fonctions des organes de l'intelligence relatives à la perception de ces phénomènes et aux jugements qu'elle en porte. » Dans cette définition, se trouvent rapportés à la fois les troubles sensitifs variables, les troubles ganglionnaires indéterminés et les troubles intellectuels fixes et invariables. S'il nous était permis de proposer une définition qui, en ayant les mêmes avantages, mettrait peut-être plus en relief le symptôme dominant et caractéristique, nous dirions : L'hypochondrie est une névropathie caractérisée par les sensations pénibles les plus variées et par la fixité d'une idée triste et erronée relative à ces sensations. Il y a, en effet, dans cette bizarre affection, un phénomène initial dont on n'a pas assez tenu compte. Nous voulons parler de la cohésion anormale entre une idée et certaines impressions. Nous avons exposé ailleurs les lois physiologiques en vertu desquelles se produisent les associations morbides des idées et des impressions, associations qui jouent le plus grand rôle dans la pathogénie des névroses et des vésanies. Rompre cette association, dans l'hypochondrie, c'est guérir la maladie.

L'étiologie de l'hypochondrie occupe une grande place dans l'histoire pathologique de cette névrose. L'auteur passe en revue les causes prédisposantes et efficientes, celles qui agissent sur le cerveau, celles qui agissent sur le système nerveux cérébral ou sensitif, celles qui agissent sur les actes de la vie organique ou sur le système ganglionnaire. Il indique ensuite celles qui dépendent de l'emploi de certains médicaments. La symptomatologie vient à son tour; mais l'auteur a déjà mis tellement en relief les divers aspects de la maladie dans l'analyse physiologique qu'il en a faite que la tâche lui est devenue bien facile: c'est surtout l'interprétation clinique des symptômes qui l'occupe. Il passe ensuite à l'exposé de la marche que suit l'affection dans ses différentes phases. Il énonce les caractères de l'hypochondrie constitutionnelle, de l'hypochondrie confirmée, de l'hypochondrie accidentelle; il en différencie les degrés et les variétés; il en retrace la terminaison et les complications; il termine en établissant nettement le diagnostic différentiel et le pronostic. Pour ne laisser rien à désirer, relativement au diagnostic, l'auteur ajoute au texte un tableau synoptique, dans lequel sont exposés les signes différentiels de l'hypochondrie, de la mélancolie, de l'hystérie, de la névropathie et de la gastralgie. Nous voyons avec plaisir que dans ce tableau M. Brachet s'éloigne beaucoup moins que dans le texte de notre opinion sur le symptôme pathognomonique de l'hypochondrie.

*Thérapeutique de l'hypochondrie.* Cette partie de l'ouvrage est la plus considérable. M. Brachet résume d'abord ce qu'il appelle l'histoire thérapeutique des auteurs. C'est une tâche difficile à accomplir que celle de guider méthodiquement et sûrement les lecteurs à travers l'encombrement polypharmaceutique dû à vingt siècles de tentatives souvent nouvelles, et presque toujours impuissantes. L'auteur a toutes les qualités requises pour triompher de la difficulté, et il en triomphe. Il énumère ensuite en les soumettant à un examen critique les moyens conseillés contre cette affection. Il apprécie successivement l'effet des médications adoucissante, antiphlogistique, calmante, antispasmodique, tonique, révulsive, évacuante. Dans la médication antispasmodique, il comprend certains agents spéciaux, tels que l'aimant, le magnétisme animal auquel il attribue quelques rares effets, le somnambulisme, dont il méprise les oracles, l'électricité et la musique. Il passe en revue les eaux minérales, les bains, etc. Le traitement moral n'est pas oublié; il mentionne les voyages, les exercices, en général, les moyens hygiéniques. Enfin il propose un traitement méthodique s'appliquant aux divers degrés et aux diverses variétés de la

maladie, à ses complications, à la convalescence et aux récives. Il termine son volume par la prophylaxie, qu'il couronne dignement par ces deux vers d'Arnaud de Villeneuve :

Si tibi deficiant medici, medici tibi fiant  
Hæc tria : mens hilaris, requies, moderata diæta.

Un si vaste travail, qui laisse loin derrière lui tous les traités écrits sur l'hypochondrie, eût été impossible en si peu de temps si l'auteur ne s'était trouvé déjà tout préparé d'avance à engager la lutte. Habile praticien et écrivain érudit, le laborieux médecin de Lyon disposait à la fois de nombreux documents historiques et d'une riche trésor d'observations cliniques. Il a mis à profit les uns et les autres : c'est un titre de plus, un titre sérieux, que l'auteur des *Fonctions du système nerveux ganglionnaire* et d'autres ouvrages importants, s'est acquis à l'estime de tous ses confrères. Esprit à la fois fécond et méthodique, M. Brachet honore la médecine française par sa rare constance dans le travail et par son amour désintéressé de la science : qualités précieuses et rares que nous ne saurions trop louer.

L. CERISE.

### ANALYSE DU MAILLET DES SORCIÈRES.

*MALLEUS MALEFICARUM, in tres divisus partes, in quibus concurrentia ad maleficia, maleficiorum effectus, remedia adversus maleficia, et modus denique procedendi ac puniendi maleficos abunde continetur, præcipue autem omnibus inquisitoribus et divini verbi concionatoribus utilis ac necessarius; auctore Jacobo Sprengero, ordinis Prædicatorum, olim Inquisitore.*

M. Parchappe vient de publier dans la *Revue de Rouen* une longue et remarquable analyse de cet ouvrage, plus propre qu'aucun autre à donner une idée juste des opinions régnantes sur la démonologie à la fin du quinzième siècle. Ne pouvant reproduire tout entier le travail de M. Parchappe, nous croyons au moins devoir citer les passages qui ont plus particulièrement rapport à l'aliénation mentale, et qui sont relatifs : 1° aux succubes et aux incubes ; 2° au transport des sorciers à travers les airs ; 3° aux possessions.

*Du commerce avec les démons incubes et succubes.* — Les questions qui se rattachent au commerce des hommes et des femmes

avec les démons succubes et incubes, dit M. Parchappe, occupent une place étendue dans le *Maillet des Sorcières*.

Le commerce avec les démons est beaucoup plus fréquent chez les femmes que chez les hommes, en raison de la nature inférieure de la femme. Toutes les socières que Sprenger a livrées au bras séculier avaient eu des relations impudiques avec le diable pendant un grand nombre d'années, ainsi que l'ont prouvé et leurs aveux et les attestations des témoins.

Plusieurs s'étaient abandonnées à ces abominations dès l'âge de douze ans, d'autres avaient attendu l'âge de vingt et de trente ans.

On ne sait rien de positif sur ce qu'était le commerce des femmes avec les incubes avant l'année 1400 ; les documents historiques manquent. Tout ce qu'on peut admettre avec Nider et Thomas de Brabant, c'est que, dans les temps antérieurs, les femmes ne consentaient pas à ce commerce, qui leur était imposé de vive force par les démons, tandis qu'actuellement c'est spontanément et volontairement que les femmes se livrent à cette exécrable servitude.

Les démons incubes ne s'adressent pas seulement aux femmes qui sont nées par suite des rapports de quelque démon avec d'autres femmes, ou qui ont été vouées au diable par les sages-femmes au moment de la naissance ; ils s'adressent à toutes les femmes indifféremment. Toutefois, ils recherchent de préférence les filles et les femmes qui ont de beaux cheveux.

Les démons prennent un corps matériel aérien et en quelque manière terrestre. *Non semper cum decisione seminis incubus maleficam aggreditur... mulieres quascumque indifferenter infeciant, cum majori vel minori venerea delectatione... An visibiliter sicut ex parte maleficæ, ita etiam quo ad circumstantes se mutuo agitant?* Réponse : Tantôt oui, tantôt non.

Les démons choisissent les jours de fête, et de préférence les plus grandes, Noël et Pâques, pour l'époque de ces abominations, qui, du reste, ne peuvent absolument pas s'accomplir dans les lieux saints.

Il est bon de remarquer que quelquefois les femmes ne sont pas tourmentées en réalité par les incubes, bien qu'elles se l'imaginent. Beaucoup d'apparitions fantastiques proviennent, selon Guillaume, de la maladie mélancolique, surtout chez les femmes, comme le prouvent les visions et les révélations. Guillaume dit avoir vu une femme qui était fermement convaincue que le diable la connaissait intérieurement, et qui racontait sur ce qu'elle sentait alors des choses incroyables. Aussi, conclut Sprenger, ne faut-il pas ajou-

ter foi à tout ce que disent les femmes, et faut-il chercher des preuves.

Sprenger examine et discute avec beaucoup de détails cette question : Y a-t-il, par le fait des démons incubes et succubes, réellement procréation d'hommes ?

Sprenger n'hésite pas à répondre par l'affirmative.

Il cite Job, saint Augustin, saint Thomas, Bède. Il invoque, pêle-mêle, l'antiquité païenne, l'Écriture sainte. Les géants de la Bible, les Sylvains, les Faunes, les Pans, les Satyres, les Hommes velus, *pilosi*, qui doivent, suivant Isaïe, danser au milieu de Babylone déserte, paraissent avoir été les produits de ces alliances monstrueuses.

Au reste, les faits et les aveux des sorcières, dans les temps modernes, ne peuvent laisser, à ce sujet, aucun doute ; et ce que l'on sait de certain peut se résumer dans les trois propositions suivantes.

1° Ces horribles actes (*spurcissimi actus veneret*) sont pratiqués par les démons succubes et incubes, non pour le plaisir de ceux avec qui ils ont commerce, mais pour l'infection de leur âme et de leur corps.

2° Par suite de ces actes, il peut y avoir pour la femme conception et génération complètes et réelles, *in quantum semen humanum apponere possunt in loco convenienti ventris mulieris, ad materiam proportionatam ibidem præexistentem.*

3° Ce qu'on peut attribuer aux démons, dans cet acte, c'est seulement le transport de la matière, et non la génération elle-même, dont l'auteur principal est l'homme, *cujus semen fuit*, d'où il résulte que le produit de cette procréation est réellement le fils, non d'un démon, mais d'un homme.

Sprenger explique plus loin comment tout cela peut s'arranger.

*Erit ergo talis ordo quod succubus dæmon ab homine scelerato semen decidat, qui si est proprius illi homini deputatus et noluerit se incubum facere, ad maleficam tradit illud semen dæmoni mulieri seu maleficæ deputatus... et ille.. se incubum maleficæ faciet.*

On voit par là qu'il est des rôles auxquels certains démons répugnent. En effet, en recherchant quels sont les démons auxquels on peut attribuer les faits de commerce avec les hommes, l'auteur, qui admet plusieurs classes de démons, établit que ceux qui se dévouent à toutes ces ordures appartiennent aux derniers degrés de la hiérarchie. Et à ce sujet, dit l'auteur, il est une remarque

bien importante à faire, c'est que, dans aucun des faits de commerce avec les succubes et les incubes, il n'est nulle part fait mention d'actes contre nature, *non solum de sodomitico, sed etiam de quocumque alio peccato extra vas debitum*. Ce qui prouve combien il y a d'énormité dans ces péchés, puisqu'il n'est pas un seul démon, de quelque ordre, si bas qu'il soit, à qui ils inspirent de l'horreur et du dégoût.

Aurait-on dû s'attendre à de telles délicatesses de la part du diable ? Et la naïveté de l'auteur ne serait-elle pas vraiment risible, si un inquisiteur pouvait jamais prêter à rire ?

*Transport au travers de l'air.* — Sprenger ne doute pas que les sorcières puissent se transporter dans les airs en corps aussi bien qu'en imagination ; il reconnaît, toutefois, qu'en cela il n'est pas d'accord avec saint Augustin.

À l'appui de sa croyance, il invoque le témoignage du Nouveau Testament et la translation de Jésus-Christ par le diable. Il cite les somnambules, qui marchent sur les toits des édifices les plus élevés sans qu'aucun obstacle matériel, en hauteur ou en largeur, puisse s'opposer à leur passage, et qui se précipitent à l'instant où on les appelle par leur nom, phénomènes que l'on attribue, non sans raison, à l'intervention des démons.

Il s'appuie surtout avec insistance sur les aveux des sorcières, qui, toutes, brûlées ou réconciliées, ont constamment attesté la réalité de leur transport, par le diable, au travers de l'air.

Il raconte plusieurs faits des plus authentiques.

Enfin, pour trancher toute discussion : « Nous sommes deux qui écrivons ce livre, dit-il ; eh bien ! l'un de nous a été très souvent témoin oculaire de tels faits : *sæpissime tales vidit et reperit.* »

Parmi les faits dont l'authenticité n'est pour Sprenger l'objet d'aucun doute, il en est un que je citerai tout au long, dit M. Par-chappe, et parce qu'il donne une idée exacte de la manière dont se formaient les convictions et s'établissaient les preuves au quinzième siècle, en ce qui touche les faits surnaturels, et parce qu'il donne des détails curieux sur le procédé à l'aide duquel les sorcières suscitent les orages :

« Dans le diocèse de Constance, à Wälshut, sur le Rhin, une sorcière généralement détestée n'avait pas été invitée à une noce. Pour se venger, elle fait venir le diable, lui conte sa peine, et lui demande de faire tomber de la grêle sur les danseurs, et de disperser la noce. Le diable consent à tout. Il enlève la sorcière, et la transporte, au travers de l'air, sur une montagne voisine. Plusieurs bergers la virent passer. Voici, d'après ses aveux ultérieurs, ce qui

se passa sur la montagne. Elle creuse une fossette ; puis , manquant d'eau pour la remplir, elle pisse dans le trou, et se met, suivant la pratique ordinaire, à agiter avec son doigt l'urine dans ce trou. Au même moment, le diable, qui était là, soulève le liquide dans l'air, et fait à l'instant même tomber sur les danseurs de la noce des grêlons gros comme des pierres. Les danseurs se dispersent ; et pendant qu'ils se demandaient entre eux quelle pouvait être la cause d'un orage si soudain, la sorcière, qui vient à rentrer dans la ville, excite leurs soupçons. Le récit des bergers change ces soupçons en certitude. La sorcière est arrêtée, elle avoue, et on la brûle. »

*Possession.* — Les démons s'introduisent réellement dans le corps des hommes, et y habitent substantiellement.

Un diable qui s'était introduit dans le corps d'un prêtre se cachait sous sa langue au moment où il communiait. Interpellé par l'exorciste de dire pourquoi il était assez osé pour ne pas se sauver dès que paraissait son créateur, le diable répondit : « Est-ce qu'il n'est pas permis de se cacher sous un pont sur lequel un saint homme ne fait que passer ? »

Au temps du pape Pie II ( de 1458 à 1462 ), un des auteurs du *Maillet des Sorcières*, qui n'était pas encore inquisiteur, eut l'occasion d'observer un fait de possession fort curieux.

Il rencontre par hasard, dans une hôtellerie de Rome, un Bohémien qui avait amené dans cette ville son fils unique, prêtre séculier, pour le faire guérir, parce qu'il était possédé. Le Bohémien raconte son histoire à notre auteur, et lui dit que le possédé est à ses côtés.

Un peu effrayé, dit le narrateur, je le regardai attentivement ; et, voyant qu'il se tenait fort convenablement à table, et qu'il conversait avec toutes les apparences de la raison, je commençai à douter qu'il fût vraiment possédé, et j'objectai qu'il était peut-être malade.

Le jeune prêtre me raconta alors comment et depuis quel temps il était possédé. « C'est une sorcière, dit-il, qui m'a donné ce mal. Ayant eu avec cette femme, qui était fort entêtée, une difficulté relativement à l'administration de ma cure, et ayant dû lui faire des reproches assez durs, elle m'a dit que, sous peu de jours, j'aurais à voir ce qui m'arriverait. Le démon qui s'est établi en moi avoue lui-même que la sorcière a placé au pied d'un arbre le maléfice, et que je ne guérirai pas si on ne l'ôte ; mais il ne veut pas indiquer l'arbre. »

Je n'aurais ajouté que médiocrement foi à ces paroles, poursuit

l'auteur, si je n'avais eu promptement des preuves. Je lui demandai comment il se faisait que le démon lui laissât l'usage complet de sa raison ; ce qui est tout-à-fait inusité en pareil cas. Il me répondit : « Je ne suis privé de la raison que quand je veux célébrer l'office divin ou visiter les lieux saints ; et le démon a déclaré, en se servant de mes propres paroles ; que mes sermons lui avaient causé trop de déplaisir pour qu'il consentit à me laisser de nouveau prêcher. » Et, en effet ; au témoignage du père ; ce prêtre était un excellent prédicateur.

Voulant, en ma qualité d'inquisiteur, m'assurer de la vérité de toutes ces choses, je le conduisis dans différentes églises pendant quinze jours et au-delà.

A l'église de Sainte-Praxède, où il y a un morceau de la colonne (*struée*) de marbre à laquelle fut lié notre Sauveur lors de sa flagellation ; et dans le lieu où a été crucifié l'apôtre Pierre, il poussa d'horribles hurlements pendant qu'on l'exorcisait ; assurant qu'il voulait s'en aller ; puis, peu après, qu'il ne le voulait plus.

Constamment, hors du temps de l'exorcisme ; et aussitôt après qu'on avait retiré l'étole, ce prêtre se montrait parfaitement calme et sensé. Seulement, s'il venait à traverser une église et à fléchir le genou pour saluer la glorieuse vierge Marie, le diable lui faisait allonger la langue hors de la bouche. Et comme on lui demandait s'il ne pouvait pas s'empêcher de le faire : Cela est impossible, répondit-il ; il est maître de tous mes membres, de tous mes organes ; il faut que je parle et que je hurle quand il le veut, et j'entends les paroles qu'il prononce avec ma langue (1).

Il y a dans l'église de Saint-Pierre une colonne entourée de fer qui vient du temple de Salomon, et dont la vertu a délivré un grand nombre de possédés ; parce que c'est contre cette colonne que le Christ s'appuya en prêchant dans le temple. Eh bien ! par un dessein caché de Dieu, il ne fut pas délivré, bien qu'on l'eût laissé enfermé auprès de la colonne pendant un jour et une nuit. Le lendemain ; après avoir essayé divers genres d'exorcismes ; en présence d'une grande affluence de peuple, on lui demanda d'indiquer la partie de la colonne contre laquelle le Christ s'est appuyé. Soudain il se mit à mordre la colonne en hurlant ces mots : C'est ici ;

---

(1) Ce délire est loin d'être rare aujourd'hui encore dans nos hospices. Il y a peu de temps qu'il y en avait un exemple remarquable dans le service de M. Mitivié. La malade hurlait et parlait malgré elle, ou plutôt c'était, disait-elle, le diable qui parlait par sa bouche.

(Note du rédacteur.)

c'est ici ! Puis il finit par dire : Je ne veux pas m'en aller. Interrogé pourquoi : « A cause des Lombards, » dit-il ; et, se servant de la langue italienne, qu'il ignorait complètement, « parce que tous font ainsi ; » et il nommait un horrible vice de luxure.

Il me demanda ensuite : « Mon père, que signifient donc ces mots italiens que je viens de prononcer ? » Après que je lui en eus indiqué le sens : « J'avais bien entendu les paroles, répliqua-t-il, mais je n'y avais rien compris. »

Ce démon était de ceux dont notre Sauveur a dit : « Ce genre de démons n'est chassé que par la prière et le jeûne. » L'événement le prouva. Un vénérable évêque, qui avait été chassé de son siège par les Turcs, ayant pris compassion de ce malheureux, le fit jeûner au pain et à l'eau pendant tout le carême, et, employant en outre les prières et les exorcismes, le délivra avec l'aide de la grâce de Dieu, et le renvoya tout joyeux dans son pays.

---

## Répertoire d'observations inédites.

CÉPHALALGIE.—DÉLIRE INTERMITTENT.  
— MORT. — TUMEUR DANS LE CER-  
VELET.

Victoire, lingère, âgée de vingt-six ans, née à Thongny en Belgique, entra à l'Hôtel-Dieu le 25 septembre 1843.

Cette femme, bien constituée, d'un tempérament lymphatico-sanguin, ayant assez d'embonpoint, mal réglée, a toujours joui jusqu'à ces derniers temps d'une bonne santé, à cela près que depuis l'âge de la puberté elle est sujette à des migraines dont les accès ont été plus intenses et plus souvent répétés depuis environ un an.

Elle était jeune encore lorsque son père mourut; elle ignore de quelle maladie. Sa mère et sa sœur se portent bien.

Elle dit avoir été prise, il y a huit jours, tout d'un coup pendant la nuit, d'une céphalalgie très intense avec délire, agitation et nausées. Elle avait passé la soirée à danser.

Un médecin fut appelé et ne vint que le lendemain matin; elle était mieux alors. Cependant il prescrivit une application de 15 sangsues derrière les oreilles, qui ne fut pas faite. Le mieux se soutint; mais comme la céphalalgie persistait, on se décida à mettre deux sinapismes à la plante des pieds. Trois jours après, ses voisines la voyaient sortir et aller le matin aux provisions.

Le lendemain de la sortie, elle eut un second accès avec délire et vomissement dont la durée fut plus longue que la première fois.

Pendant le délire, la figure de la malade exprimait la souffrance, et ses mains étaient constamment portées à sa tête. Pour toute réponse aux paroles qu'on lui adressait, elle pou-

sait des cris violents, qui, d'après la description de l'un des assistants, auraient été des cris hydrencéphaliques, circonstance d'autant plus probable, que, plus tard, ceux qu'elle fit entendre à l'hôpital pendant le peu de temps qu'elle y passa présentèrent réellement ce caractère. A cette crise succéda un état comateux.

On fit alors l'application de sangsues qui avait été prescrite quatre jours avant.

Les personnes qui l'entouraient jugèrent convenable de la faire entrer à l'Hôtel-Dieu le 25 septembre.

Dans les renseignements que je recueillis, on insista principalement sur ce point, que jamais elle n'eut de fièvre, même pendant ses accès.

Rien n'aurait pu faire soupçonner, en voyant cette malade, qu'elle eût éprouvé des accidents aussi graves.

En effet, à la visite du soir, nous notons :

Figure un peu animée, fonctions digestives normales, constipation, apyrexie. Nul signe morbide à l'auscultation ni à la percussion. Battements du cœur réguliers.

Respiration normale. Menstruation irrégulière. Céphalalgie très intense revenant surtout par accès, et assez bien limitée à la région frontale et à la partie supérieure de l'occipital. Bourdonnement d'oreilles quand ces accès sont intenses. Oûie, odorat bien conservés, vue affaiblie, mémoire un peu altérée. Absence de troubles dans la sensibilité et la motilité. Pupilles dilatées. Intelligence assez obtuse. La céphalalgie était le seul symptôme accusé par la malade. Un examen attentif n'en fit point découvrir d'autres.

Cette douleur revenait par accès, était bornée à un côté de la tête, suivait assez exactement le trajet du

nerf frontal et des rameaux occipitaux de la deuxième paire cervicale (branche postérieure). Nous portâmes le diagnostic de névralgie occipito-frontale. Les symptômes éprouvés par la malade dans les jours qui précédèrent son entrée nous paraissaient si vagues, si extraordinaires, que nous ne sûmes à quelle cause les attribuer.

En tout cas, ce soir même, il paraissait y avoir si peu de danger qu'on ne fit aucune prescription.

26. Même état que la veille au soir. Persistance de la céphalalgie. Même diagnostic.

Infusion de laurier-cerise pour tisane.

Sous-nitrate de bis-	} en 4 paquets	pour	
muth. . . . .			la journée
Magnésie. . . . .			

La céphalalgie devint très intense peu de temps après la visite, et conserva ce caractère toute la journée.

Sur les neuf heures du soir, la malade fut prise d'une crise très violente, beaucoup d'agitation, et des cris hydrencéphaliques qui ne laissèrent pas de repos aux voisines.

La bouche était contournée, les yeux cachés sous la paupière supérieure, de manière à ne laisser voir que le blanc de la sclérotique. Il y eut aussi plusieurs vomissements.

27. Etat d'abattement très prononcé avec conservation de la sensibilité et du mouvement. Réponses incohérentes; dilatation des pupilles.

La malade porte fréquemment la main à sa tête. Sa figure exprime la souffrance.

Les vomissements ont cessé; langue blanchâtre; constipation; apyrexie. En présence d'un pareil état, le diagnostic est modifié, et par conséquent le traitement.

On suppose une méningite chronique, ou plutôt quelque produit accidentel développé dans le cerveau.

Traitement. Glace sur la tête, eau de Sedlitz.

Un large vésicaloire sur la tête, le soir, s'il n'y a point d'amélioration.

Une nouvelle crise eut lieu dans la journée. Cette fois, il y eut des convulsions, puis un état comateux qui précéda de peu de temps la mort.

#### Autopsie.

*Cerveau.* L'arachnoïde et la pie-mère sont immédiatement appliquées sur les circonvolutions, qui, elles-mêmes, semblent un peu aplaties, et n'offrent qu'une injection très médiocre. Substance grise offrant l'aspect ordinaire; substance blanche un peu sablée. Ventricules latéraux distendus par une sérosité transparente citrine. Cloison ventriculaire conservée; ouverture de communication des ventricules peut-être un peu élargie. Substance blanche centrale d'un blanc un peu plus mat, d'une constitution un peu plus molle que dans l'état normal.

Plexus choroïde comme macéré. Quatrième ventricule également distendu par la sérosité, sans qu'on puisse soupçonner qu'il est le siège d'une lésion morbide.

Quand on le regarda, ouvert par la partie inférieure, la quantité de sérosité avait paru assez abondante pour expliquer les accidents avant qu'on eût trouvé la lésion principale.

*Cervelet.* La partie antérieure et supérieure du cervelet est surmontée d'une tumeur formée elle-même de quatre noyaux distincts, dont le plus volumineux occupe la moitié antérieure du lobe droit de l'organe. Ce noyau principal offre à peu près le volume d'une très grosse noix; il est légèrement aplati, et comme tronqué perpendiculairement d'un cinquième de sa circonférence par la scissure interlobaire du cervelet. La face supérieure de cette tumeur est plane et recouverte par la tente du cervelet; sa face inférieure, légèrement con-

veux, est reçue dans une dépression correspondante de l'hémisphère cérébelleux, de telle sorte qu'elle offre plus de développement en épaisseur que ne le ferait supposer l'aspect de la partie supérieure.

Des trois autres noyaux de la tumeur, deux ont la forme de ganglions lymphatiques, le volume d'une petite aveline, sont exactement situés sur le raphé du cervelet, et reposent médiatement sur la paroi supérieure et postérieure du quatrième ventricule. Le quatrième lobe, semblable aux autres par le volume et la forme, repose sur la circonvolution antérieure et interne du lobe gauche du cervelet.

La tumeur, envisagée dans son ensemble, est recouverte et enveloppée presque complètement par l'arachnoïde et la pie-mère. Le noyau principal naît de la portion interne du lobe droit du cervelet par un pédicule assez large, et ne semble se continuer que par des prolongements très étroits avec les trois autres.

Une portion de celui-ci n'est séparée du quatrième ventricule dans lequel elle fait une saillie latérale que par la membrane séreuse. Ses autres parties n'ont pas de rapport immédiat avec cette cavité, dont la forme et les dimensions ne paraissent pas modifiées.

La surface de cette tumeur est à peu près lisse; sa couleur est presque identique à celle du cervelet. On y aperçoit, indépendamment de quelques vaisseaux très fins qui rampent dans la pie-mère, une petite teinte rosée, quelques ecchymoses, quelques filets sanguins qui établissent manifestement que cette tumeur est vasculaire. Sa consistance est supérieure à celle du cervelet, plus résistante, plus élastique. Une coupe pratiquée selon son épaisseur fit voir une texture homogène, une coloration semblable à celle de la surface, mais un peu plus rosée, et des filets

vasculaires bien évidents. En aucun point il n'y a de ramollissement.

Le cervelet lui-même n'est pas ramolli dans les points qui avoisinent la tumeur; il n'est pas plus vasculaire; il n'a subi que des altérations de formes produites en quelque sorte mécaniquement.

*Poumon droit.* On en exprime un liquide noirâtre très épais, très peu mélangé d'air, quoique, cependant, mis dans l'eau, il surnage complètement.

Le gauche présente ces caractères à un degré plus prononcé.

Le cœur est ferme; les parois du ventricule gauche paraissent un peu hypertrophiées, ne s'affaissent pas quand cette cavité est ouverte; elle est d'ailleurs vide de sang.

Le cœur droit, normal pour l'épaisseur et la capacité, contient une certaine quantité de sang coagulé, ayant la consistance de gelée de groseilles.

Les valvules sont saines. Il en est de même du péricarde.

La rate et le foie sont un peu gorgés de sang.

Les intestins sont exempts de toute altération, ainsi que les reins.

Entre la trompe et l'ovaire, on trouve une tumeur enkystée du volume d'une grosse noix, qui, incisée, donne écoulement à un liquide séreux et blanchâtre.

*Utérus normal.*

*Réflexions.* On ne peut avoir de doutes sur le caractère encéphaloïde de cette tumeur. Son existence chez une femme de vingt-six ans est sans doute une circonstance exceptionnelle, mais non pas très rare.

Considérée quant à son siège, cette tumeur appartient plutôt aux membranes qu'au cervelet, si même ce dernier n'est pas étranger à sa production. A ce sujet, je ferai remarquer la quantité considérable de sérosité trouvée dans les ventricules, sans autres caractères de méningites. Je rapprocherai aussi de cette parti-

cularité (le siège de la tumeur) la douleur de tête, les mouvements convulsifs, le délire, le coma, intermittents, il est vrai, mais bien constatés, et à un haut degré d'intensité. Nous retrouvons là les phénomènes propres aux affections aiguës des méninges. Les phénomènes sont communs dans les cas de productions morbides développées à la surface du cerveau. On les observe souvent chez les enfants qui succombent avec des granulations tuberculeuses de la pie-mère. En présence de pareils faits, les premiers anatomo-pathologistes ont établi une hydrocéphale aiguë, une sorte d'irritation sécrétoire, d'hydrophlegmasie que l'on regarde aujourd'hui, peut-être avec un peu de complaisance, comme des méningites tuberculeuses, cancéreuses, etc.

L'existence des symptômes de méningite, pour me conformer au langage reçu, n'est pas rare dans les derniers temps de la vie des sujets qui portent des tumeurs de l'encéphale ou de ses enveloppes. C'est un des modes de terminaison accidentelle de cette maladie; mais on l'observe plus communément, je crois, sinon constamment, dans les tumeurs superficielles, soit de la surface de l'organe, soit de l'intérieur des ventricules. La douleur fixe me paraît propre à ces deux dernières, et manque habituellement dans les autres, phénomène en rapport avec la sensibilité si vive des méninges dans l'état de maladie, et l'insensibilité de la substance cérébrale constatée tous les jours chez les gens frappés d'apoplexie. Il est plus commun, au contraire, de voir les tumeurs cérébrales profondes donner lieu à la paralysie lente et progressive du sentiment et du mouvement dans une moitié du corps.

Mais il est peut-être téméraire de discuter les caractères distinctifs de ces deux espèces de tumeurs, quand il est déjà si difficile d'arriver au

diagnostic du genre lui-même. A ce dernier égard, le fait précédent est presque confirmatif de beaucoup d'autres de la même série, dans lesquels la cause de la mort n'a pu être révélée qu'à l'autopsie. Il me semble d'ailleurs que l'analyse des symptômes conduit à établir trois périodes dans la marche suivie par la maladie dont je viens de rapporter l'histoire. Une première presque complètement latente, et à laquelle cependant il faut rapporter la douleur fixe qui en a imposé pour une névralgie, et dont la durée peut être évaluée à une année ou un peu plus; une seconde, qui comprend le premier jour de l'entrée à l'hôpital et les huit qui l'ont précédée, caractérisée par des accès intermittents, pendant lesquels on a observé de l'exacerbation dans la douleur; puis des cris, du délire, des convulsions. Nous pouvons témoigner de la réalité de l'intermittence, puisque nous avons recueilli de la malade elle-même une partie des renseignements indiqués au commencement, et que l'exactitude en a été presque en tous points confirmée par les personnes qui demeuraient avec elle.

Ces phénomènes ne nous paraissent susceptibles d'être expliqués dans l'état actuel de la science que par des congestions intermittentes elles-mêmes, et peut-être l'exhalation et la résorption successives d'une certaine quantité de sérosité. Je vois d'ailleurs la même série de phénomènes signalée et interprétée de la même manière dans deux faits analogues puisés comme celui-ci dans le service de M. Rostan, et consignés dans les Mémoires de la Société anatomique de l'année 1841, par M. le docteur Raymond.

La dernière période commence à l'exacerbation si violente de la céphalalgie, le lendemain de l'entrée de la malade, et au développement suivi et rapide des symptômes, qui, rapprochés des premiers, firent alors soupçonner *une méningite chronique ou quelque produit accidentel développé dans le cerveau.*

ALEXIS FAYROT, D.-M.-P.

---



---

## VARIÉTÉS.

---

Le premier numéro du journal publié par MM. Damerow, Flemming et Roller, a paru à Berlin. Ce journal, que nous avons déjà annoncé, est uniquement consacré aux maladies mentales. Nous donnerons dans l'un des prochains cahiers une analyse détaillée des mémoires originaux déjà publiés.

— M. le docteur Grand-Launay d'Angers vient d'être nommé médecin de l'asile des aliénés de Pontorson, en remplacement de M. Mérier, nommé médecin de l'asile de Blois.

*Statistique des aliénés en Angleterre.* — Il paraît que dans l'espace des vingt dernières années, le nombre des individus atteints de folie en Angleterre a plus que triplé. Le nombre total se divise ainsi : fous, 6,808 ; idiots, 5,741 ; ensemble, 12,549 : c'est à la population dans le rapport de 1 à 1000. Dans le comté de Galles : fous, 138 ; idiots, 763 ; total 896 : proportion de 1 à 800.

Il y a en Écosse 3,652 fous, environ 1 sur 700 ; et, en Irlande, le nombre s'élève à plus de 8,000. Des études faites sur 1,000 individus atteints de folie ont permis d'en donner à peu près les différentes causes avec leurs chiffres respectifs : boisson, 110 ; banqueroute, 100 ; atteints d'épilepsie, 78 ; ambition, 73 ; travail forcé, 73 ; idiots-nés, 71 ; misère, 6 ; caducité, 69 ; chagrin, 64 ; amour, 47 ; accidents, 39 ; dévotion, 29 ; opinions politiques, 26 ; empoisonnement, 17 ; illusions, 12 ; crimes, remords ou désespoir, 9 ; folie prétendue, 5 ; mauvaise conformation du crâne, 4 ; diverses autres causes inconnues, 115.

(*Morning advertiser*. 1843.)

— Par suite de l'encombrement toujours croissant des services d'aliénés de la Salpêtrière et de Bicêtre, le conseil général des hospices a décidé que quatre cents malades seraient envoyés dans divers asiles des départements. Des arrangements ont été faits avec l'hospice de Saint-Venant et celui de Lille ; cinquante malades ont déjà été transférés.

— Nous avons à annoncer la mort subite et prématurée de M. Martini, professeur d'hygiène et de médecine légale à la Faculté de médecine de Turin, membre correspondant de l'Académie royale de médecine. Auteur de plusieurs ouvrages de philosophie médicale et de physiologie, M. Martini s'était acquis dans la Péninsule une renommée de profond savoir et d'austère probité. Son style était cité comme un modèle, et son *Emilio* est un ouvrage classique sous ce rapport. Avant de mourir, il avait proposé un prix de 500 fr. sur ce sujet : « Recueillir tous les cas de maladie du nerf grand sympathique et des nerfs vagues vérifiés par l'autopsie ; en apprécier les symptômes, et réunir toutes les observations propres à en éclairer le diagnostic et à jeter quelques lumières sur les fonctions de ces nerfs. » Les mémoires seront écrits en italien, en français et en latin. Ils devront être envoyés, avant le 1<sup>er</sup> janvier 1846, à M. *Clodoveo Biagi*, secrétaire de la Société médico-chirurgicale de Bologne. C'est cette Société qui est chargée de décerner le prix.

---

Paris. — Imprimerie de BOURGOGNE et MARTINET, rue Jacob, 30.

# ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

**JOURNAL**

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

## SYSTÈME NERVEUX.

---

---

**Pathologie.**

**MALADIES MENTALES.**

ÉTUDES HISTORIQUES

**SUR L'ALIÉNATION MENTALE,**

PAR

**CH. LASÈGUE et AUG. MOREL.**

ÉCOLE PSYCHIQUE ALLEMANDE (3<sup>e</sup> article). — HEINROTH.  
(Suite.)

L'aliénation ne saurait être confondue avec le vice; elle en diffère par des caractères de degré et de durée qui sont mis en lumière depuis longtemps, et sur lesquels tous les médecins spéciaux ont suffisamment insisté; et si le résultat extrême, si le terme ultime des deux progressions n'est pas le même, il en résulte que les intermédiaires présenteront également des différences, dussent-elles provenir toutes deux d'un semblable point de départ.



mière manifestation, ou pour mieux dire son premier *moment*, c'est le tempérament ou le caractère, qui, suivant l'expression scholastique, devient la matière dont l'égoïsme est la forme. En d'autres termes, l'individu se conformant à ses goûts personnels, obéit dans chacun de ses actes à une passion égoïste. Comme, dans cet ordre d'existence, la liberté n'est jamais ni complète ni de longue durée, il en résulte que le caractère d'un tel état est essentiellement négatif, qu'il s'accompagne d'un vague sentiment de malaise ou d'incertitude.

Plus l'indécision augmente, plus la raison diminue pour faire place à la sensibilité; bientôt la sensibilité finit par régner seule et sans règles. Il ne manque à la folie pour se produire qu'un seul élément, c'est l'excitation.

L'incendie préexiste virtuellement et dans les matériaux et dans leur disposition favorable; l'excitation est l'étincelle.

Ainsi, la sensibilité (*gemüth*) croît en raison de l'affaiblissement de la conscience; non pas qu'elle devienne plus active ou qu'elle prenne une forme déterminée, mais elle exagère sa manière d'être préexistante. Principe essentiel dans la vie de l'âme, puisqu'elle se trouve au commencement de toute détermination, à l'origine de tout désir, la sensibilité devient le point de mire sur lequel le médecin doit sans cesse avoir les yeux. Le premier degré de la *préparation* de la folie est donc pour Heinroth la superposition des forces extérieures à celles de la raison; le second degré est la prédominance de la sensibilité et la disparition du seul élément conservateur qu'il désignait vaguement sous le nom de prudence.

On comprend d'ailleurs que la lutte entre la raison persistante et la sensibilité peut être plus ou moins pénible, que les éléments d'excitation peuvent avoir une plus ou moins grande énergie.

Tous les troubles de l'âme ont donc pour double origine: la disposition préalable de l'esprit et l'excitation. (*Reiz.*) Mais pour que l'aliénation se produise, il est nécessaire qu'ils se trouvent en rapport à un degré suffisant et avec une puis-

sance déterminée; il faut, en un mot, ce qu'Heinroth appelle l'état de maturité.

En effet, l'excitation peut être assez active pour occasionner la folie; mais la sensibilité n'est pas prête à recevoir sa funeste influence; elle tient encore aux vraies conditions de la morale par des liens plus ou moins faciles à détacher; elle a bien perdu sa véritable nature, mais, comme une constitution délabrée, elle lutte contre la mort avec des ressources extrêmes. Ainsi l'amour-propre, le désir de sa conservation, etc., sont les derniers efforts jetés entre la vie bien ordonnée et l'aliénation.

Du jour où la sensibilité a perdu son seul et faible soutien, la liberté disparaît de l'âme devenue la proie de l'excitation, et la sensibilité est violemment sollicitée hors d'elle-même ou anéantie, selon que l'excitation agit positivement ou négativement.

Il ya, en un mot, pour me servir d'une comparaison familière à Heinroth, neutralisation d'excitation et de sensibilité, et formation d'un nouveau produit dont les caractères sont tout autres; ce produit, c'est la folie confirmée.

Telle est, exposée à grands traits, mais sans rien omettre des points essentiels, la théorie d'Heinroth.

On voit, et nous ne saurions trop le redire, que le système en entier porte sur la génération de la folie et sur la transition de l'état sain à l'état malade. Obligé de représenter un mouvement, Heinroth n'avait pas les facilités de classification que donne l'étude d'une nature au repos. La physiologie, et l'on peut appliquer ici ce mot, est autrement difficile que l'anatomie des affections morbides: aussi le reproche d'obscurité est-il un de ceux qui se sont reproduits le plus souvent, en France surtout et en Angleterre.

Une autre critique plus grave porte sur l'ensemble du système, et comme elle tient au fond même des idées et de la méthode, elle nous fournira l'occasion d'indiquer nos opinions personnelles sur la valeur des doctrines d'Heinroth.

Nous avons montré comment Heinroth établissait une double série progressive, qui, une à l'origine, se dédoublait bientôt pour conduire d'une part au vice, de l'autre à l'aliénation. Nous avons parcouru séparément chacune des deux routes, ce que l'auteur et les critiques ont toujours eu le tort de ne pas faire avec netteté. Les principales objections portent en effet sur la difficulté d'isoler les deux directions et sur leurs délimitations mutuelles. D'un autre côté, nous avons reproduit avec la plus rigoureuse exactitude et avec une insistance qui doit, au premier abord, sembler excessive, les principes généraux sur lesquels tout s'appuie.

Nous l'avons fait, parce que, s'il était nécessaire de détacher les deux embranchements de la passion et de la folie, il ne l'était pas moins de faire ressortir leur origine unique et le pourquoi de cette unité.

Friedreich, un des chefs de l'école somatique allemande, s'est attaché avec une persistance particulière à combattre sur tous les points la manière de voir d'Heinroth.

Il est à regretter, suivant lui, que Heinroth ait dépensé tant de talent à étayer un système faux et immoral. Il rapproche même ces doctrines des folies qu'avait déjà débitées Windeschmann dans son mémoire, *sur quelque chose qui manque à l'art de guérir*, où il veut qu'on range l'exorcisme, les aspersion d'eau bénite, parmi les moyens rationnels de traitement moral. Friedreich sait bien qu'Heinroth est loin de pareilles idées; mais il semble redouter avant tout que les auxiliaires du traitement moral du médecin de Leipzig ne soient pour ses élèves des capucins ou des dominicains avec leurs auto-da-fé.

Une pareille manière de juger est si loin de la juste critique que, partout dans ses ouvrages, Heinroth insiste sur la double santé de l'âme et du corps, et sur la nécessité d'allier le traitement physique au traitement moral, et que Friedreich finit par envelopper dans une même proscription les trois grands maîtres de la médecine psychologique, Harper, Heinroth, Beneke.

Le premier reproche vraiment sérieux de sa critique est celui-ci :

Il est impossible de considérer la folie comme une maladie de l'âme.

En effet l'âme est une force, la force est un tout absolu, indivisible ; admettre un état maladif dans une force, c'est conclure à sa destruction totale.

Il en résulte que l'immortalité de l'âme est une vérité inadmissible dès que l'on consent à lui prêter des maladies, et qu'au premier chef, le système d'Heinroth est immoral.

Au deuxième chef, il est faux. L'état de faute morale est confondu avec l'état mental des aliénés, et entre ces deux choses pas d'analogie. La preuve en est que des milliers de criminels ne sont pas fous et ne le deviennent jamais, que les enfants peuvent être fous avant l'âge du discernement moral, enfin, que des hommes honnêtes, au dire de tous, ont été frappés par une aliénation qui ne pouvait prendre sa source dans leur état de *péché* antérieur. Et à ce propos, il cite le fameux exemple tant de fois redit en Allemagne de la femme de Lavater.

Sans aucun doute, Friedreich a bien saisi le point difficile, mais on trouve de graves erreurs dans son interprétation. Si pour Heinroth la perte de la moralité, le péché, pour se servir du mot même que préférerait le maître, est la cause première de la folie, il n'en est pas l'explication immédiate. L'abandon des principes moraux a détourné la raison de sa droite voie ; mais entre ce détournement et les troubles de l'âme, l'intervalle est encore immense, et souvent long à franchir. Heinroth manque, il est vrai, de précision dans la description des états intermédiaires, mais ce vague tient nécessairement à sa méthode ; il en a saisi, selon nous, la loi générale en prenant la sensibilité comme la chose essentielle à considérer dans la série des transformations.

Ideler, avec des allures plus psychologiques et des subdivisions mieux définies, a bien compris quel rôle immense la

sensibilité jouait dans la période de transition (1); comme Heinroth, il voit au passage de la raison à la folie un équilibre rompu dans l'harmonie primitive des facultés humaines et la prédominance des formes sensibles; mais il s'arrête là.

Heinroth explique l'équilibre naturel par le gouvernement de la raison morale, sa destruction par l'empire de la sensibilité, qui se superpose à tout le reste, abandonne la liberté et se laisse dominer par les excitations du dehors.

L'honnêteté d'Heinroth n'est donc rien moins que la morale facile d'un homme qui ne commet aucun crime; elle réside dans l'essence de l'âme et non pas dans quelques actes plus ou moins réprouvés par nos législations.

Si Jacobi et Friedreich repoussent vivement la doctrine d'Heinroth, c'est qu'ils n'entendent pas sa moralité comme nous l'interprétons. La preuve en est dans la définition que Heinroth donne de la folie: « La perte de la raison (*vernunftlosigkeit*) » n'est autre chose que la suspension de la liberté, *ayant des conditions de durée* (*daurende unfreiheit*), existant par elle-même et pour elle (*für sich*), se liant soit à l'état de santé *apparente*, soit à l'état de maladie confirmée, et altérant, dans la sphère de l'influence malade, le *sentiment*, l'*esprit* et la *volonté* (*gemüth, geist, wille*). »

En effet, on voit par là quelle extension Heinroth entend donner à sa théorie. La privation de la liberté est le fait dominant; l'absence de moralité directrice est la cause première; si à ces éléments on ajoute une suffisante durée, l'aliénation mentale est caractérisée dans son essence, mais non pas dans ses

---

(1) Nous espérons bientôt rendre compte des ouvrages d'Ideler et de Langermann. Plus nous avancerons dans ce travail, plus l'interprétation de certaines doctrines qui peuvent paraître obscures deviendra claire par les comparaisons que nous serons à même d'établir entre les divers chefs d'école.

phénomènes secondaires et dans ses causes occasionnelles.

L'étude des conditions accessoires qui, pour Friedreich et Jacobi, constitue toute la science, n'appartient pas à la théorie abstraite et transcendante telle que la concevait Heinroth ; mais elle occupe sa véritable place dans les prolégomènes du traitement. — On s'explique ainsi facilement et le rôle fondamental qu'il attribue à la moralité, quand il s'agit des lois générales de la folie, et comment il peut, sans rien préjuger de leur intervention, passer d'abord sous le silence tant de lésions qui ne se lient qu'accidentellement à la production des troubles de l'âme, et dont on l'accuse de ne tenir aucun compte.

L'objection la plus redoutable, et nous convenons qu'elle est à peu près insoluble avec les seules données de la théorie du médecin philosophe, c'est donc celle que Friedreich opposait en première ligne : Pourquoi tout criminel n'est-il pas aliéné ?

La seule réponse à faire est dans l'établissement des deux séries divergentes qui conduisent ou au crime ou à l'aliénation ; mais, quoique les documents de toute espèce ne manquassent pas à Heinroth à la fois médecin d'un asile d'aliénés et d'une prison, il n'a nulle part fait assez ressortir la différence qui sépare le coupable du malade dans les divers degrés qu'ils suivent presque parallèlement. On oserait à peine lui en faire un reproche, quand on songe aux immenses difficultés dont une semblable tâche doit être hérissée.

Quoiqu'il n'ait pas rempli complètement son programme, Heinroth n'en a pas moins eu le mérite de placer la science de l'aliénation sur un terrain fécond qui étend et ennoblit le but des études du médecin aliéniste. Groos lui a rendu justice sous ce rapport et a prêté à sa méthode l'appui de son autorité. Heinroth, dit-il, a émis une grande et féconde vérité en faisant dépendre les troubles de l'âme *du cours même* de la vie. Il répondait, par là, à cette proposition de Nasse, qui semble en contradiction avec la théorie d'Heinroth, quoiqu'elle y rentre

véritablement, que *le péché* peut précéder la folie, mais n'en saurait être la cause (1).

Enfin, une objection saillante et sur laquelle Jacobi et Friedrich reviennent plusieurs fois, c'est qu'avec les idées d'Heinroth et de ses élèves le traitement devient impossible.

Pour examiner la légitimité d'un semblable reproche, il nous reste à suivre Heinroth dans les applications, à voir comment il entend la thérapeutique si complexe des aliénés, quelle place il laisse à la matière médicale, quelles influences il attribue au traitement spécial de l'esprit.

On sait combien c'est chose laborieuse que d'imposer des règles à l'éducation. En effet, l'éducateur est obligé de tenir compte de mille différences, de nuances fines presque insaisissables et qui ne sauraient s'écrire ou se résumer. Lui seul, il fait sa théorie en façonnant sa nature. Il est, en un mot, comme l'homme de bien qui ne saurait avec un code suppléer aux inspirations indéfinissables de son sens moral.

Le médecin d'aliénés est exactement dans le même cas. La prévision, c'est-à-dire la science, ne peut remplacer chez lui le tact et le sentiment instinctifs qui devinent plus qu'ils ne systématisent. Concevoir un type de traitement moral, c'est donc bien plutôt concevoir un type de médecin.

Le but est de faire rentrer dans sa route l'âme qui s'en est écartée, de l'amener à la santé en rétablissant l'harmonie. Le prêtre tout seul est incapable d'accomplir cette mission. Si la nature morale de l'homme est de son domaine, il cesse de lui appartenir dès que cette nature s'est anéantie.

Sera-ce le psychologue ou le philosophe qu'on appellera à l'œuvre? Mais ni l'un ni l'autre n'ont étudié les troubles de l'âme; hommes de cabinet, ils ignorent l'action, et l'action est le tout du traitement.

---

(1) Groos, *De l'essence des maladies mentales*, Ueber das Wesen der Seelenstörungen. Heidelb. 1827.

L'éducateur semble avoir plus de droits, mais on peut lui opposer les mêmes raisons qui faisaient écarter le prêtre.

Au médecin seul appartient cette pénible tâche. Il doit, dit Heinroth, avoir été formé à la pratique de toutes les maladies, parce que les troubles de l'âme sont souvent liés à des affections somatiques, et que, dans bien des cas, le seul moyen d'action est encore la médecine corporelle.

Il faut qu'il sorte de la classe des médecins, mais il faut qu'il en sorte pour imprimer à sa vie une direction toute nouvelle. Le médecin doit résumer en lui le prêtre, le philosophe et l'éducateur; mais la première, la grande éducation qu'il doit entreprendre, c'est la sienne.

Son devoir, c'est de vivre de la vie de la raison ou de la vie de la conscience, car l'une et l'autre sont identiques. Par là, il ouvre à son intelligence des routes qui autrement lui seraient inaccessibles. Dégagé des préjugés, des préoccupations égoïstes, des influences mesquines, il est libre comme l'est seul l'homme de bien.

Alors il saisit dans la grandeur de la sphère qu'il s'est tracée les forces qui régissent l'âme, force elle-même au même titre: il est frappé de la grandeur et de la déchéance du malheureux qu'il soigne, et s'anime à cette lumière de la raison qui éclaire et qui réchauffe. Et quand il a grandi de la sorte en liberté, en dignité morale, il agit déjà sur le malade rien que par la *sainteté* de sa personne.

Sans liberté, pas de volonté possible; sans volonté, pas de création, et ne pas créer quand il s'agit de refaire une intelligence délabrée, c'est ne pas être le médecin de l'âme.

Ces choses, et Heinroth le dit lui-même, dans je ne sais quel passage d'un de ses livres, ces choses sembleront ridicules; mais quand on se représente sérieusement quelle puissance gagne un homme à hausser ainsi sa mission pour en embrasser d'un regard l'immensité; quand on met d'un côté l'esprit qui cherche des molécules pathologiques et de l'autre celui qui croit

avoir le droit de commander à la force première, on sent ce que valent de pareils enseignements. Pour nous, nous croyons de grand cœur à des doctrines qui vous élèvent et vous développent à ce degré.

Ce n'est pas à dire qu'il faille se cloîtrer dans ces vastes conceptions, et laisser tous les moyens d'investigation qui sont entre nos mains. L'observation siège aujourd'hui à l'entrée de toute science; le médecin idéal tel que le veut Heinroth observera sans relâche, mais il le fera avec indépendance et profondeur.

Observer est le premier élément de la théorie; c'est sa condition extérieure; sans observation, pas de conception de l'ensemble; mais sans conception, nul ne peut observer avec fruit. Tout acte fait en vue d'un but doit y rentrer; il n'est bon qu'à ce titre; s'il demeure en dehors de son but, il reste improductif, quelle que soit sa valeur apparente.

Ainsi va l'observation, qui seule, sans guide, est minutieuse, superficielle et n'est plus l'élément de la théorie, parce qu'elle ne se prête pas à la conception et par suite à la généralisation.

Quand l'esprit s'applique aux premières données qu'il a acquises en observant, il se les approprie, il transforme les phénomènes en idées, il les pénètre de la lumière qui le remplit lui-même ou les laisse retomber dans les ténèbres d'un entendement imparfait.

La connaissance qu'il faut au médecin n'est donc pas seulement la notion passive des faits, mais le résultat de sa spontanéité. De là cette loi formulée par Heinroth: que le médecin doit développer en lui les puissances de l'intelligence ou, pour mieux dire, les forces de l'âme tout entière. Cependant le but final de toute sa vie, c'est l'action, et la science n'est que le chemin qui mène à la pratique: aussi le médecin ne doit-il jamais délaïsser la science pour marcher au hasard.

Un autre écueil aussi dangereux peut-être, sera de vouloir traduire immédiatement la science par des actes. La théorie est

un organe au moyen duquel on interprète les cas présents ; elle n'est ni l'explication ni l'expression directe des faits.

Le médecin, écrivait Heinroth, qui s'approche du malade dans l'intention de le guérir d'après les règles de l'art qu'il s'est formulées d'avance et qui lui servent de mesure générale, unique, adaptée à toute circonstance, est un ignorant condamné à des efforts éternellement inutiles.

On conçoit comment, avec ces croyances qui sont vraies, il s'attacha de préférence aux généralités les plus hautes, et comment aussi, en passant outre à ces grands principes, on brise le fil qui seul nous guide dans les applications de la doctrine.

Un auteur compatriote d'Heinroth s'étonnait de la puissante énergie que déployait au lit du malade son maître, qui lui semblait condamné au repos d'un fatalisme mystique. S'il eût voulu pénétrer plus avant, il aurait sans doute compris qu'Heinroth, quand il était habile et hardi, n'était que conséquent. Cependant, tout en donnant le pas aux principes qui dirigent le médecin et président à ses convictions comme à sa pratique, Heinroth a consigné dans ses ouvrages un grand nombre d'indications spéciales qui forment, à son point de vue, une sorte de technique médicale.

Ces considérations offrent assez d'intérêt pour que nous les indiquions ici comme un complément nécessaire de notre analyse.

L'homme étant conduit à l'aliénation par la succession des phénomènes que nous avons précédemment indiqués, la prophylaxie consisterait à l'arracher à ces causes de maladie ; le traitement se composera de l'ensemble des moyens par lesquels on peut replacer le malade dans ses conditions normales.

Pour Heinroth, qui considère toujours la médecine corporelle comme un simple adjuvant de la médecine morale, la théorie doit se concentrer sur cette dernière. Mais quelles doivent être les limites de la médication ? Sous quelle forme doit-elle agir dans les divers cas qui se présentent ?

Disciple de Stahl sur beaucoup de points, Heinroth l'est encore en prêtant à la nature une puissance médicatrice sur laquelle l'art doit se guider. Il est des cas où il faut agir, il en est d'autres où il vaut mieux demeurer simple spectateur, attendant le moment de l'action.

Si le médecin croit son intervention efficace, et elle peut l'être le plus souvent quand elle est appropriée à l'affection, deux méthodes se présentent à lui : agir directement, sans intermédiaires, sans moyens détournés, c'est là le plus haut degré de la thérapeutique; agir indirectement, et dans ce cas il est urgent de tenir compte de toutes les circonstances.

La méthode indirecte est celle qui prend place immédiatement après l'expectation.

Dès que le médecin croit avoir suffisamment observé, il quitte l'observation, forme provisoire et négative, pour entrer dans la voie du traitement indirect, s'il ne lui est pas permis de mettre de côté tout moyen détourné d'action : cette méthode se compose de deux temps principaux.

D'abord combattre l'excitation ou la dépression pour la ramener à sa juste limite.

Si c'est l'imagination qui souffre, qui s'abandonne à de folles rêveries ou à des écarts de tout genre, les excitations des sens peuvent la rappeler à elle-même. L'imagination, en effet, emprunte au monde qui l'entoure tous ses aliments, elle transforme en produits nouveaux des éléments sans lesquels elle cesserait d'exister.

Les révulsions vives sont les plus profitables. Quand le raisonnement est perverti, les impressions sensibles sont d'un faible secours; la raison doit combattre la raison, mais sans arguments directs, sans syllogismes qui aigrissent le malade; la finesse, le tact, l'à-propos peuvent seuls compter des succès; et à cette occasion, Heinroth fait appel à l'esprit fécond en ressources des médecins français.

Lorsque la sensibilité est déprimée, le traitement devient plus

difficile. *Le réveil* peut se faire par la joie ou par la douleur malheureusement la joie est d'ordinaire au-dessus de nos moyens; reste la douleur. Heinroth, comme Ideler, ne recule devant aucune exigence pour relever la sensibilité chez les déments et les mélancoliques. Il était d'ailleurs sévère, dur au besoin, dans sa pratique, et, maître de lui-même, comme un philosophe qui croit sa liberté pleine une nécessité morale et scientifique, il se commandait, suivant les circonstances, une nature dont il ne déviait pas.

Le deuxième temps, qu'il a désigné sous le nom de traitement formel, consiste dans l'emploi des substitutions de facultés.

Quelques mots feront comprendre le véritable sens de cette proposition.

L'esprit troublé ne l'est pas également dans toute son économie. D'abord, en procédant du général au particulier, on voit qu'une des trois grandes forces, intelligence, sensibilité, volonté, peut être atteinte plus expressément dans sa manifestation. Les autres ne demeurent pas étrangères et inattaquées, mais leur altération n'est que secondaire. En outre, dans la grande classe où les premiers désordres se sont établis, des facultés spéciales sont frappées par la folie, leur activité s'exagère, et, pour guérir le malade, il faut les remplacer par d'autres éléments qui se substituent en leur lieu et place.

Cette substitution est pour Heinroth le second moment de la thérapeutique mentale. Nous regrettons qu'il ne soit entré nulle part dans de suffisants détails à ce sujet; il donne des conseils et ne pose pas des règles. Nous retrouverons chez d'autres psychologues allemands le même défaut, et il est grave, car toute loi possible du traitement de la folie nous semble devoir être cherchée dans les principes qui président à cet échange de forces actives.

Persuadés comme nous le sommes de l'importance d'une théorie bien faite à ce sujet, nous croyons qu'on ne saurait trop

s'élever contre la déférence des médecins pour les doctrines psychologiques toutes faites. C'est au médecin à faire son système, parce qu'il a besoin de l'établir pour lui-même et ne peut se contenter des opinions émises par des hommes étrangers à la science.

Le troisième temps enfin du traitement indirect peut prendre le nom de traitement individuel.

Le cadre se rétrécit ici de plus en plus, les idées acquièrent une précision apparente; mais, à mesure qu'elles se resserrent, elles perdent de leur véritable utilité pratique, et se soustraient à l'analyse.

Toutes les règles résident dans un certain nombre de points à bien étudier. Il s'agit de mesurer l'influence de toutes les circonstances, du milieu, des événements contemporains, de l'éducation. Malheureusement les cas individuels sont impossibles à prévoir dans leur forme spéciale, et toute tentative de systématisation qui porterait sur elle est un effort perdu. Heinroth avait à un trop haut degré l'esprit scientifique pour se perdre dans ces détails, qui cependant composent, pour tant de médecins habiles, la science de l'aliénation.

La méthode indirecte doit donc parcourir tous ces degrés; elle constitue pour la plupart des auteurs la thérapeutique entière de la folie; elle n'en est pour Heinroth que la partie secondaire.

Au-dessus s'élève le traitement direct de l'âme, seule puissance digne de la lutte que le médecin doit soutenir.

Deux mots suffisent pour en résumer les conditions et l'énergie: la foi et la volonté. Par la foi, le médecin acquiert une force inébranlable.

Par la volonté, il devient actif et travailleur. La foi n'est qu'une force virtuelle, qui passe à l'acte par le vouloir.

Toute la médecine est dans ces deux termes; si bien qu'après avoir exposé les formes diverses du traitement, nous voici revenus à notre point de départ: le médecin.

## 172 ÉTUDES HISTORIQUES SUR L'ALIÉNATION MENTALE.

Le médecin est donc par soi et en soi le véritable agent, Heinroth va jusqu'à dire le seul : « car la volonté domine et gouverne par sa seule présence, et une âme saine est aussi bien capable de guérir au contact une âme pervertie qu'un esprit dépravé est susceptible d'en gâter une autre. » Heinroth semble s'être attaché à développer cette idée d'un livre fameux : Commencez par bien établir la paix dans vous-même, vous pourrez ensuite la procurer aux autres (*Imit. de J. C.*).

Nous espérons qu'en lisant cette exposition de la théorie d'Heinroth, dégagée comme nous avons voulu qu'elle le fût, de nos opinions personnelles, on se fera une juste idée d'un système au sujet duquel tant d'idées fausses ont eu cours.

Nous nous sommes abstenus de toute observation, quoique les doctrines qui font l'objet de ce travail rentrent dans une direction d'idées vers laquelle se portent également nos efforts et nos sympathies.

Une œuvre dogmatique se prête à des appréciations étendues, détaillées, motivées surtout ; une analyse, si longue qu'elle puisse être, exige pour première condition de sa netteté d'être entièrement libre de toute réflexion étrangère.

---

---

DE  
**L'INFLUENCE DES MALADIES DU CŒUR**  
SUR LES  
FACULTÉS INTELLECTUELLES ET MORALES  
DE L'HOMME,

**Par le D<sup>r</sup> SAUCEROTTE,**

Membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc., médecin en chef  
de l'hôpital civil et militaire de Lunéville.

---

Il est peu de questions aussi intéressantes, il n'en est pas qui ait été autant négligée que celle de l'influence qu'exercent sur nos facultés intellectuelles et morales les maladies chroniques des viscères autres que le cerveau. Les beaux travaux de la science moderne sur le système nerveux, en concentrant l'attention des observateurs sur cet appareil, nous ont trop fait perdre de vue, peut-être, le rôle important que jouent les divers instruments de la vie organique dans la production de certains phénomènes morbides dont on croit devoir toujours chercher le point de départ dans l'encéphale, lorsque les troubles des centres nerveux ne sont souvent que secondaires à une affection des cavités thoracique ou abdominale. En un mot, il reste à tenter, ce me semble, pour la physiologie de l'homme malade, ce que Cabanis a fait avec bonheur pour la physiologie de l'homme sain : chercher les modifications qui naissent dans les facultés psychologiques des individus atteints de certaines lésions organiques. La question étudiée et approfondie par de savants observateurs en ce qui concerne les maladies du cerveau, reste, je le répète, entièrement neuve quant aux affections des autres appareils. Certes je ne viens pas ici avec la prétention de lui donner une solution, d'en formuler les lois ; mais j'aurai atteint mon but, si

j'ai attiré sur un point aussi intéressant de philosophie et de pratique médicales l'attention de mes confrères.

D'abord, obligé de me restreindre dans un sujet aussi vaste, je ne m'occuperai ici que des *maladies du cœur*, que j'ai plus particulièrement étudiées depuis quelques années, et sur lesquelles j'ai réuni plusieurs observations assez curieuses au point de vue qui nous occupe.

C'est une chose fort remarquable que l'accord de toutes les langues parlées sur le globe pour désigner le cœur comme le *siège de la sensibilité morale et des passions* qui en résultent. Certes, une telle unanimité doit donner à réfléchir. Il faut qu'il y ait au fond de cette erreur physiologique un fait d'observation, qu'il s'agit seulement de dégager de l'induction erronée qu'on en a tirée.

Dira-t-on simplement que le cœur étant l'un des premiers à ressentir, et le plus à même de manifester par ses battements précipités les impressions qui se communiquent du cerveau aux viscères, on a dû naturellement, prenant l'effet pour la cause, lui attribuer le rôle le plus important dans les passions et les affections de l'âme ? Soit ; mais est-ce là tout ? Non certes, et ici se place un autre fait non moins incontestable, c'est le développement extrême de la sensibilité morale chez *la plupart* des individus qui offrent une hypertrophie plus ou moins avancée du cœur, ou simplement une prédominance relative de cet organe. Observez de près ces personnes qui sont, comme on dit vulgairement *très sensibles* : espèces de sensibles du règne animal, qui dans leur enfance versaient des torrents de larmes au moindre reproche ; dont les yeux se mouillent en vous racontant leurs maux ; dont le pouls bat cent pulsations à la minute à l'approche du médecin, lors même qu'ils n'ont pas de fièvre ; ces individus qu'un regard déconcerte, qu'un mot trouble, qui rougissent en vous parlant, se laissent emporter à la fougue d'une première impulsion ou d'une colère irréfléchie, s'émeuvent au point de trembler dans des circonstances où d'autres garderaient

leur sang-froid, et vous trouverez communément chez eux une hypertrophie plus ou moins développée, ou tout au moins une prédominance congénitale du cœur.

Dira-t-on que c'est le cerveau qui, en réagissant violemment sur le cœur, en provoquant des palpitations fréquentes, des troubles variés de la circulation, a fini par développer chez ces individus une surexcitation morbide de l'organe central de la circulation, et par suite le genre de lésion que nous signalons ici? Cette explication serait assez spécieuse, si elle n'était démentie par le fait de l'existence *congénitale* de cette hypertrophie, chez les individus dont nous venons de parler.

Il ne serait pas moins intéressant de rechercher quelle influence ce même état pathologique exerce sur l'intelligence et sur la volonté. Nous verrions que, passant fréquemment d'une impression à une autre, et sans cesse ébranlés dans leurs facultés affectives, ces mêmes individus ne sont pas doués, en général, de cette force d'attention, de cette ténacité à poursuivre une idée, de cette puissance d'abstraction qui nous isole complètement du monde extérieur, et qui caractérise, au moins dans les sciences exactes, les têtes les mieux organisées. Nous comprendrions pourquoi, peu maîtres d'eux-mêmes, ils ne sont pas susceptibles de gouverner leur volonté avec ce calme, ce sang-froid qu'a l'homme qui a fortement conscience de lui-même, *sui compos*, et qu'aucun ébranlement né de la sensibilité ne vient troubler dans l'élaboration de ses idées. Tel, pour en citer un illustre exemple, le grand capitaine des temps modernes, Napoléon, dont le pouls, au rapport de Corvisart, ne battait que quarante fois par minute, et dont le cœur fut trouvé très petit à l'autopsie. Je crois qu'il doit en être de même chez tous les hommes de cette trempe. — On sait quelle forte secousse le battement des artères occasionne dans la masse encéphalique, et l'on conçoit à *priori* quel trouble doit résulter dans le travail de l'intelligence de chocs violents, répétés avec une fréquence anormale

sur l'organe dans lequel nos idées s'élaborent (1). Ajoutez à cela la perturbation que doit produire dans la stimulation physiologique et dans la nutrition de cet organe un sang qui ne peut être aussi précipité dans son cours sans avoir subi de profondes modifications dans sa constitution intime. Voyez, en effet, ce qui se passe chez les animaux que l'on a fait longtemps courir...

Mais abandonnant des généralités qui, bien qu'appuyées sur l'observation et sur une induction sévère, n'auraient peut-être pas aux yeux de tous le caractère d'une démonstration rigoureuse, je passe à l'analyse de quelques cas, où la maladie du cœur révélée par des signes non équivoques, se lie par un incontestable rapport de causalité aux troubles divers que l'on voit apparaître dans l'intelligence. Pour ne pas trop m'écarter du but de ce mémoire, je ne citerai que les particularités les plus saillantes de ces faits.

1<sup>re</sup> *Observation.* M....., officier retraité, âgé de 58 ans, d'une constitution robuste, mais fatigué prématurément par la guerre, succomba en janvier 1844 à une hydropisie générale, succédant à une lésion organique du cœur qui s'était révélée depuis longues années par les signes propres à l'hypertrophie avec dilatation des ventricules. Cette maladie offrit à plusieurs reprises des exacerbations assez violentes, qui s'accompagnèrent deux ou trois ans avant sa mort d'un dérangement singulier des facultés mentales, lequel ne se manifestait jamais qu'avec le redoublement des palpitations, de l'oppression, etc., et se dissipait avec eux, à l'aide des moyens communément employés contre les affections du cœur (saignées locales, digitale, nitre, etc.).

---

(1) Qu'induire de là contre l'existence d'une force immatérielle supérieure à l'organisme, lequel n'en est véritablement que l'*instrument*? Il y a longtemps que le spiritualisme a démontré, de manière à ne pas y revenir, dans quelles contradictions tombent ceux qui persistent encore à faire jouer à la matière le rôle de *cause*.

M. était très religieux. Des révélations intimes lui avaient appris, dit-il, des choses importantes pour le bonheur de la France. Il s'occupait alors à rédiger, sous forme de mémoires, des pétitions aux princes, aux ministres, etc., des réflexions incohérentes, des pensées sans suite sur les affaires publiques, sur la prospérité de l'état, sur les destinées du peuple juif, avec mille extravagances sur le Nouveau Testament, sur la mission divine dont il était chargé, etc. Un jour il eut une vision. Une voix d'en haut lui enjoignait de déposer entre les mains d'un prince de la famille royale, alors en séjour à Lunéville, une huile sainte qui devait assurer le bonheur de la dynastie et celui de la France. Vivement préoccupé de cette idée, M. se rend chez un pharmacien, y fait emplette d'une petite fiole d'huile d'amandes douces, attend le prince sur son passage, et lui remet entre les mains la précieuse liqueur sur laquelle reposent, dit-il à son altesse royale, les espérances de la patrie. Tout cela se passait à l'insu de sa famille, dans laquelle M. craignait de trouver de l'opposition à ses vues. Ce n'est que plus tard que tout fut découvert, car sur tout autre chapitre il parlait en homme très sensé, et n'aurait laissé soupçonner à personne le trouble partiel de l'intelligence. Or il est à remarquer que ce trouble coïncidait constamment avec des exacerbations dans la maladie du cœur, et qu'en se rendant maître de ces accidents, on rendait à l'intelligence sa lucidité ordinaire; M. reprenait son calme, cessait d'être poursuivi par ses hallucinations. Dans les derniers temps de son existence, il fut constamment préoccupé, et agité par les mêmes idées, chaque fois qu'il était plus mal. Il avait fini par me mettre dans sa confiance, et je ne pus obtenir de lui le silence sur ce chapitre, à l'endroit duquel il était intarissable, qu'en lui promettant que je me chargerais de sa mission, lorsqu'il irait mieux.

2<sup>e</sup> *Observation*. C... , sous-officier dans un régiment de ligne, éprouva un jour, en sortant de dîner joyeusement avec des amis, une hallucination singulière. Il crut apercevoir des fantômes

blancs à formes fantastiques et indéfinissables, qui se posaient devant lui d'un air menaçant. C... crut d'abord qu'il était en proie à l'une de ces aberrations qu'enfantent parfois les fièvres bachiques; mais la reproduction de ces apparitions vint bientôt le détromper. Honteux de ses terreurs, reconnaissant lui-même qu'il était le jouet d'une fantasmagorie, et craignant surtout les plaisanteries de ses camarades, ce jeune homme n'osa avouer, tant qu'il fut sous les drapeaux, de quelle bizarre affection il était atteint. Mais lorsqu'il quitta le service, il me confia tout, et me demanda conseil. Je ne pus reconnaître autre chose chez lui que les signes propres à une hypertrophie du ventricule gauche. Je soumis ce malade à des saignées générales et locales, à la digitale, aux bains froids, et je parvins à le débarrasser pour deux ans de ses hallucinations. Mais la mort tragique de son frère, que je vais raconter tout-à-l'heure, le fit retomber dans son premier état, par suite de l'analogie qu'il trouvait, non sans motif, entre leur position mutuelle. Avec l'exacerbation des symptômes pathologiques du cœur, revinrent les hallucinations et les terreurs qui en étaient la suite, et cela à un point tel, que C... n'osait rester seul dans sa chambre, ou coucher seul, dans la crainte d'être poursuivi par ces apparitions, qu'il avait même en plein jour. Le même traitement a ramené du calme, mais C... est souvent inquiet, morose; il se plaint de palpitations, de douleurs dans la poitrine, de céphalalgie. Il a la crainte de perdre la raison et de finir comme son frère. Du reste son intelligence est parfaitement nette, et il ne déraisonne sur aucun sujet.

3<sup>e</sup> *Observation.* C..., bonnetier, frère du précédent, homme robuste, d'une quarantaine d'années, me fit appeler dans l'hiver de 1842, pour de violentes palpitations, accompagnées de céphalalgie, et dont il souffrait depuis longtemps sans, je crois, s'être jamais soigné. Je constatai chez cet homme une hypertrophie avec dilatation du ventricule gauche, à un degré déjà très avancé. Son moral, me dit sa femme, n'était pas moins affecté que son physique. Ouvrier rangé et laborieux, C... se persuadait

qu'il était dénoncé, poursuivi, honni par tous. Il ne pouvait se montrer quelque part sans s'imaginer entendre les moqueries, les reproches ou les injures de ceux qui l'entouraient : aussi était-il tombé dans la plus sombre mélancolie. Un traitement dirigé contre la maladie du cœur, qui me parut être le point de départ du désordre moral, ramena, en effet, pour quelque temps, du calme dans l'esprit du malade. Mais dans le cours de l'été, les accidents se renouvelèrent avec une nouvelle intensité. La dureté, la fréquence du pouls, la violence des contractions du cœur, et la céphalalgie dont se plaignait le malade me décidèrent à lui pratiquer une saignée. Deux heures à peine s'étaient écoulées depuis cette opération, que C..., qui était resté calme en apparence jusque là, prit un prétexte pour sortir de sa chambre, monta à son grenier, et se précipita par la fenêtre dans la rue. Il ne survécut que quelques secondes à sa chute. Je ne pus malheureusement obtenir l'autopsie.

Ces observations reçoivent un nouvel intérêt du fait de la consanguinité des deux malades, et du résultat à peu près analogue que la lésion organique du même organe a eu sur l'intelligence. La mère de ces deux individus vient de succomber récemment à une hydropisie déterminée par la même maladie, mais sans dérangement de l'intelligence. — Ce fait de l'hérédité des maladies du cœur s'est d'ailleurs présenté à moi avec une telle constance, que je le regarde comme une des lois les mieux établies de la pathogénie. S'il est souvent méconnu dans la pratique, c'est que ces lésions peuvent n'exister pendant de longues années qu'à un degré compatible avec la santé, et que par conséquent rien n'éveille de ce côté l'attention du malade, ni même celle du médecin. Il va se représenter encore dans les deux observations qui suivent.

4<sup>e</sup> *Observation.* S..., âgé d'une quarantaine d'années, robuste, cultivateur aisé, et maire d'une commune aux environs de Lunéville, me fut amené en 1839 par sa femme, pour avoir mon avis sur une maladie dont il souffrait depuis plusieurs

années, et qui avait pour principal symptôme une sorte d'apathie taciturne, d'indifférence apathique pour son propre état, qui lui faisait repousser toute espèce de traitement. Il dit n'éprouver aucune souffrance locale. Il passe toutes ses journées la tête appuyée sur ses mains, ne voulant voir personne, poursuivi par des craintes incessantes, et persuadé qu'il n'a que des ennemis acharnés à sa perte, dans un village où il s'est fait aimer généralement par une administration paternelle et par ses qualités privées. Cet homme ne me présenta aucun autre symptôme que ceux d'une hypertrophie du cœur, avec un rétrécissement des orifices, mais à un degré encore peu avancé. Comme il ne voulut se soumettre à aucune médication, et qu'il n'avait consenti à venir me voir que pour céder aux sollicitations de sa femme, je le perdîs de vue, et j'appris qu'il était mort quelques mois après dans le même état de consommation morale.

5° *Observation.* Deux ans plus tard, le fils de cet homme, âgé de 22 ans, d'une belle constitution, vint me consulter pour une hypertrophie du cœur gauche dont les médecins de Metz le traitaient déjà depuis plusieurs mois. Ce malade était aussi poursuivi de cauchemars, d'apparitions et de terreurs fatigantes. Jugeant qu'il était atteint de la maladie de son père, il était en proie à la plus sombre tristesse. Les bains de rivière, joints aux autres moyens employés en pareil cas (digitale, émissions sanguines) produisirent une amélioration très notable dans l'état physique et moral de ce jeune homme. Mais je viens d'apprendre récemment qu'il était repris par ses palpitations.

6° *Observation.* M<sup>me</sup> B..., tante du côté paternel de ce jeune homme, est atteinte depuis son retour d'âge des symptômes d'une hypertrophie assez avancée du ventricule gauche, pour laquelle un médecin de nos environs l'a longtemps traitée. Cette femme, très aisée, et qui pourrait vivre d'ailleurs fort heureuse, est poursuivie d'inquiétudes continuelles; elle se figure que ses affaires vont mal, que son ménage est à l'abandon, que ses enfants se ruinent, qu'elle est enfin la plus malheureuse des

femmes. Elle vient de temps en temps me raconter ses peines ; mais je n'ai pu jusqu'à présent obtenir aucun amendement soit dans l'état du cœur, soit dans l'état moral.

7<sup>e</sup> *Observation.* Madame veuve M... est parvenue à une vieillesse très avancée (quatre-vingts ans passés), quoique atteinte d'une hypertrophie assez considérable du cœur gauche, pour laquelle un de nos confrères, feu le docteur Gaillardot, lui a donné des soins, il y a déjà plus de 20 ans. Depuis quelques années, cette affection a déterminé chez cette dame un dérangement intermittent des facultés mentales, correspondant aux exacerbations de la maladie du cœur, et à la suite duquel son caractère est devenu très irritable, son humeur sombre. Elle est, lorsqu'elle éprouve ses palpitations, sujette à des terreurs continuelles, montre une défiance inaccoutumée envers ceux qui l'entourent, se croit menacée par des voleurs, a des apparitions nocturnes qui troublent son sommeil. J'ai obtenu, il y a trois ans, quelque amélioration dans l'état de cette dame par des applications locales de sangsues ; depuis, je n'ai pas eu occasion de la revoir, mais j'ai appris qu'elle avait, l'an dernier, renvoyé une excellente domestique qui la servait depuis longues années avec une affection filiale, sous prétexte que cette pauvre fille avait voulu l'empoisonner.

Je pourrais citer encore, si je ne craignais de répéter les mêmes choses, quelques observations analogues, entre autres celle d'une demoiselle de 28 ans, qui appartient à une famille où la mère et les cinq enfants offrent tous, à des degrés plus ou moins avancés, des signes d'une hypertrophie du cœur. Mais j'en ai dit assez, ce me semble, pour fixer sur ces curieux phénomènes de physiologie psychologique l'attention des observateurs, et pour faire sentir aux praticiens la nécessité de remonter quelquefois plus loin que le cerveau, pour expliquer certains dérangements des facultés intellectuelles et morales, qui, bien que dépendant d'un état congestionnel, ou d'une stimulation anormale du cerveau, comme cause prochaine, reconnaissent comme

point de départ une lésion organique dont le traitement direct remédiera d'une manière plus certaine aux accidents, et pourra seul prévenir les récidives.

Juillet 1844.

## ÉTUDES

SUR LES

# MALADIES INCIDENTES DES ALIÉNÉS,

Par M. le docteur THORE,

Ancien interne des hôpitaux, lauréat de la Faculté de médecine,  
membre de la Société anatomique, etc.

(4<sup>e</sup> ARTICLE) (1).

### **PATHOLOGIE SPÉCIALE.**

#### MALADIES DE LA POITRINE.

##### GANGRÈNE DU POUMON.

La gangrène du poumon est loin d'être encore complètement étudiée aujourd'hui; pendant longtemps et à l'époque où Laënnec commença ses immortelles recherches, on l'observa fort rarement, et ce n'est que depuis ces dernières années que l'histoire de cette maladie a fait quelques pas. Elle a surtout attiré l'attention des médecins qui s'occupent des maladies mentales, et le travail le plus intéressant sur ce sujet appartient à M. Guislain de Gand. Cependant, bien avant lui, plusieurs observateurs avaient insisté sur l'importance de cette affection chez les aliénés. M. Ferrus (*Gazette médicale*, 1836, p. 715) signale sa fréquence et la difficulté qu'on a pour la reconnaître, attendu qu'elle n'ajoute rien à la prostration et à la fétidité du malade. Il rapporte deux faits fort curieux; dans l'un, la gangrène avait

(1) Voir les numéros de Janvier, de Mai et d'Août.

déterminé un pneumo-thorax ; dans l'autre, le tissu détruit offrait une ouverture qui communiquait largement avec l'artère pulmonaire et des tuyaux bronchiques, ce qui avait déterminé une hémorrhagie avec pneumo-thorax. MM. Foville, Calmeil, Baillarger, Gerhardt en ont aussi rapporté des exemples ; mais Esquirol, Georget, M. Parchappe ne paraissent point en avoir fait mention.

Nous devons attirer l'attention sur la fréquence de la gangrène du poumon comparée chez les aliénés et chez les individus dont l'intelligence est saine. On remarquera que les observations ont été recueillies chez les premiers en beaucoup plus grand nombre, tandis que dans les principaux traités on en trouve à peine quelques exemples. Laënnec l'a observée huit ou dix fois ; M. Grisolle, à peu près autant ; M. Andral, trois fois. Si on ajoute à ce nombre quelques faits isolés, là se bornera tout ce que la science possède sur ce sujet.

Quant à la fréquence de cette maladie par rapport aux autres affections qui s'observent chez les fous, il est impossible de l'établir aujourd'hui, mais elle est nécessairement plus grande qu'on ne l'a pensé jusqu'ici. M. Guislain a recueilli quinze observations depuis quatorze ans sur une population de quatre cents aliénés ; M. Calmeil (*Diction. de médecine*, t. 2, art. ALIÉNÉS, p. 499) a trouvé, deux fois sur cent, des foyers gangréneux ; M. Lawrence (*Annales médico-psychol.*, Mai 1844, p. 446), deux fois sur soixante-douze autopsies. M. Bergeon dit l'avoir observée trois fois en quatre mois à l'hospice de Bicêtre ; nous l'avons notée deux fois sur cent soixante-quatre autopsies pratiquées dans l'espace d'une année.

Nous allons rapporter tout d'abord ces deux observations, en y joignant un autre fait que nous devons à l'obligeance de M. Aubanel.

## OBSERVATION PREMIÈRE.

Démence avec paralysie générale; apoplexie nerveuse; convalescence; tout-à-coup prostration considérable, dyspnée, altération des traits; à gauche souffle tubaire, bronchophonie; mort; gangrène du poumon gauche; pneumonie droite.

Paolini, dément, paralytique, âgé de trente ans, était depuis quelques années déjà à Bicêtre, lorsqu'il fut amené, dans les derniers jours de 1838, à l'infirmerie, pour une affection cérébrale dont nous rapporterons plus tard l'intéressante histoire. Il était presque convalescent, commençait à se lever et à prendre quelque nourriture, lorsque, le 15 janvier 1839, il est obligé de s'aliter de nouveau. Il éprouve tout-à-coup une grande gêne dans la respiration, la prostration est considérable, les traits sont profondément altérés, facies hippocratique, face terreuse, yeux enfoncés dans les orbites, râle bronchique très bruyant, matité dans toute l'étendue du poumon gauche en arrière, souffle tubaire très prononcé, bronchophonie, absence de crépitation, râles humides dans toute l'étendue de la poitrine. Le pouls est tellement petit et fréquent qu'il est impossible de le compter. Absence complète de crachats, de toux, de douleur; pas d'odeur caractéristique de l'haleine. — Pectoral. Pot. stibiée, six grains.

Dans la journée, cet état s'aggrave, la peau se refroidit; la bouche reste ouverte, immobile, les narines sont pulvérulentes, les cornées ternes, roideur dans les membres: il meurt.

*Autopsie*, faite vingt-quatre heures après la mort. On trouve des adhérences très serrées de la plèvre gauche. On n'enlève le poumon de ce côté qu'avec une difficulté extrême. Inférieurement, on ne peut arracher le tissu pulmonaire que par morceaux. Au milieu du lobe inférieur, existe une cavité de plus de trois centimètres de diamètre en tous sens. Ses parois ont une teinte verdâtre, elles sont très ramollies, cèdent facilement à la pression du doigt; examinées sous l'eau, elles ont un aspect tomenteux. Les mêmes caractères se remarquent sur les parties qui adhèrent au diaphragme. Une portion considérable de ce lobe

est coloré en vert sale et laisse échapper l'odeur caractéristique de la gangrène. Le lobe supérieur droit est hépatisé.

Nous donnerons ailleurs la description de l'état des autres organes.

## OBSERVATION DEUXIÈME.

Démence avec paralysie générale ; parotite ; dyspnée ; râles humides dans toute la poitrine ; mort ; gangrène double, moins avancée à gauche qu'à droite.

Ollivier, âgé de soixante-quatre ans, journalier, veuf, né à Vimoutiers (Orne), à Paris depuis quinze ans, est entré à Bicêtre dans le mois de juillet 1839.

Il n'y a point eu d'aliénés dans sa famille ; il paraît avoir éprouvé de vifs chagrins à la suite de pertes d'argent dans le commerce qu'il faisait sur les bestiaux ; il n'a jamais abusé des boissons alcooliques, et sa conduite a toujours été régulière. Il a, plusieurs fois déjà, donné des signes d'aliénation mentale. Il a cessé de travailler depuis deux ans, et ses enfants prenaient soin de lui.

Il présente, au moment de son admission, tous les signes de la démence : affaiblissement de la mémoire ; il ignore au moment de son entrée tout ce qui s'est passé dans la matinée même. Son intelligence paraît fort obtuse, la parole est difficile, depuis surtout qu'il a eu une hémiplegie, il y deux ou trois mois environ. La langue sort droite, mais agitée d'un léger tremblement. Il ne parle point avec trop de lenteur ; mais il est des mots qu'il ne prononce qu'avec une peine extrême ; il marche encore assez bien.

21 octobre. Sa santé a été bonne jusqu'à présent : aujourd'hui il se plaint d'une diarrhée assez intense.

Riz. Sirop de coings. Diascordium.

18 décembre. Une parotite gauche se manifeste. Prostration, gêne extrême de la respiration. L'auscultation ne révèle que l'existence de râles humides dans toute l'étendue de la poitrine. Pouls à 112. Sueur froide et visqueuse.

Vésicatoire sur la poitrine. Sinapismes.

Le 19, il est exactement dans le même état, et ne tarde point à mourir.

Le 20, *Autopsie*. La voûte crânienne a une épaisseur moyenne; quantité peu considérable de liquide dans la cavité de l'arachnoïde, le feuillet viscéral est épaissi et de couleur laiteuse; sérosité gélatiniforme sous-arachnoïdienne. Petites granulations jaunâtres déposées dans les anfractuosités cérébrales. Les artères de la base du cerveau contiennent toutes des plaques athéromateuses, les membranes n'adhèrent en aucun point à la substance grise, qui n'est nulle part ramollie. Trente grammes de sérosité dans chaque ventricule. Dans la partie externe de la couche optique gauche existe un caillot noirâtre, un peu jaune inférieurement, libre dans la cavité, qu'il remplit presque entièrement et qui a le volume d'une noix.

*Thorax*. Le poumon droit adhère au diaphragme, son lobe inférieur est ramolli, verdâtre, avec odeur caractéristique de la gangrène; le gauche, dont la partie postérieure et inférieure est gorgée de liquide, surnage; il commence à perdre sa consistance et à prendre aussi une coloration verdâtre avec l'odeur déjà indiquée. Un liquide spumeux assez abondant remplit les bronches. Cœur à l'état sain. Plaques athéromateuses sur les valvules sigmoïdes de l'aorte.

*Abdomen*. L'estomac est vide, et sa muqueuse est saine. La parotide gauche est considérablement augmentée; granulations d'un rouge vif; on exprime du pus qui s'échappe en assez grande abondance par les interstices cellulaires.

#### OBSERVATION TROISIÈME.

Stupidité avec alternatives de délire maniaque; diarrhée; marasme; odeur gangréneuse de l'haleine et des crachats; dyspnée; mort; gangrène du poumon gauche.

Le nommé Béranger, âgé de 26 ans, a été transféré de l'asile des aliénés de Nantes dans celui de Marseille, où il est arrivé le 16 juillet 1841. Lors de son admission, il présentait tous les caractères de cet état mental désigné aujourd'hui sous le nom de stupidité. Plus tard il survint de l'agitation et un délire maniaque

bien prononcé; il eut plus tard encore des accès alternatifs de stupidité et de manie. Dans ses accès d'agitation, il déchirait tous ses vêtements et était d'une malpropreté excessive.

Dans le mois de janvier 1842, il fut pris d'une diarrhée séreuse sans fièvre, ni aucun signe de souffrance vers la région abdominale. Toutes les médications employées n'eurent aucun succès. La diarrhée continua avec une extrême opiniâtreté. Il survint un amaigrissement considérable. Le malade, vers la fin de mars, était réduit à un état de marasme par la durée de sa maladie. Il ne se levait plus, et tout annonçait une fin prochaine, lorsque l'on s'aperçut que l'haleine était fétide et avait une odeur gangréneuse, que les crachats rendus par le malade étaient, les uns noirâtres, les autres purulo-sanguinolents, et qu'ils avaient aussi une odeur infecte. La respiration était manifestement gênée; pas de toux ni de douleur. Le pouls était très faible et très fréquent; la figure était grippée et profondément altérée. La poitrine ne put être explorée à cause de la faiblesse très grande du malade. Cet état ne fit qu'empirer, et quelques jours après, la mort survint. Quelques heures avant la mort, le malade, dont l'intelligence semblait s'être brusquement réveillée, s'était plaint d'une douleur atroce dans le côté gauche de la poitrine.

*Autopsie. Tête.* La dure-mère est saine; l'arachnoïde et la pie-mère sont plus épaisses et plus résistantes que d'ordinaire; elles ont une teinte laiteuse, opaline sur plusieurs points, mais surtout au niveau des anfractuosités, et elles n'ont point contracté d'adhérence avec le tissu cérébral.

Le cerveau a une consistance normale, et les circonvolutions présentent leur volume ordinaire. La substance grise, comme la blanche, n'offre aucun changement pathologique.

*Thorax.* Le poumon droit est sain. Vers la partie supérieure et latérale du lobe inférieur du poumon gauche se trouve une espèce de kyste de la grosseur d'un œuf de poule; il est fluctuant et formé extérieurement par la plèvre. Après son incision, il s'en écoule une sanie couleur de lie de vin, exhalant une forte

odeur de gangrène. La portion du poumon où est logé ce kyste est creusée profondément de manière à former une sorte de caverne, traversée par des ramifications bronchiques dont les parois sont irrégulières, mollasses et constituées par le tissu pulmonaire, réduit dans une grande étendue en pulpe noirâtre. L'odeur qu'exhale cette caverne est trop forte et trop bien caractérisée pour qu'on puisse émettre des doutes sur la nature gangréneuse de l'altération du poumon ; le reste de l'organe est sain.

L'intestin grêle offre des traces évidentes d'inflammation. La muqueuse du rectum est couverte dans toute son étendue de végétations rougeâtres et friables ; ces végétations enlevées, la muqueuse paraît avoir subi une perte de substance et se trouve ecchymosée dans ce point.

Les *causes* de la gangrène du poumon ne sont pas encore bien connues. M. Guislain, que nous citerons d'abord à cause du soin qu'il a apporté dans l'étude de cette maladie, reconnaît comme causes :

- 1° Une anomalie du moral consistant dans un dégoût, un refus, une aversion, une horreur pour les aliments ;
- 2° Un appauvrissement du sang provenant du manque de renouvellement dans les molécules constituantes de ce fluide ;
- 3° Un trouble de l'hématose ;
- 4° Une altération du tissu pulmonaire comme dernier résultat morbide.

Il insiste surtout sur la sitophobie ou aversion pour les aliments qu'éprouvent les mélancoliques, et la regarde comme la cause constante de la gangrène pulmonaire.

Le sang, continue-t-il, arrive au poumon dépourvu de chyle, non renouvelé, dans un état de décomposition analogue au scorbut, état qui est l'effet de la privation d'aliments à laquelle ces aliénés se condamnent si fréquemment. La sitophobie se rencontre chez le neuvième des aliénés, et toujours dans la lupérophrénie (mélancolie), de sorte qu'on ne l'observe que chez les individus qui appartiennent à cette catégorie.

M. Foville la considère comme la conséquence de l'absorption du pus fétide qui baigne les escarres du siège et des autres points sphacelés.

M. Ferrus (*Gaz. méd.*, 1836, p. 714), tout en pensant que la débilitation générale et l'absorption, par les voies respiratoires, des gaz qui corrompent l'air au milieu duquel séjournent les déments paralytiques, doivent être prises en sérieuse considération, démontre le tort que l'on aurait d'attacher à l'une de ces explications une importance exclusive.

Laënnec insiste peu sur les causes de cette maladie; pour lui, elle se rapproche des affections essentiellement gangréneuses, telles que l'anthrax, la pustule maligne; et, comme dans ces affections, l'inflammation développée autour de la partie gangrenée paraît être l'effet plutôt que la cause de la mortification.

M. Genest (*Gaz. méd.*, 1836) attribue à l'apoplexie pulmonaire une grande part dans la production de la gangrène, tout en convenant que la débilitation générale favorise son développement, si elle ne peut l'expliquer. Cette doctrine, à laquelle on a fait plusieurs objections que nous ne rapporterons point ici, s'appuie sur un certain nombre d'observations intéressantes, parmi lesquelles nous en citerons une qui appartient à M. de Crozant, et qu'on trouvera dans les *Bulletins de la Société anatomique* (1843, p. 182). Cependant nous ne la croyons point applicable, au moins d'une manière générale, à la gangrène du poumon qui survient chez les aliénés.

Ainsi que M. Ferrus le fait remarquer, il est impossible d'attacher une importance exclusive à chacune des explications que nous avons rapportées. M. Guislain s'est singulièrement exagéré la valeur de la privation de nourriture; dans sa préoccupation à décrire la sitophobie, il a négligé une foule de détails importants sur les symptômes, et surtout sur les signes stéthoscopique de la gangrène, ce qui ôte à ses observations une grande partie de leur valeur. Plusieurs de celles qu'il rapporte nous paraissent, en effet, fort contestables.

Je ne veux point nier que la privation complète d'aliments, et la débilitation qu'elle doit nécessairement amener, ne puissent favoriser le développement de la gangrène. M. Baillarger a consigné dans les *Annales médico-psychologiques* (t. I, p. 177) un fait qui démontre que cette étiologie est fondée jusqu'à un certain point; mais il est impossible de l'appliquer à tous les faits qui s'offrent à l'observation. Je ferai même remarquer que la gangrène se développe de préférence chez les déments et chez les maniaques à l'état chronique, chez des aliénés plutôt enclins à la glotonnerie que disposés à refuser des aliments. Les deux individus dont nous avons recueilli l'histoire avaient toujours été convenablement alimentés jusqu'à l'époque où une grave affection cérébrale chez l'un, une diarrhée opiniâtre chez l'autre, ont nécessité une diète modérée; encore le premier commençait-il à manger des potages. Ni l'un ni l'autre n'étaient mélancoliques; M. Guislain croit au contraire que la gangrène pulmonaire n'existe que chez ces derniers. Malheureusement, des faits assez nombreux nous manquent pour prouver d'une manière incontestable qu'il y a une prédominance de cette affection chez les déments plutôt que chez les mélancoliques.

Cependant le plus simple raisonnement, l'observation la plus légère doit amener, en l'absence de documents assez nombreux, à cette opinion. En effet, quelle variété de folie réunit mieux les conditions favorables au développement de la maladie qui nous occupe en ce moment? La cause première de tous les désordres qu'on remarque chez les aliénés doit être cherchée dans l'altération profonde des liquides, résultat d'influences complexes de la nourriture et de l'entassement, et de plusieurs autres causes sur lesquelles nous avons insisté dans les généralités. Il en est pour eux comme pour les femmes en couches et les enfants qui sont réunis dans les hôpitaux, et qui sont fréquemment atteints de gangrène, soit du poumon, soit d'autres organes.

La gangrène est-elle toujours la conséquence d'une pneumo-

nie, ou bien peut-elle se développer d'une manière tout-à fait spontanée? Cette question nous paraît encore insoluble aujourd'hui, et nous ne devons point nous y arrêter; il nous suffira de faire remarquer que dans une de nos observations, et dans celle que nous devons à l'obligeance de M. Aubanel, il n'y avait aucune trace de pneumonie, et il est permis de croire que la gangrène était primitive. Dans la première observation, le poumon était hépatisé du côté opposé à la gangrène; chez le malade de M. Baillarger, l'hépatisation de plusieurs points du poumon accompagnait des cavernes gangréneuses.

Nous ne pouvons rien dire sur l'influence du sexe et des causes occasionnelles, qui nous sont parfaitement inconnues.— De nos trois malades, l'un avait vingt-six ans, l'autre trente, et le troisième soixante-quatre ans.

*Symptômes.* — Les symptômes locaux manquent en grande partie, de même que dans la pneumonie. Il n'y a point eu de toux, pas d'expectoration, absence de crachats fétides, d'un brun verdâtre ou sanguinolents. M. Guislain paraît avoir fait la même remarque. Dans l'observation de M. Aubanel, nous trouvons que les crachats étaient noirâtres, purulo-sanguinolents, et qu'ils avaient une odeur infecte. Il y a toujours eu de la dyspnée, et elle a été quelquefois portée à un assez haut degré, anxieuse, avec dilatation des narines, etc. Nous n'avons point, pour notre part, noté la fétidité de l'haleine, bien que nos malades aient été examinés avec le plus grand soin; elle n'a point échappé à d'autres observateurs.

La douleur manque ordinairement; cependant on verra, dans notre troisième observation, qu'à une époque assez voisine de la mort, le malade a accusé du côté affecté une douleur très violente.

Nous devons bien regretter que, dans la plupart des faits recueillis, on ait si souvent négligé la description des signes stéthoscopiques. Nous n'avons guère observé que ceux qu'on trouve dans la pneumonie, souffle tubaire avec bronchophonie

et matité dans un cas, et seulement des râles humides dans l'autre. Chez le troisième malade, l'auscultation n'a point été pratiquée.

*Symptômes généraux.* — Le pouls a toujours été, ainsi que la respiration, fort accéléré; il était faible, misérable, se sentant à peine, et avait dans un cas une fréquence telle qu'il était impossible d'en compter les battements. Cette faiblesse extrême du pouls n'a point d'ailleurs ici une grande valeur; elle se rencontre aussi souvent dans la pneumonie. M. Guislain a noté que le pouls était lent, et il doit être sous ce rapport en opposition avec tous les observateurs.

La peau est chaude, et quelquefois elle reste au-dessous de la température ordinaire; sueur froide, face profondément altérée, terreuse, yeux enfoncés dans les orbites. — Nous n'avons point retrouvé la teinte d'un rouge briqueté des pommettes, à laquelle M. Guislain donne tant de valeur, et qui paraît lui avoir suffi pour établir son diagnostic. Nous n'avons pas noté davantage le cercle brunâtre des yeux et la coloration ardoisée des lèvres, que cet auteur attribue aux modifications du sang, à un excès de principes carbonneux, à une trop forte prédominance des propriétés veineuses de ce fluide. Il existe en même temps un état de prostration générale, décubitus dorsal, stupeur profonde, etc.

Le *diagnostic* est assez difficile lorsque les plus importants symptômes manquent, comme dans les faits que nous avons rapportés, où nous n'avons pu même soupçonner l'existence de la gangrène; elle a trop de points de contact avec la pneumonie, telle qu'on l'observe chez les aliénés, pour qu'il soit possible de les séparer facilement. Nous avons cité des observations d'inflammation du poumon dont la marche avait été aussi rapide, et qui s'était manifestée par des symptômes absolument identiques.

L'odeur fétide de l'air respiré et des crachats, ainsi que leur aspect, quand on peut les examiner, seraient ici d'un important

secours et suffiraient pour établir le diagnostic ; malheureusement, ils manquent trop souvent.

La *marche* de la gangrène pulmonaire a, comme celle de la pneumonie chez les aliénés, une rapidité extrême. La durée n'a point, dans nos observations, dépassé vingt-quatre heures. Il est fort douteux qu'elle offre jamais chez les fous cette marche lente qu'on a quelquefois signalée chez les autres individus.

Le *pronostic*, si grave dans la pneumonie, l'est encore davantage dans la gangrène, et c'est surtout à celle des aliénés qu'on peut appliquer l'aphorisme de Boerhaave: *Quando in gangrenam abiit, incurabilis est.*

Pendant la possibilité de la guérison a été admise, tout en convenant qu'elle est extrêmement rare. M. Guislain (*Gaz. méd.*, 1828, p. 38) a parlé de mélancoliques sitophobes qui offraient une gangrène pulmonaire, caractérisée uniquement par des crachats fétides et la coloration particulière de la face, qu'il regarde comme pathognomonique. A peine était-on parvenu à les décider à prendre de la nourriture, que l'affection disparaissait comme par enchantement, et que la guérison était définitivement établie. Mais ces individus n'avaient point été auscultés, et la description des symptômes est tellement concise qu'il n'est point permis d'admettre ces faits comme des exemples bien authentiques de guérison de gangrène du poumon.

*Anatomie pathologique.* — M. Guislain a trouvé que le poumon gauche était affecté sept fois, le droit deux fois, les deux poumons ensemble une seule fois. Nous devons rappeler que nous sommes arrivé à des résultats analogues pour la pneumonie ; il existe, en effet, une prédominance très marquée du poumon gauche sur le droit. Cette relation se retrouve pour la gangrène. Une fois, dans nos observations, elle était double, deux fois simple, et existait toujours du côté gauche.

D'après M. Guislain, elle existe plus souvent au sommet qu'à la base du poumon. Dans nos trois observations, elle existait

toujours dans le lobe inférieur et à sa partie postérieure. Il ne l'a observée qu'une fois à sa partie antérieure. Dans tous les cas, le tissu pulmonaire, dans la portion malade, offre une teinte d'un vert noirâtre, se réduit en bouillie sous les doigts, en exhalant une odeur d'une extrême fétidité et parfaitement caractéristique. Si on l'examine sous l'eau, elle offre un aspect tomenteux dû aux débris du tissu pulmonaire soulevés par ce liquide. La description anatomique n'offre point d'ailleurs de circonstances particulières à mettre en relief, et il est inutile de s'y arrêter davantage.

*Traitement.* La terminaison étant presque toujours mortelle, il serait assez difficile de dire quel est le traitement qu'il serait le plus convenable d'employer. Chez les aliénés surtout, la marche est d'une rapidité telle, qu'en vérité elle ne laisse pas beaucoup de prise aux moyens thérapeutiques. S'il s'agissait toujours, comme le pense M. Guislain, de vaincre le dégoût que certains insensés éprouvent pour les aliments; s'il s'agissait d'en venir, de gré ou de force, à faire pénétrer quelque nourriture dans leur estomac, on serait souvent en droit de compter sur quelques succès; mais il n'en est pas malheureusement le plus souvent ainsi. Il est des conditions fâcheuses dans lesquelles se trouvent les aliénés et auxquelles il n'est point facile de remédier; les améliorations que le temps apportera à leur régime permettront sans doute de faire disparaître ou d'atténuer au moins ces fâcheuses influences.

Quant au traitement curatif, ce n'est point sur les faits acquis à la science qu'il sera possible de l'établir; les toniques et les chlorures en feront la principale base. Mais nous ne pouvons nous étendre sur ce point, les observations nous faisant complètement défaut.

#### PLEURÉSIE.

La pleurésie chez les aliénés offre beaucoup de points de contact avec la pneumonie. Elle est moins fréquente qu'elle,

mais elle est d'un diagnostic presque aussi difficile. Nous ne l'avons remarquée que huit fois. En général, elle change de forme suivant l'espèce de folie dont l'individu est atteint. On l'a rencontrée chez les déments, les idiots et les épileptiques. Chez ces derniers, elle n'a rien présenté de bien remarquable; chez les autres, elle offrait une forme qu'on pourrait appeler latente. Mais la difficulté ou l'impossibilité de la reconnaître tenait plutôt à l'absence des phénomènes généraux et locaux qu'à celle des signes tirés de la percussion et de l'auscultation. Une fois l'existence de la pleurésie soupçonnée, toujours il nous a été possible de la diagnostiquer sûrement par l'examen de la poitrine; mais il faut convenir que nous avons quelquefois trouvé à l'autopsie des inflammations bien franches de la plèvre qui avaient causé la mort et qu'il nous a été impossible de reconnaître, ni même de soupçonner, à cause du manque absolu de symptômes qui aient pu attirer notre attention du côté du thorax. Nous trouvons dans le *Traité des maladies du cerveau* de M. Bayle plusieurs observations de malades qui avaient succombé à une pleurésie avec épanchement considérable; elle ne s'était manifestée par aucun symptôme particulier, à l'exception toutefois d'un peu de gêne de la respiration (V. p. 33, 39, 207 et 227), et elle ne paraissait point avoir été reconnue pendant la vie.

M. Scipion Pinel a trouvé sept pleurésies chroniques sur cent trente-cinq autopsies.

En général, le début est peu manifeste. Les frissons initiaux manquent presque constamment, ainsi que les autres phénomènes précurseurs. Nous ne répéterons point à ce sujet les remarques que nous avons faites à propos de la pneumonie.

Les symptômes sont la plupart du temps négatifs. La douleur de côté n'a jamais été observée; et, chez ceux mêmes dont nous pouvions obtenir une réponse, nous avons constaté son absence, chose plus remarquable encore que dans la pneumonie, et qui est bien faite pour induire en erreur. Nous ne connaissons qu'une seule exception, où la douleur était d'une intensité telle

qu'au début, et en raison du manque de signes tirés de l'auscultation et de la percussion, nous avons pensé à l'attribuer à toute autre cause; mais il faut aussi dire qu'il s'agissait d'un épileptique non aliéné, ce qui explique fort bien pourquoi les choses se sont passées comme à l'ordinaire.

La dyspnée est assez variable: une fois nous avons noté jusqu'à 40 respirations par minute; plus souvent on ne trouvait pas d'altération notable.

La toux et l'expectoration ont presque toujours manqué.

On ne trouve point la même altération des traits que dans l'inflammation du poumon, mais il y a toujours un grand affaissement.

Un mouvement fébrile assez intense a toujours existé. Le pouls est petit et très fréquent. Il a varié de 106 à 120 pulsations.

Les signes physiques ne doivent point donner lieu à des remarques spéciales. Toutes les fois qu'on a été amené à supposer l'existence d'une affection thoracique, on a trouvé la matité, l'absence plus ou moins complète du murmure respiratoire, le souffle tubaire, la bronchophonie, etc., tous les phénomènes enfin que l'on note dans la pleurésie chez les individus non aliénés.

D'après ce que nous venons de dire, on voit que le diagnostic n'offre point de sérieuses difficultés. Cependant des pleurésies peuvent fort bien passer inaperçues, surtout chez des aliénés faibles et épuisés, chez lesquels elle se développe d'une manière lente et graduelle. Les symptômes, comme la mort, paraissent être dans ce cas le résultat des progrès de l'aliénation mentale, plutôt que d'une maladie incidente.

Plusieurs fois la maladie s'est prolongée pendant quelques semaines. Le plus souvent, elle a une marche assez rapide; mais, comme dans la pneumonie, cette rapidité est plus apparente que réelle à cause de la difficulté que l'on éprouve à bien préciser le début.

La terminaison est le plus souvent funeste : sur huit individus atteints de pleurésie que nous avons observés, cinq sont morts ; deux étaient épileptiques ; deux, idiots ; un, dément. On est vraiment effrayé de la gravité de cette maladie chez les aliénés et de l'influence fâcheuse exercée par la folie, quand on réfléchit que la pleurésie simple est le plus ordinairement exempte de danger, et qu'elle amène très rarement la mort.

Nous avons vu deux malades succomber par le fait d'une récidive.

Toutes les fois qu'il a été possible de le faire, on a mis en usage les émissions sanguines locales et générales ; plus souvent, l'état d'épuisement des malades n'a point permis d'y avoir recours, et alors on a employé des vésicatoires volants. Une seule fois, la pleurésie a été traitée par le tartre stibié à haute dose, et cela, sans le moindre succès. Il faut le dire, dans deux cas que nous avons rapportés à dessein, l'existence de la maladie ayant été ignorée, aucun traitement n'a été dirigé contre elle.

#### OBSERVATION PREMIÈRE.

Démence avec paralysie générale ; accélération du pouls et de la respiration ; pas de toux, pas de douleur de côté ; matité ; souffle tubaire, bronchophonie du côté gauche ; mort ; pleurésie.

Foucher, âgé de trente-neuf ans, compositeur d'imprimerie, est entré à Bicêtre le 16 février 1839.

Il n'a eu aucun parent aliéné. Il est d'une mauvaise santé. Plusieurs fois il est entré à l'Hôtel-Dieu. Il paraît depuis quelque temps avoir éprouvé des chagrins. Depuis dix-huit mois, il a les jambes faibles ; il tombait facilement en marchant, se plaignait d'engourdissements dans les mains, et ne pouvait se livrer à ses occupations. Depuis cinq ou six mois, la mémoire commence à faiblir. Réponses lentes et difficiles ; il bégaye et hésite.

Le 17 février, à notre examen, on remarque une grande lenteur de la parole ; l'articulation des mots est difficile ; la langue

sort droite, mais en tremblant; il ne peut marcher sans être soutenu. Selles et urines involontaires.

Trois ventouses scarifiées à la nuque.

Le 10 mars, la paralysie a fait toujours des progrès. Tremblement convulsif de la langue, des lèvres, face injectée; selles et urines involontaires. Il reste constamment couché.

Le 26 avril, on est frappé de la coloration de la face, de son expression de souffrance; il dit cependant n'éprouver aucune douleur, même lorsqu'il respire largement. La respiration est précipitée, à 40 par minute; le pouls, de force moyenne, à 128; pas de toux ni de crachats. Du côté gauche de la poitrine, on trouve de la matité dans toute la hauteur du poumon; en haut, le murmure respiratoire s'entend assez bien, mais il est éloigné. Inférieurement, souffle tubaire avec bronchophonie. La respiration est normale à droite, et la poitrine est sonore de ce côté.

Il avait encore bien mangé la veille; mais dans la soirée, il avait refusé sa nourriture.

Tilleul, orange; potion stibiée, grains vj. Sinapismes.

Le 7, affaissement beaucoup plus considérable que la veille; face injectée, pouls faible et fréquent, à 120. Respiration toujours fort accélérée, à 40; absence complète de toux et de crachats; matité dans toute la hauteur du poumon gauche. A la pointe de l'omoplate, respiration bronchique et bronchophonie; pas de selles ni de vomissements, bien que la potion stibiée ait été prise en entier.

Tilleul, orange; potion avec tartre stibié, grains vj. Sinapismes.

Le 8, il a eu un seul vomissement dans l'après-midi; pas de selles; l'état général est toujours le même. Aucun changement n'est survenu dans l'état local et dans les phénomènes d'auscultation; l'affaissement devient de plus en plus considérable, et la mort arrive à 8 heures du soir.

*Autopsie.* — *Tête.* Les téguments du crâne sont injectés;

les os ont peu d'épaisseur ; injection de la partie supérieure de la dure-mère. Le feuillet viscéral de l'arachnoïde a une teinte opaque ; son épaisseur est peu considérable ; infiltration de sérosité gélatiniforme dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien ; une ou deux onces de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde ; pas d'adhérences des membranes à la substance grise, qui présente sa coloration et sa consistance normales. Les ventricules renferment une demi-once de sérosité limpide.

*Thorax.* Dans la plèvre gauche il existe deux livres environ d'un liquide jaunâtre purulent, dans lequel nagent de nombreuses pseudo-membranes de couleur blanche et jaunâtre ; sur la plèvre costale et pulmonaire, il y a une couche uniforme due à une fausse membrane de peu d'épaisseur, jaune, demi-transparente. Elle existe aussi à la face pectorale du diaphragme. Le poumon est fortement refoulé contre la colonne vertébrale ; il est macéré, d'une teinte verdâtre, réduit presque au volume du poing d'un adulte. Les bronches et le cœur n'ont rien présenté de remarquable.

Tous les autres organes sont à l'état sain.

#### OBSERVATION DEUXIÈME.

Démence avec paralysie générale ; état comateux ; affaissement ; mort ; pleurésie gauche non soupçonnée pendant la vie.

Blondy, âgé de quarante et un ans, marié, profession de menuisier, est entré à Bicêtre le 16 février 1839.

Il vivait en bonne intelligence avec sa femme ; il est très sobre, ne s'enivre jamais, ne fait point d'excès vénériens.

Quatorze mois avant son admission, il eut une peur violente ; il est renversé par un cabriolet, perd connaissance et tombe ; on le ramène chez lui ; depuis cette époque, les jambes sont devenues faibles, la parole difficile et embarrassée. Il a cessé de travailler depuis dix mois. A cette époque, il perd une fille qu'il aimait tendrement, et cherche à comprimer le chagrin qu'il éprouve dans la crainte d'affliger sa femme. Celle-

ci fait venir auprès de lui une petite fille qui ne remplace point dans son affection celle qu'il a perdue.

La difficulté de la parole augmente ; beaucoup de mots qu'il prononce sont inintelligibles ; sa mémoire s'affaiblit en même temps. Son caractère, autrefois gai, devient sombre.

Il est placé à Bicêtre le 20 février 1838 ; il en sort au bout de dix-huit jours. Il avait déjà été traité à l'Hôtel-Dieu avant cette époque.

Au moment de son entrée, on constate une démence bien caractérisée, avec paralysie générale fort avancée. On lui applique à plusieurs reprises des ventouses scarifiées à la nuque. Une bronchite légère l'a fait placer à l'infirmierie.

Le 13 mars, il se plaint le matin d'avoir mal à l'estomac. Il renverse sa tête en arrière et cesse de parler. Coma profond, respiration bruyante ; convulsions occupant les muscles de la face, et surtout le côté droit ; les paupières sont fermées ; l'iris se contracte avec lenteur ; contractures dans les membres supérieurs. Les mâchoires sont rapprochées avec force. Chaleur à la peau, pouls à 120.

Trois ventouses à la nuque. Sinapismes.

Le 14, l'état qui vient d'être décrit a complètement disparu après avoir duré quinze heures. Il se trouve aujourd'hui dans le même état qu'auparavant.

Le 30, il meurt après avoir été en s'affaiblissant d'une manière graduelle. La paralysie, ainsi que la démence, a continué à faire de rapides progrès. Il avait encore été ausculté quelques jours avant sa mort, et l'on n'avait constaté que les signes d'une bronchite peu intense. Depuis dix ou quinze jours environ, son affaiblissement, la position toujours couchée qu'il gardait, l'absence complète de signes qui indiquassent l'existence d'une affection de la poitrine, avaient été la cause qu'on n'avait point continué à l'ausculter chaque jour.

*Autopsie.* Les membranes arachnoïde et pie-mère sont épaissies, d'un blanc sale, séparées par une certaine quantité de

sérosité gélatiniforme. Le cerveau est humide, sa consistance un peu diminuée. Trois onces de sérosité dans les ventricules, dont la membrane interne n'est pas granulée.

*Thorax.* A droite, adhérences filamenteuses; le poumon de ce côté est tout-à-fait sain; la plèvre gauche contient deux à trois livres de sérosité jaunâtre, puriforme, dans laquelle nagent des flocons pseudo-membraneux. Sur les deux surfaces de la plèvre, existent de grands lambeaux pseudo-membraneux, jaunes, sans consistance, peu adhérents; le poumon est rata-tiné, refoulé contre la colonne vertébrale; d'ailleurs, parfaitement sain.

Les bronches sont remplies d'un liquide spumeux; leur muqueuse a une teinte violacée, et donne des lambeaux de 3 lignes.

#### OBSERVATION TROISIÈME.

Démence avec paralysie générale; pleurésie gauche méconnue.

Lucas, âgé de soixante-trois ans, a toujours mené une conduite fort régulière, et n'a jamais fait le moindre excès. Il a éprouvé quelques chagrins il y a six ans. Deux ans plus tard, il eut une attaque d'apoplexie, annoncée par des étourdissements, chute avec perte de connaissance, à la suite de laquelle il reste paralysé du côté gauche. Depuis lors, il est sujet à des congestions cérébrales, que l'on dissipe au moyen de saignées et de pédiluves.

Six semaines avant son admission, nouvelle attaque avec perte de connaissance et affaiblissement de la vue. Cet affaiblissement de la vue augmente les jours suivants au point d'amener, trois jours après l'accident, une cécité presque complète. Depuis lors, l'intelligence diminue aussi d'une manière rapide, de même que la mémoire. La parole devient difficile et embarrassée.

Au moment de son entrée, on trouve que sa langue sort fortement déviée; les pupilles sont très dilatées, non contractiles; milieux de l'œil transparents. Cécité complète. Hémiplégie du

sentiment et du mouvement du côté gauche ; selles et urines involontaires ; pouls faible, battant 100 par minute. L'intelligence très affaiblie ; mémoire presque nulle.

Depuis son entrée, il reste toujours couché en supination, faisant peu de mouvements ; embarras très grand de la parole ; il est malpropre ; agitation pendant la nuit. Jamais il n'a offert de symptômes qui aient dirigé l'attention du côté de la poitrine.

Il meurt le 27 mai dans un état adynamique des plus prononcés.

*Autopsie.* — *Tête.* Dure-mère très adhérente au crâne. Le feuillet viscéral de l'arachnoïde a une teinte opaline ; il est peu épaissi ; pas de sérosité dans le tissu cellulaire sous-jacent ; point d'adhérence à la substance cérébrale, qui a sa coloration et sa consistance ordinaires. A droite, dans le centre ovale, se voit une petite cavité du volume d'une noix, remplie de sérosité claire et citrine ; ses parois indurées sont recouvertes par une fausse membrane d'une demi-ligne d'épaisseur. A la partie externe et postérieure de la couche optique du même côté, il existe un autre foyer gros comme un œuf de poule, et d'origine plus récente ; ses parois sont moins dures et revêtues d'une fausse membrane contenant de la sérosité ; il n'y a point de caillot.

*Thorax.* La plèvre gauche est recouverte de fausses membranes albumineuses, épaisses et assez résistantes qui occupent presque toute son étendue ; elle contient une grande quantité de sérosité mêlée de pus, et dans laquelle nagent de nombreux flocons pseudo-membraeux. Le poumon est fortement comprimé et appliqué contre la colonne vertébrale ; il est de couleur noirâtre ; son tissu est d'ailleurs sain ; le liquide qui s'est écoulé est limpide et brun. La plèvre et le poumon du côté droit sont à l'état normal. Il en est de même de tous les autres organes.

## PHTHISIE PULMONAIRE.

Les auteurs qui se sont occupés des maladies incidentes des aliénés sont tous tombés d'accord sur la fréquence des tubercules pulmonaires et sur l'influence qu'ils avaient sur la mortalité.

Lorry, dans son remarquable ouvrage de *Melancholiâ et morbis melancholicis*, a un des premiers attiré l'attention sur ce sujet. Il consacre un long chapitre (t. I, p. 2, cap. vj, art. 2) à la phthisie qui suit la mélancolie, qu'il distingue en sèche et en humide; il parle plus loin (p. 398) de la phthisie qui se développe pendant sa durée, et dont il signale le peu de curabilité. Mead paraît, comme lui, penser qu'elle est la terminaison la plus fréquente de la mélancolie. Morton a appelé une de ses nombreuses espèces de phthisie, *phthisis à melancoliâ*, et il a été imité par Sauvages.

Voici ce qu'en dit M. Esquirol (p. 105, t. I<sup>er</sup>): « J'ai vu chez un grand nombre de fous la phthisie précéder de plusieurs mois la lypémanie et même la manie, et se déclarer en même temps qu'elle. Ces phthisies échappent à l'observation la plus attentive; les malades s'affaiblissent, tombent dans le marasme et la fièvre lente; quelquefois avec toux, dévoiement; ils s'éteignent; le délire, loin de cesser, augmente jusqu'à la fin. A l'ouverture des corps, on trouve les poumons tuberculeux suppurés, quelquefois avec des vomiques. » Il l'a signalée 28 fois sur 277 chez les aliénés en général, et chez les mélancoliques en particulier, 62 fois sur 176 (p. 443, t. I<sup>er</sup>); ce qui fait, comme on le voit, une proportion très considérable.

Georget paraît aussi lui accorder une grande importance, et il la place en cinquième ligne parmi les maladies chroniques, après l'atonie, l'irritation cérébrale chronique, la paralysie et le scorbut. La moitié des aliénées de la Salpêtrière y succombe, dit-il; il n'existe point de symptômes locaux; on n'observe que la maigreur et l'affaiblissement.

M. Calmeil trouve des tubercules et des cavernes 38 fois sur 100 (art. *Aliénés*, *Dict. de méd.*, t. II, p. 196). « Les deux cinquièmes des aliénés qui meurent sont phthisiques ; encore négligeons-nous les tubercules d'un volume peu considérable, et qu'on ne découvre qu'après avoir beaucoup cherché dans les poumons. Sur 30 cas de phthisie pulmonaire, 20 fois l'on découvre des tubercules et des foyers de suppuration des deux côtés de la poitrine. » Après avoir décrit la phthisie chez les fous, M. Calmeil ne partage point l'avis des médecins que nous venons de citer, et il ne la regarde point comme spéciale aux mélancoliques, et croit qu'elle est plus fréquente chez les déments. On trouvera d'ailleurs un grand nombre d'observations de ce genre dans son ouvrage sur la paralysie des aliénés. (*Voir* p. 91, 120, 126, 170, 190, 242, 279, 303, 321, 335, 438.)

M. Ellis regarde la phthisie comme très commune. M. Lawrence l'a rencontrée à Bethlem 16 fois sur 72 autopsies.

On en trouve encore des exemples dans l'ouvrage de M. Bayle (p. 72, 178, 298). La thèse de M. Scipion Pinel (*Recherches sur quelques points de l'aliénation mentale*, 1809, n° 295) contient plusieurs observations de phthisie pulmonaire. Il en a recueilli 22 observations sur 135 autopsies.

#### OBSERVATION PREMIÈRE.

Mademoiselle G... avait joui d'une santé bonne, quoique délicate, jusqu'à l'âge de vingt-huit ans. A la suite d'une couche qu'elle fit à cette époque, elle fut abandonnée par son amant ; elle devint triste, mangea peu, maigrit beaucoup. Cet état ne l'empêcha point de travailler pendant trois ans pour subvenir à sa subsistance. On remarqua seulement de légers intervalles, pendant lesquels elle s'exaspérait et devenait méchante, surtout à l'époque de ses règles. A trente et un ans, les menstrues cessèrent ; elle devint plus calme, mais plus sombre, plus concentrée ; elle commença à expectorer des crachats sanguinolents ;

elle éprouva des frissons irréguliers qui ne revenaient guère que tous les huit jours; sa défiance devint ombrageuse; elle crut voir partout des espions, des esprits malins qui cherchaient à l'empoisonner; la maigreur alla croissant. A trente-trois ans, elle ne bougea plus de son lit, toussa continuellement; elle croyait voir dans tous les objets environnants des sujets de terreur et des images lugubres. Elle mourut au bout de quelques mois dans le dernier degré de marasme.

*Autopsie — Tête.* Crâne très mince, vaisseaux de la tête assez injectés. Le cerveau, le cervelet et leurs membranes ne présentent rien à noter.

*Thorax.* Poumon droit entièrement en suppuration; le gauche, rempli de granulations dans la moitié supérieure, est sain inférieurement; épanchement séroso-purulent dans le thorax; cœur très mou, se déchirant sous les doigts.

*Abdomen.* Foie sain; quelques concrétions dans la vésicule biliaire; estomac sain; quelques points ulcérés dans la muqueuse des intestins grêles.

Vessie et utérus sains. ( *Thèse*, p. 24. )

#### OBSERVATION DEUXIÈME.

Daguet, née de parents morts phthisiques, d'une constitution délicate, fut mariée à l'âge de vingt-trois ans; elle eut plusieurs enfants qui moururent tous jeunes. Elle éprouva pendant sa vie plusieurs affections aiguës et catarrhales de la poitrine. A l'âge de quarante-deux ans, vers son époque critique, les crachements de sang devinrent fréquents; des accès d'impatience et de colère pour les motifs les plus légers, des inquiétudes vagues et sans fondement annoncèrent que ses facultés intellectuelles éprouvaient un trouble momentané.

Transférée à la Salpêtrière en 1810, à l'âge de quarante-huit ans. L'incohérence des idées est complète, son regard sombre, la loquacité continuelle, avec accès de fureur passagère. Elle demande à grands cris sa liberté, frappe quand on lui résiste.

Toux habituelle, crachats sanguinolents, quelquefois purulents; accès de fièvre intermittente.

A cinquante-deux ans, état de maigreur extrême; mort.

*Autopsie.* — *Tête.* Crâne épais, spongieux, facile à casser; l'encéphale ne présente rien de particulier.

*Thorax. Abdomen.* Le poumon gauche est dans un état complet de désorganisation. Un foyer énorme de suppuration en occupe presque la totalité. Le reste est rempli de tubercules comme pierreux. Le poumon droit présente aussi plusieurs points de suppuration, des adhérences de la plèvre, et des tubercules moins durs que ceux du côté opposé.

Le cœur est mou; l'oreillette droite fort amincie, d'une capacité fort remarquable; l'estomac est d'une petitesse extrême, contracté sur lui-même; ses membranes sont épaissies, sans qu'on puisse y découvrir aucune trace de lésion. (*Ibid*, p. 26.)

Il serait difficile, après avoir pris connaissance des citations que nous avons réunies, de ne point regarder la phthisie pulmonaire comme une des maladies les plus communes qui puissent survenir dans le cours de l'aliénation mentale. Sans nier l'existence de ce fait, nous devons dire qu'il a été beaucoup moins évident pour nous, et que le résultat de notre observation serait plutôt opposé que favorable à cette opinion. Non seulement les tubercules du poumon n'ont point, d'après nos relevés, été souvent cause de la mort, puisque nous ne les avons notés que 7 fois sur 164; mais encore il nous est rarement arrivé de constater leur présence dans les poumons d'individus qui avaient succombé à d'autres affections, et jamais ils n'étaient dans un état fort avancé.

Comment expliquer cette différence? Il faudrait d'abord être bien sûr que par le nom de phthisie, les premiers observateurs entendaient la présence de tubercules dans les poumons. Lorry a certainement compris sous le nom *tabes melancholica* plusieurs maladies autres que les tubercules; le

marasme, l'état d'épuisement qu'on rencontre chez un grand nombre d'aliénés, rentrent évidemment dans sa description. M. Esquirol a confirmé par l'inspection nécroscopique les résultats qu'il annonce ; cependant il paraît avoir confondu sous le nom de phthisie les tubercules et la pleurésie chronique. En tenant compte de toutes ces circonstances, on sera amené à regarder comme exagérée l'importance qu'on a attribuée à la phthisie pulmonaire chez les insensés. Malgré tout, les travaux récents, faits avec plus de précision, ceux de M. Calmeil, par exemple, entraîneraient cette conclusion, que la maladie qui nous occupe est encore beaucoup plus fréquente que nous ne l'avons trouvé.

On peut attribuer cela à la différence des lieux où les observations ont été faites. La situation de l'hospice de Bicêtre, où nos faits ont été recueillis, le petit nombre des mélancoliques qui s'y trouvent, l'exercice auquel les aliénés peuvent se livrer et les travaux qui les occupent, la classe de la société à laquelle ils appartiennent, etc., toutes ces causes ne peuvent-elles point s'opposer au développement des tubercules pulmonaires ? Nous serions porté du moins à l'admettre pour expliquer la rareté de cette affection à Bicêtre, d'après nos observations.

Tous les aliénés morts de phthisie, ou dans les poumons desquels on trouvait des tubercules, avaient été épileptiques ou déments. Jamais nous n'en avons rencontré chez les mélancoliques. Les symptômes n'ont donné lieu à aucune remarque particulière, non plus que la marche de l'affection. Chez un dément, nous avons vu une pneumonie se développer autour de plusieurs cavernes, parcourir ses périodes d'une manière régulière, et laisser ensuite la maladie chronique conduire lentement cet aliéné au tombeau. Chez cet individu, le son de pot fêlé était très manifeste. Dans un autre cas, nous avons trouvé des tubercules infiltrés en grande quantité et joints à un état de carnification de presque toute l'étendue des deux poumons. Jamais nous n'avons observé la forme latente de la phthisie à un

état avancé ; mais cinq ou six fois, nous avons découvert à l'autopsie des tubercules à l'état de crudité qui n'avaient point été diagnostiqués, rien n'ayant attiré notre attention du côté de la poitrine.

Les observateurs ont été frappés de l'influence réciproque qu'exercent l'une sur l'autre la folie et la phthisie pulmonaire. Nous avons déjà rapporté, à propos des maladies critiques, un fait dans lequel l'apparition de la phthisie paraît avoir dissipé l'aliénation mentale, tandis que dans un autre, rapporté par M. Richard Mead, on vit les symptômes de la maladie du poumon s'amender ou disparaître à mesure que le délire et les hallucinations se manifestaient. On l'a aussi considérée comme cause d'aliénation. ( V. la *Thèse* de M. Pinel, p. 24 et suiv. )

#### MALADIES DU COEUR.

Nous n'avons point observé de maladies aiguës du cœur et de ses enveloppes, et en cela nous sommes assez d'accord avec les résultats annoncés par les autres médecins. En effet, ceux-ci n'ont guère parlé que des altérations organiques. M. Esquirol a trouvé des lésions du cœur 41 fois sur 468 dans la mélancolie. Il n'en fait pas mention à propos des maladies auxquelles succombent les aliénés en général. M. Calmeil a noté, sur 100 individus, 2 fois des traces d'inflammation du cœur ; de la petitesse, 20 fois ; des marques d'hypertrophie, 7 fois ; de la dilatation, 4 fois ; de l'atrophie, 4 fois. Il dit dans un autre endroit (*Dict. de méd.*, art. *Aliénés*, p. 169) : « Nous avons observé à la surface du cœur des pseudo-membranes saignantes ; le tissu propre de cet organe était mou, comme corrodé, d'un rouge vif ; le péricarde était enflammé à un degré très marqué. »

M. Lawrence a observé la péricardite 6 fois, et des altérations des valvules, 3 fois sur 72 autopsies.

Les affections du cœur, même celles qui ont une marche lente, ne se sont point présentées fréquemment à notre observation ; quelquefois elles se sont manifestées par des symptômes

bien tranchés, et ont été reconnues pendant la vie; le plus souvent, c'est l'autopsie qui a révélé leur existence.

Voici le résultat de nos nécropsies :

Hypertrophie du ventricule gauche. . . . .	5 fois.
Hypertrophie générale. . . . .	4
Tissu du cœur décoloré, sans consistance . . . . .	2
Tissu du cœur décoloré, mais consistant. . . . .	1
Dilatation du ventricule gauche. . . . .	1
Plaques athéromateuses des valvules sigmoïdes. . . . .	1
Productions ostéo-fibreuses de la valvule mitrale. . . . .	1
Adhérence du péricarde incomplète. . . . .	1
Adhérence du péricarde complète. . . . .	5

Les altérations du péricarde ont été plus fréquemment observées que celles du cœur. M. Esquirol ne parle que de celles-ci, à propos des aliénés en général, et il a vu que l'hydropéricarde existait 11 fois sur 277. M. Calmeil, qui, à propos de la cardite, a signalé, comme nous l'avons vu tout-à-l'heure, la présence de pseudo-membranes saignantes, ajoute qu'un aliéné sur 15 présente de la rougeur et des fausses membranes sur la face interne du péricarde. « Nous n'avons, dit-il, point soupçonné une seule de ces péricardites dont l'aspect indique une grande ancienneté. Nous sommes porté à croire que leur développement se sera effectué avec lenteur. Une observation plus exacte infirmerait peut-être nos soupçons. »

Il ne nous a point été donné de voir la péricardite récente, et même déjà un peu ancienne; mais nous avons pu en constater les suites. Ainsi, sur 50 fois que le cœur a été examiné, nous avons noté l'adhérence du péricarde au cœur 6 fois. Une fois, elle était incomplète, et ne consistait qu'en filaments cellulaires, qu'il était facile de détruire. Dans les 5 autres cas, l'adhérence était complète et si intime, qu'il fallait employer une grande force pour arracher le péricarde de la surface externe

du cœur, à laquelle il était attaché par un tissu cellulaire très serré.

Cette observation n'a point échappé à quelques pathologistes : c'est ainsi que Sénac ( t. II , liv. vj , p. 331 ) cite, d'après Lower , une adhérence du péricarde au cœur chez un mélancolique. Bonet ( *Sepulchr* , 1700 , Lyon , lib. I , sect. ix , de *Melancolia* , ob. xv , p. 226 ) parle d'un semblable exemple chez une femme mélancolique.

Lieutaud ( *Hist. anat. méd.* , t. II , p. 72 ) a rapporté plusieurs exemples d'adhérence du péricarde d'après de Haën, Valsalva , Peyer, Vieussens , Morgagni ; mais je ne sache point qu'elles aient été recueillies chez les aliénés.

M. Bayle a trouvé le péricarde adhérent 2 fois sur 100 individus.

Nous devons donc , d'après les faits recueillis par les auteurs et d'après les nôtres , regarder cette lésion comme fréquente chez les aliénés.

Mais peut-on en établir la fréquence relative chez eux par rapport aux autres individus ? cela ne me paraît pas possible aujourd'hui. Assurément on serait assez disposé à croire que la péricardite et l'adhérence qui en est le résultat sont plus communes chez les fous, en raison des exemples nombreux qu'on a recueillis ; mais des recherches entreprises depuis quelque temps porteraient à penser que cette lésion est loin d'être rare chez les individus dont l'intelligence est saine. Sans doute, les recherches de M. Forget ( *V. Gaz. méd.* , 1844 , nos 14 et 15 ) , et de M. Aran ( *Archives* , 1844 , t. I , p. 466 ) , permettront de la reconnaître plus facilement pendant la vie , et d'établir par ce moyen des rapports plus exacts.

Nous n'avons pu d'ailleurs constater l'existence des signes que ces observateurs indiquent comme caractérisant l'adhérence du péricarde ; nous pouvons assurer que les malades souvent examinés par nous n'avaient jamais présenté le moindre trouble de la respiration et de la circulation.

De ces six malades, l'un était maniaque, l'autre idiot, et les quatre autres déments.

REMARQUES  
SUR LA MÉLANCOLIE ET LA MANIE

SUITES DE FIÈVRES INTERMITTENTES,

PAR

**M. TH. SEBASTIAN,**

Professeur à Heidelberg (1).

Traduit de l'allemand et analysé par M. L. LUNIER.

Après être entré dans des considérations assez étendues sur les lésions des facultés intellectuelles, et avoir fait remarquer qu'elles surviennent dans la convalescence aussi bien que pendant le cours de certaines maladies, et surtout des maladies inflammatoires, Sébastian rappelle que Sydenham a le premier attiré l'attention sur la manie suite de fièvres intermittentes.

« Il y a, dit Sydenham, une espèce particulière de manie qui se déclare surtout à la suite des fièvres quartées qui ont duré longtemps, manie qui ne guérit point par la méthode ordinaire, et qui, sous l'influence de quelques évacuations, se change en mélancolie et se termine quelquefois avec la vie du malade. »

S'étonnant avec Sydenham du silence des auteurs sur une affection qu'ils ont si souvent observée, Sébastian se propose dans ce mémoire de joindre quelques faits à ceux qui ont été signalés avant lui.

« Je crois, dit-il, ne pas faire un travail inutile en résumant en peu de mots ce que j'ai appris par ma pratique ou par celle

(1) Ce Mémoire a été publié dans le Journal d'Hufeland, année 1821.

## 212 REMARQUES SUR LA MÉLANCOLIE ET LA MANIE

des autres sur la manie et la mélancolie suites de fièvres intermittentes; d'autant plus que ces maladies présentent une foule de variétés, ne doivent pas être toujours traitées de la même manière et qu'elles réclament quelquefois une médication tout opposée à celle de Sydenham. »

Parmi les faits nombreux qu'il a observés, Sébastian cite quatre cas de manie survenus dans la convalescence de fièvres intermittentes.

« Du reste, ajoute Sébastian, la nature du délire varie selon la cause qui l'a produit. C'est tantôt de la monomanie ambitieuse, érotique ou religieuse, tantôt de la mélancolie; le délire est accompagné d'agitation ou bien c'est de la folie tranquille. »

Ce que l'auteur allemand appelle folie tranquille n'est autre que cette maladie décrite par quelques manigraphes français, et Georget le premier, sous le nom de stupidité, comme le prouve évidemment l'observation qu'il cite pour caractériser cette espèce de folie.

Il fait remarquer d'ailleurs que si la mélancolie succède quelquefois à la manie, on observe parfois aussi un ordre inverse dans l'apparition de ces deux espèces de délire.

« Ce n'est point seulement, dit ensuite Sébastian, après les fièvres quartes que survient la folie, on la voit succéder encore, mais moins souvent, aux fièvres quotidiennes et aux fièvres tierces et doubles-tierces, qu'il y ait ou non du délire pendant la fièvre intermittente elle-même. »

Il ajoute que les fièvres intermittentes accompagnées de somnolence sont celles après lesquelles on observe le plus souvent la manie.

« Ce n'est point seulement après les fièvres intermittentes de longue durée qu'on observe la folie, elle se montre parfois aussi après des fièvres intermittentes qui ont duré fort peu de temps...; » et l'auteur en cite, en effet, quelques exemples.

Arrivant au mode d'invasion de la maladie, Sébastian remarque que le temps qui s'écoule entre la guérison de la fièvre et l'in-

vasion du délire est très variable ; qu'il survient tantôt quand la fièvre récidive, tantôt plus tôt ou plus tard, souvent après plusieurs mois et même un an, comme Frédéric Hoffmann en a observé un cas.

« Les accès de folie, suite de fièvres intermittentes, surviennent à des intervalles variables, tous les jours, tous les deux jours, et souvent à l'heure précise et avec le type, la durée et le degré de violence de la fièvre qui les a précédés. Ce genre de délire guérit aussi ou du moins perd de sa gravité sous l'influence du même traitement que la fièvre intermittente elle-même.... La manie surtout présente cette tendance à la périodicité.

» Du reste, le degré et la durée de cette folie, suite de fièvres intermittentes, varient à l'infini.... »

.... Quelquefois, plus ou moins longtemps après la guérison d'une fièvre intermittente, il survient une rechute qui se termine après un seul paroxysme présentant le caractère de la manie. Il arrive parfois aussi que le dernier accès d'une fièvre intermittente est un accès de manie qui juge la fièvre elle-même et se termine avec elle.... Mais souvent la guérison de cette espèce de folie exige des semaines et des mois, et elle peut même, par suite d'un traitement mal dirigé ou à cause de lésions pathologiques profondes, se terminer par la mort ou se changer en monomanie, imbécillité, apoplexie, épilepsie, etc. »

Sébastien remarque du reste que si un accès de manie ou de mélancolie peut juger une fièvre intermittente, ces affections, qu'elles soient ou non consécutives à une fièvre périodique, peuvent aussi être jugées par cette fièvre, comme l'ont observé plusieurs auteurs allemands.

Le professeur d'Heidelberg entre ensuite dans de longs détails sur les symptômes de la folie suite de fièvres intermittentes. Ils diffèrent peu des symptômes de la folie produite par toute autre cause. Il faut dire néanmoins qu'on observe ordinairement dans ce genre de délire les nombreuses altérations pathologiques et symptômes fonctionnels qui se rencontrent dans la convalescence des

## 214 REMARQUES SUR LA MÉLANCOLIE ET LA MANIE

fièvres intermittentes, et qui doivent presque nécessairement compliquer la folie qui survient pendant cette convalescence.

Dans la manie suite de fièvres intermittentes de longue durée, il y a une teinte jaune de la face, et surtout de la sclérotique... Souvent la pupille est dilatée, le regard sans expression.... Les malades atteints de folie tranquille (stupidité) acquièrent souvent en très peu de temps un embonpoint excessif.

Sébastien a fréquemment observé l'excitation des sens externes et de la sensibilité générale, qui est une source fréquente d'illusions de diverses natures, de violentes céphalalgies, des sifflements et des bourdonnements d'oreilles, de l'anxiété ou bien des moments de stupeur, des vertiges, de l'insomnie continuelle ou un sommeil agité par des rêves effrayants, des convulsions, des tremblements des membres, et surtout des membres inférieurs.

En analysant et en commentant les faits signalés par les auteurs et ceux qu'il a lui-même observés, Sébastien cherche à se rendre compte du mode d'action des fièvres intermittentes comme cause de folie.

Il observe d'abord que toutes les causes d'excitation qui surviennent après la guérison réelle ou seulement apparente de la fièvre intermittente, peuvent produire la mélancolie et la manie en localisant au cerveau l'affection générale qui existait à l'état latent : aussi appelle-t-il ces maladies suite de fièvres intermittentes, *febres in cerebrum introversæ*.

Mais comment la fièvre intermittente agit-elle sur le cerveau pour le prédisposer ainsi à devenir malade ? Elle agit, 1° en l'affaiblissant par les secousses nombreuses et violentes qu'elle lui fait éprouver pendant la période de frisson, si longue dans les fièvres quartes ; 2° en produisant un engorgement du système veineux général, et par suite une espèce de congestion passive du cerveau.

A l'appui de son opinion, Sébastien rappelle que Sydenham et d'autres auteurs regardent le traitement de la fièvre intermittente par de trop fréquentes émissions sanguines, ou l'abus

des purgatifs, comme produisant la folie en affaiblissant le système nerveux.

Dans les cas où le délire est déjà une complication des accès de fièvre, il est plus facile encore de comprendre comment sous l'influence de telle ou telle cause d'excitation, il peut devenir le caractère dominant de ces accès, qui sont bientôt ainsi de véritables accès de folie.

Une fois bien établie cette prédisposition malade du cerveau, il ne faut plus qu'une cause occasionnelle pour produire la folie : aussi toutes les causes qui en l'absence d'une telle prédisposition peuvent déterminer l'aliénation mentale la produisent-elles plus facilement encore quand elle existe. C'est ainsi, comme le fait remarquer Sébastian, que s'explique la facilité avec laquelle la folie éclate sous l'influence de causes telles que l'hérédité, les travaux intellectuels, des chagrins profonds, de vives émotions de l'âme, l'onanisme, les excès vénériens, l'abus des alcooliques, l'insolation, la grossesse, toutes causes qui à elles seules ne déterminent pas ordinairement l'aliénation mentale.

Au reste, Sébastian ajoute qu'il faut tenir compte aussi des différentes affections qui, après avoir compliqué la fièvre intermittente, peuvent persister pendant la convalescence et n'être pas sans influence sur l'état des facultés intellectuelles.

Mais quelle est la nature du délire que détermine telle ou telle fièvre intermittente, tel ou tel état de l'organisme ? Sébastian observe que c'est le plus souvent la mélancolie et la stupidité qui surviennent après les fièvres intermittentes de longue durée, et surtout les fièvres quotidiennes et les fièvres quartes, quand le malade a été très affaibli et que la folie le surprend avant qu'il ait recouvré ses forces. La manie survient au contraire dans les conditions opposées, après les fièvres inflammatoires, et particulièrement les fièvres tierces et doubles-tierces.

« Ainsi, dit Sébastian en terminant cette partie de son mémoire, cette espèce de folie présente tous les caractères d'une fièvre intermittente larvée. La fièvre, comme maladie du sys-

## 216 REMARQUES SUR LA MÉLANCOLIE ET LA MANIE

tème vasculaire général, n'a souvent cessé que d'une manière apparente, et la folie qui lui succède n'est qu'une récurrence de cette fièvre qui se localise au cerveau. »

Pour le traitement de la folie suite de fièvres intermittentes, Sébastian entre dans de longs détails que résumant les quelques propositions suivantes :

Un accès de manie avec état pléthorique réclame l'emploi des antiphlogistiques.

Mais généralement dans la manie, et surtout dans la mélancolie, il ne faut point employer les émissions sanguines.

Si avec le délire il y a anémie, on a recours aux toniques.

Dans la folie des femmes en couches, affaiblies par de grandes pertes de sang, on se trouve bien des toniques et des antispasmodiques, et surtout du camphre.

Donné à dose suffisante quand la fièvre vient compliquer et diminuer le trouble des facultés intellectuelles, le quinquina peut enlever en même temps la fièvre et la folie.

Le traitement des affections concomitantes est le même que dans la folie produite par toute autre cause.

Si la folie dure depuis longtemps et toujours avec le même caractère d'asthénie, on emploie encore le quinquina à hautes doses, seul ou uni aux préparations ferrugineuses.

Pour prévenir les récurrences, il faut continuer le quinquina quelque temps après la guérison, mais en diminuant graduellement la dose.

En terminant cette analyse, nous donnerons un résumé succinct des principales observations contenues dans le mémoire de Sébastian.

*Observations de manie suite de fièvres intermittentes.*

1° Un médecin convalescent depuis peu de temps d'une fièvre intermittente eut cette idée fixe, que ses malades, qu'il avait confiés à un confrère et auxquels il devait lui-même fournir les médicaments prescrits, n'en recevaient pas suffisamment, et il

en ordonna chez un droguiste une très grande quantité qu'il envoya à un de ses malades.

2° Un autre médecin, également pendant la convalescence d'une fièvre intermittente, se figura qu'il y avait à la Haye un établissement de sourds-muets, et qu'on l'en avait nommé médecin-directeur avec des appointements considérables.

3° Un troisième malade crut avoir gagné le grand lot dans la loterie de la Haye.

4° Un soldat se plaignit d'abord d'avoir eu les deux bras brisés dans un conflit. Guéri de cette idée par les toniques, il se crut bientôt possesseur d'une fortune colossale. On employa encore les toniques et avec succès.

*Observation de folie tranquille (stupidité) à la suite d'une fièvre intermittente.*

Un trompette devint aliéné dans la convalescence d'une fièvre intermittente. Il était calme, tranquille, comme concentré en lui-même, ne prononçait pas une parole, restait toujours dans le décubitus dorsal, faisait à peine attention à ce qui l'entourait, etc. Du reste, il mangeait et buvait tout ce qu'on lui donnait, et il prit ainsi beaucoup d'embonpoint.

Il y a dans le mémoire de Sébastian beaucoup d'autres observations, si l'on peut appeler ainsi l'exposé succinct et en quelques mots seulement de faits divers empruntés pour la plupart aux auteurs allemands et qu'il cite à l'appui de chacune de ses assertions. Je crois tout-à-fait inutile de m'y arrêter davantage.

---

---

---

## Médecine légale.

---

### MONOMANIE D'IVRESSE

PAR SUITE

D'INCONDUITE ET D'UNE PRÉDISPOSITION NERVEUSE.

—  
RAPPORT MÉDICO-LÉGAL POUR OBTENIR L'INTERDICTION.  
—

M. J... est enfant unique; il est âgé de trente-cinq ans; ses cheveux et sa barbe sont noirs, ses yeux gris, sa taille au-dessus de la moyenne; son front est petit; son attitude et sa physionomie expriment la mobilité, l'inquiétude. Il est né d'une mère morte à soixante-dix ans de dysenterie aiguë, et d'un père qui a été frappé par deux attaques d'apoplexie, à soixante-dix et soixante-quinze ans. Il ne compte point dans sa famille de personnes atteintes de folie ou de maladies convulsives.

M. J... , pendant sa première jeunesse, était doux, timide, irrésolu, sans fermeté; il avait des habitudes d'ordre, de propreté, de sobriété, mais des mœurs peu chastes; faisant du reste avec succès ses études classiques, et paraissant attaché à sa famille, qui a toujours eu pour lui une tendresse mêlée de faiblesse.

A dix-neuf ans, M. J... quitta le collège de Tonnerre, où il était élève interne, pour suivre un cours de rhétorique dans le même établissement, en qualité d'externe. A cette époque, il se livra particulièrement à la boisson, pour laquelle il n'avait manifesté jusque là aucun penchant bien prononcé. Il perdit sa facilité, son goût pour l'étude, ses habitudes d'ordre; mais à un

faible degré, puisqu'il prit son grade de bachelier-ès-lettres à Paris.

A vingt ans, M. J... revint dans son pays, où il entra chez un notaire en qualité de clerc ; il y resta peu de temps, cédant toujours à son amour pour le vin.

Dans l'espace de trois ans, il travailla successivement chez des hommes d'affaires à Auxerre, à Sens, à Troyes, à Paris. Ce fut dans cette dernière ville, qu'agé de vingt-quatre ans et s'abandonnant plus que jamais à ses malheureux penchants, il s'engagea dans l'état militaire, où il servit environ un an comme simple soldat.

Rentré dans son pays, M. J... travailla chez un notaire pendant un an ; puis pendant deux ans, en qualité de postulant au surnumérariat de l'enregistrement, chez le receveur de Briennon. Fatigué de ce genre d'existence, donnant cours à ses goûts dépravés, M. J... cessa toute occupation durant plusieurs mois.

A vingt-neuf ans, son père tenta de nouveau de le mettre dans une étude d'avoué, à Corbeil, où il resta environ trois mois. Ce fut alors que de lui-même, obsédé par ses passions auxquelles il n'avait pas la force de résister, il se détermina à s'embarquer comme passager sur un navire de commerce qui faisait voile pour les grandes Indes. Pendant la traversée, M. J... fut soumis à une sobriété forcée ; mais arrivé à Batavia, il sentit plus que jamais l'aiguillon de ses désirs passés et les satisfit avec rage.

Onze mois environ après son départ, il rentra dans sa famille, où l'on put constater un véritable progrès dans ses déplorables habitudes. Il perdit jusqu'aux habitudes de propreté, et vendit même ses chemises pour satisfaire son déplorable penchant.

Ne pouvant plus supporter une telle conduite, les parents de M. J... se décidèrent à le faire admettre dans l'asile des aliénés d'Auxerre, le 5 novembre 1842. Voici à cet égard ce que m'écrivait un des magistrats les plus respectables de son pays. Je cite ce passage de sa lettre, car il exprime avec exactitude et

avec énergie la situation déplorable dans laquelle se trouvait M. J...

« Vous avez reçu depuis quel que temps dans l'établissement » dont la direction vous est confiée, M. J... qui rend ses parents très malheureux. Pensez-vous pouvoir le conserver? » c'est tout ce qu'ils désirent; car leur fils fait en même temps » leur honte et leur désespoir: ayant reçu de l'éducation, il » s'est abruti au dernier degré; ivre, et il l'est toujours quand » on lui donne à boire, il ne connaît plus rien; il vole, il frappe » même sa mère, qui ne voit que lui, son père, etc. Tous les » huit jours, il vend les habits qu'on lui a donnés pour se vêtir, » et on le trouve fréquemment couché soit sur la route, soit » dans la rue, soit sur un fumier. Que faire d'un tel sujet, quand » déjà cet abrutissement dure depuis sept à huit ans? Il semble » que la Providence veille sur lui pour le préserver de tous maux, » de tout accident. »

Du reste M. J... avait conscience de sa triste position, puisqu'il réclama les soins dus à sa maladie. Examiné avec attention à son entrée dans l'asile, nous constatâmes les symptômes suivants :

Affaiblissement marqué des facultés intellectuelles et affectives, sensibilité physique émoussée, bégaiement, marche chancelante, douleurs dans les membres, œil éteint, face jaunâtre, inappétence, soif, chaleurs intestinales, céphalalgie, insomnie mêlée de rêves, de cauchemars, de sursauts; remords vagues, dégoût de lui-même et de la vie, idées de suicide empêchées par la pusillanimité. La vie commune, réglée, le travail en plein air, une direction morale ferme et douce, un régime convenable, unis aux moyens pharmaceutiques appropriés, améliorèrent bientôt la position de M. J... Le 20 novembre, nous constatons la disparition du bégaiement et des crampes, le retour du sommeil, de la sensibilité et de l'intelligence. Le malade, qui avait une conscience nette de son état passé et présent, commençait à gémir sur sa situation. Insensiblement M. J. recouvra

ses facultés au point de nous faire penser que quelques sorties pourraient lui être accordées, ce qui eut lieu le mois suivant; mais il nous fut ramené ivre. Depuis lors, nouvelles espérances, nouvelles tentatives, évasions fréquentes constamment suivies de rechutes. Cependant il faut dire que, pendant les mois de septembre, octobre et novembre, il n'abusa point des nombreuses sorties qui lui furent accordées. Le traitement moral consistait à éclairer la raison par les préceptes d'une saine philosophie; à fortifier l'intelligence par un travail intellectuel modéré; à exciter l'amour-propre du malade par l'espoir de reconquérir, à l'aide d'une conduite honorable, l'estime et la considération publique; à stimuler son affection pour sa famille, en provoquant de part et d'autre des lettres pleines de sentiments; à encourager ses efforts par l'espérance de la liberté, par la crainte de la douleur et de l'humiliation; enfin à fortifier la volonté par une gymnastique graduée de cette faculté naturellement affaiblie, et à pénétrer le malade de la vérité de ce principe: qu'à force de vouloir fortement, on finit par vouloir aisément.

Malgré l'emploi persévérant de ces moyens, M. J., revenu à ses habitudes d'ordre, de sobriété, de propreté, de douceur et de travail dans l'intérieur de l'asile, sachant être assez maître de lui pour résister à ses penchants et à ses goûts, est cependant pris à certains intervalles de désirs immodérés de boisson. Ces désirs, véritables accès de dipsomanie, s'annoncent par un malaise général, une inquiétude dans les membres, une vivacité dans le regard, une agitation avec loquacité, insomnie, chaleurs intestinales et cutanées, accélération du pouls, sécheresse de la gorge, qui sont portés au point de subjuguier la volonté. Alors il se trouve malheureux, demande à sortir, déraisonne si on le contrarie, et ne trouve de calme et de repos que dans la large satisfaction de sa passion dominante. Bientôt succède l'ivresse entraînant avec elle le cortège momentané des symptômes que nous avons constatés à son entrée dans l'asile, et

que l'on prendrait pour un commencement de paralysie générale, si l'on n'en connaissait la cause. Cet état se complique d'érections douloureuses, accompagnées de violents désirs de satisfaire ses passions érotiques. Après l'accès, M. J. redevient calme, reprend ses habitudes d'ordre, de propreté, et manifeste un profond dégoût pour les boissons alcooliques et une horreur sur son affreuse position, comme à l'époque de son entrée dans l'asile. Du reste, l'explosion des accès ne nous a point paru affecter d'intermittence périodique bien régulière.

Nous transcrivons deux lettres de ce malheureux à sa famille, parce qu'elles expriment son déplorable état :

« Mes chers parents, après un mois d'une punition bien humiliante, mais bien méritée, il est vrai, M. le directeur, dont j'avais abusé de la confiance, vient de me donner une nouvelle preuve de sa clémence et de sa bonté, en oubliant ma conduite passée et en me réintégrant dans ma position première. Je dois lui en témoigner d'autant plus de reconnaissance que j'étais loin de m'attendre à une pareille faveur : aussi ferai-je tous mes efforts pour reconquérir son estime, en évitant la moindre occasion de retomber dans mon affreux penchant. J'ai fait le serment de ne boire que de l'eau, et je serai de parole ; car le vin cause en moi une telle irritation, que je ne suis plus maître de mes actions, et par conséquent incapable de me gouverner. Et vous, mes bons parents, vous à qui j'ai causé tant de chagrins et d'amertumes, veuillez me pardonner cette faute ; croyez à mon repentir sincère et à la ferme résolution où je suis de ne plus porter en votre âme la désolation ; cette idée seule suffira pour me rappeler à la voix de l'honneur et de la raison ; puissiez-vous par là recouvrer le calme et la tranquillité.

» Je suis etc.

» Hospice départemental d'Auxerre, le 9 janvier 1845. »

» Mon cher papa, ainsi que je te l'ai écrit hier par la voie du

» courrier, M. le directeur me fit part jeudi dernier d'une lettre  
» de M. , qui lui annonçait que, par suite d'une grave indispo-  
» sition survenue dans l'état de ta santé, tu désirais me voir, et  
» que M. voulût bien en conséquence m'accorder la permission  
» de prendre ce soir la voiture de Troyes, qui me transporterait  
» directement à la maison.

» Je profitai donc d'une sortie provisoire qui m'avait été accor-  
» dée par le médecin interne, pour aller assurer ma place.  
» Chemin faisant, je rencontrai le maire de... qui m'invita à  
» monter dans sa voiture; j'acceptai son offre et j'arrivai à...  
» à six heures environ. Je me rendis chez mon cousin L... père,  
» qui m'engagea à dîner avec lui; j'eus la faiblesse de me  
» rendre à son invitation; je bus à mon repas et je manquai la  
» voiture. Je me vis dans la nécessité de coucher. Le lendemain  
» je fus voir mes autres parents; mais craignant que ce retard  
» ne t'indisposât, je restai avec eux la journée du vendredi et  
» celle du samedi, incertain du parti que je devais prendre, ou  
» de me rendre auprès de toi ou de retourner à Auxerre. Après  
» avoir réfléchi une partie de la nuit, je me décidai, le diman-  
» che matin, à me rendre à l'établissement, et je priai mon  
» cousin P. de vouloir bien m'y accompagner et de m'excuser  
» auprès de M. le docteur; ce qu'il fit en effet. Il m'a promis  
» d'aller te voir mercredi prochain, et de te confirmer en tout  
» point ce que j'avance. Je te prie de vouloir bien me pardonner  
» cette faiblesse, et de croire que si je ne me suis pas rendu le  
» lendemain auprès de toi, c'est que j'ai véritablement craint  
» d'aggraver ta position, en ne pouvant m'excuser de ce retard,  
» bien facile cependant à expliquer d'après la malheureuse pas-  
» sion qui a sur moi tant d'empire, que j'ai encore pu y suc-  
» comber momentanément, d'autant plus que quelques verres  
» de vin suffirent pour compromettre ma raison, en provoquant  
» chez moi une excitation presque momentanée. J'y renonce  
» pour la vie; j'en fais le serment. Tel est l'avis de ces mes-  
» sieurs, je tiendrai parole. L'expérience vient encore de m'ap-

» prendre malheureusement que cette fatale liqueur est pour  
 » moi un poison , puisque la quantité la plus faible détermine en  
 » moi l'ivresse et détruit mon libre arbitre.

» Adieu , etc.

» Hospice départemental d'Auxerre , 4 décembre 1845. »

Il résulte des faits mentionnés ci-dessus, 1° que M. J... est atteint de monomanie d'ivresse qui le prive, à certains intervalles, de sa raison et de son libre arbitre, et le rend irresponsable de ses actes, comme il le déclare lui-même contre ses intérêts;

2° Que jusqu'à ce que la guérison soit bien constatée, il y a nécessité, dans l'intérêt de la sûreté publique et de la sienne, de le tenir renfermé dans un asile d'aliénés.

*Réflexions.* Ce rapport soulève une multitude de questions intéressantes au point de vue médico-légal. Il prouve la nécessité de réprimer de bonne heure ses penchants, et par suite l'importance et les bienfaits de l'éducation religieuse, morale et professionnelle. Ainsi, enfant unique, appartenant à une famille respectable, mais faible, héritant d'une sensibilité qui le prédispose à céder aux impressions extérieures, M. J. subit la fâcheuse influence d'une société de jeunes gens adonnés à l'intempérance. Il contracte à Tonnerre l'habitude de l'ivresse et du libertinage qui jette dans son organisme le germe fatal de la folie. Ce germe, loin d'être étouffé à son origine, se développe et produit le vice de l'ivrognerie; qui se transforme en dipsomanie, véritable état pathologique, qui commande la réclusion de ce malheureux dans un asile d'aliénés. Là, ni l'intérêt du malade à vaincre sa passion dominante, ni l'espérance de recouvrer sa liberté, l'estime et la considération publique, ni la crainte de l'interdiction qui le menace, ni la tendresse, les supplications d'une famille désolée, ni les remontrances du médecin, ni l'humiliation inhérente à sa position, ni les préceptes de la religion, joints aux efforts tentés sur lui-même, ne peuvent maîtriser son aveugle penchant. En

proie au délire de sa passion, le malade emploie toutes les ruses pour la satisfaire. Et, chose remarquable, fait psychologique important, il conserve assez de jugement, assez d'empire sur lui-même, pour se contenir devant les surveillants, et ne se livrer à ses goûts dépravés qu'après s'être soustrait par la fuite aux regards qui le gênent.

Cette observation confirme la justesse du mémoire de M. Esquirol, qui crée un genre particulier d'aliénation mentale, sous la dénomination de monomanie d'ivresse; elle prête un appui à la saine philosophie, en établissant comme un fait probable que M. J. aurait pu éviter le coup qui l'a frappé, s'il eût appris dès son enfance à vaincre ses désirs et à se diriger avec fermeté et avec raison, conformément aux règles de la morale, quoique nous admettions, avec ce savant, Marc et tous les bons observateurs, que la dipsomanie puisse résulter d'une modification fonctionnelle, directement ou indirectement indépendante de la volonté, comme on le voit chez certaines femmes à l'âge où elles cessent d'être réglées, ou à l'époque de la grossesse, etc.

H. GIRARD.

## QUESTION MÉDICO-JUDICIAIRE.

La médecine légale appliquée à l'aliénation mentale, c'est-à-dire la détermination de la validité d'un acte criminel ou civil, n'occupe pas encore dans l'ordre de notre législation le rang éminent qui lui est dû. Les médecins doivent donc saisir toutes les occasions de faire ressortir son importance; et les meilleures sont certainement l'exposition des faits capables d'éclairer la question des rapports du physique et du moral, exposition qui devient souvent l'objet de discussions intéressantes toujours pro-

fitables à la science, à l'humanité. Ces considérations m'engagent à publier la consultation suivante, résultat de l'analyse consciencieuse d'un mémoire qui a été soumis à mon jugement.

DEMANDE.

Un homme d'un tempérament nerveux, d'une bonne constitution, ancien notaire, prudent, juste, jouissant de l'estime et de la considération publiques, d'un caractère ferme, d'une intelligence éprouvée, ayant des habitudes d'ordre, de propreté, des mœurs honnêtes, affectionnant tendrement une nièce qu'il a élevée depuis l'âge de six ans, qu'il a mariée à dix-neuf, en lui constituant en dot une somme de 40,000 francs, annonçant à son mari que toute sa fortune reviendrait à cette nièce; approuvant plus tard la conduite d'un oncle de ce mari qui avait avantagé sa sœur, eu égard à cette promesse, l'approuvant en disant : « Il a compté sur moi, il avait raison, c'était juste » ; ayant toujours donné à ce ménage des témoignages de son amitié et de son vif intérêt, ce qu'il ratifie par un testament fait en sa faveur, sans oublier les enfants, et en rémunérant d'une manière convenable la domestique restée à son service ( 600 francs d'abord de rente viagère avec jouissance d'une petite maison, puis par codicile 300 francs seulement ); cet homme, dis-je, est frappé successivement par trois attaques d'apoplexie; la première a lieu pendant l'été de 1839, la seconde en décembre 1839, et la troisième en octobre 1840; à celle-ci, chute de son siège sur le pavé, perte de connaissance pendant trente-six heures. Après cette attaque, il recouvre l'usage de ses membres de manière à faire, quoique rarement et avec une grande fatigue, une promenade d'un kilomètre; il a de fréquents assoupissements, salive beaucoup, est inhabile de ses mains, rit et pleure à la manière d'un enfant; de plus, on remarque dans le pays l'altération de ses idées; ainsi, il accuse son neveu, qu'il chérissait naguère, une autre personne et son notaire, de lui avoir volé une

somme qu'il avait déposée lui-même en leur présence, entre les mains de ce dernier. En parlant de ce vol, il verse de grosses larmes, ajoutant que son neveu l'a réduit à la mendicité. Dans une réunion du conseil municipal où il était question de fournir un poêle à l'école, il ne s'occupe qu'à savoir de quelle manière est couché l'instituteur, répétant qu'il faut lui acheter un lit. Il dit avoir parlé à Robespierre au moment où il montait sur l'échafaud; cependant il écrit encore sa dépense journalière, ses recettes d'intérêts.

Quinze mois après le troisième accident, c'est-à-dire le 11 janvier 1842, il est frappé par une quatrième attaque d'apoplexie qui le prive de toute espèce de connaissance pendant cinq jours. Depuis cette époque, ses idées étaient sans suite; ainsi, le 10 février, il parle encore avec incohérence. Le 11 du même mois, il ne reconnaît pas une personne sans que sa domestique lui en indique le nom; il ne répond qu'après elle. Le même jour, il porte à un compte ce qui se rapporte à un autre, avec erreur de calcul; c'est le lendemain qu'il fait un nouveau testament dans lequel il deshérite sa nièce et le fils de cette nièce, testament dans lequel il ne fait pas mention de ces deux personnes, donnant à sa petite-nièce 150,000 francs au lieu de 100,000 francs; léguant à sa domestique 100,000 francs au lieu de 300 francs, et à la famille de cette femme 55,000 francs; constituant pour légataire universel un individu avec lequel il n'avait eu que des rapports éloignés, qu'il considérait fort peu tant qu'il fut en santé.

En considérant les renseignements écrits sur ce sujet, on remarque que cet homme, après sa quatrième attaque, avant son dernier testament, était dans l'état suivant :

Prostration des forces, marche chancelante, grande difficulté à s'asseoir, à se lever, usage presque nul des mains, articulation de la parole parfois difficile, salive abondante et filante, regard et sourire hébétés, changement dans les habitudes. Ainsi, absence de propreté, de pudeur; cessation d'écrire sa dépense, ce

qu'il avait scrupuleusement fait jusque là. Absence de mémoire et de jugement, comme le prouvent ses erreurs de comptes et ses propos décousus et incohérents, constatés par le rapport fait par la personne qui l'a vu le 10 février. Absence ou faiblesse extrême de la volonté, comme le prouve sa docilité passive à répéter ce que lui dit sa domestique le 11 février ; perversion de la sensibilité morale, comme le démontre son testament du 12 février, dans lequel il deshérite sans motif les personnes qu'il avait le plus affectionnées et vis-à-vis desquelles il avait contracté des engagements d'honneur auxquels il n'avait jamais failli ; par conséquent, perte de mémoire, de tout sentiment de justice ; enfin affection bizarre, exagérée : 1° pour une personne qui lui avait été étrangère et avec laquelle il avait cessé presque toute relation quand il était venu habiter sa dernière résidence ; 2° pour une domestique qui ne figurait sur ses précédents testaments que pour une faible somme ; 3° enfin, pour la famille de cette domestique, dont jusque là il n'avait pas fait mention.

Depuis le 16 février jusqu'à sa mort, l'état va toujours en empirant ; il divague, cherche plusieurs fois à se détruire, est dominé par des idées d'orgueil, en contraste frappant avec sa déplorable situation : ainsi, un jour il a dîné avec l'empereur de Russie ; une autre fois, il est allé en Russie ; le tonnerre est tombé dans sa poche sans lui faire aucun mal, etc.

D'après ces données, on demande si l'individu qui a offert de semblables symptômes était en démence après sa quatrième attaque, avant et après son dernier testament ;

Dans le cas où la démence serait prouvée par la science, si un notaire, assisté de témoins illettrés, aurait pu croire de bonne foi à un instant lucide.

#### RÉPONSE.

On peut avoir éprouvé plusieurs attaques d'apoplexie sans pour cela être en démence, quoiqu'il soit reconnu que toute attaque d'apoplexie, quelque légère qu'elle soit, débilite tou-

jours l'intelligence, lors même que les facultés intellectuelles n'auraient pas été affectées par l'attaque, ce qui n'existe pas dans le cas dont il s'agit, et qu'elle peut produire la démence.

Cependant, si les renseignements qui nous ont été donnés sur l'état physique et moral de la personne en question sont exacts, je crois pouvoir affirmer qu'elle était en démence, c'est-à-dire qu'il existait chez elle un affaiblissement de l'entendement (de la mémoire, de la volonté, de l'imagination, du jugement) ainsi que des facultés affectives ou des sentiments; je crois pouvoir affirmer que cette personne était privée d'une volonté libre et réfléchie, nécessaire pour lui laisser une pleine conscience de la portée d'un testament en contradiction flagrante, si, je le répète, les renseignements qu'on nous donne sont exacts, avec les volontés qu'elle avait hautement et constamment manifestées.

Quant à la deuxième question, il n'est point rare de voir des personnes en démence parler avec une apparence de raison sur les idées dont elles avaient fait l'élément ordinaire de leurs préoccupations et de leur intelligence. Ainsi, on voit fréquemment des déments répondre pendant un instant, avec une apparente lucidité, aux questions qui ont trait à leur ancienne profession. Ainsi, un tailleur peut parler d'habits, un mathématicien de mathématiques, un artiste d'arts, etc.; des personnes de bonne foi, étrangères aux connaissances médicales, pourraient donc, à la rigueur, s'en laisser momentanément imposer par une apparence de raison.

9 février 1843.

Nous avons appris qu'après un commencement de procédure, le légataire universel avait cru devoir renoncer, moyennant une certaine somme, aux prétentions que lui donnait le testament, ce qui a été exécuté. Malgré cette circonstance, ce fait nous a paru intéressant et digne de publicité. H. GIRARD.

---

---

---

## Établissements d'aliénés.

---

DE L'ENVOI DE DEUX CENTS ALIÉNÉS

### DE LA SALPÊTRIÈRE ET DE BICÊTRE

DANS LES ASILES DE SAINT-VENANT, DE LILLE,  
D'ARMENTIÈRES ET DE MARÉVILLE,

PAR

**ULYSSE TRÉLAT,**

Médecin à l'hospice de la Salpêtrière.

---

Les deux grands établissements qui reçoivent les aliénés de Paris étaient depuis longtemps surchargés de population. Le chiffre total des femmes aliénées ou épileptiques de la Salpêtrière s'élevait à 1,630 (1). Les sections de traitement contenaient jusqu'à quatre-vingt-quinze lits à terre. Une pareille situation ne pouvait être tolérée, car elle nuisait au bien-être des malades; elle était pour eux une cause d'insalubrité, d'agitation et de désordre. Ces asiles, qui couvrent une si grande étendue de terrain, et qui composent à la Salpêtrière cinq services distincts, étaient devenus insuffisants depuis que les aliénés sont recherchés avec plus d'attention dans le sein de la population raisonnable qu'ils troublent et qu'ils exposent. Il fallait élever des constructions nouvelles, ainsi que la demande en avait été faite (2), ou

---

(1) Chiffre du 1<sup>er</sup> mars 1844.

(2) Rapport au conseil général des hôpitaux pour 1841-42, par Ulysse Trélat.

aviser au moyen de placer ailleurs un excédant assez considérable de population. L'administration s'est arrêtée, provisoirement au moins, à cette dernière ressource. Elle a traité avec les maisons départementales de Saint-Venant (Pas-de-Calais), de Lille, d'Armentières (Nord), de Maréville (Meurthe), et a décidé que quatre cents aliénés en état chronique y seraient transférés, savoir : deux cents de la Salpêtrière et autant de Bicêtre. M. Battelle, administrateur de la 1<sup>re</sup> division, se rendit sur les lieux, afin d'y faire prendre toutes les dispositions convenables pour la réception et l'installation des malades. Une fois la mesure décidée et ainsi préparée, il fallut chercher un moyen de transport sûr, prompt et commode. Les diligences seules pouvaient réunir ces avantages, et l'administration, après avoir éprouvé un refus de la part des messageries royales, s'est entendue avec l'entreprise Laffitte. Les premiers départs devant se faire à la Salpêtrière, des voitures y ont été envoyées d'avance pour être appropriées à leur destination par les ouvriers de cette maison, qui en ont réduit la contenance à deux compartiments. Celui de devant, composé du *coupé* et de l'*intérieur* réunis, et ayant douze places sur quatre banquettes, a été disposé pour recevoir les malades agités ou gâteux (1); celui de derrière, dit *rotonde*, pour les malades plus tranquilles et plus propres. Le siège de chaque place du compartiment du devant fut percé, et une rigole et une voie d'écoulement furent pratiquées pour le passage de l'urine. On fit placer des anneaux de fer au dossier de chaque siège pour pouvoir y fixer par des liens solides les malades qui auraient la camisole; d'autres anneaux furent également établis au-dessous des sièges, afin d'y assujettir les jambes des malades ayant les entraves. On pourvut de quelques barreaux de fer peint l'ouverture des glaces, qu'on

---

(1) On appelle *gâteux*, dans les asiles de malades, ceux qui ne peuvent ou ne veulent point retenir leurs déjections et en salissent leurs lits, leurs vêtements et le sol sur lequel ils se trouvent.

remplaça par des volets pleins pouvant être ouverts ou fermés à volonté. Quant au compartiment de derrière, aucune autre disposition n'y fut faite que l'établissement d'un vase de propreté pour les besoins des malades.

En même temps que ces dispositions s'exécutaient, les médecins des deux sections de malades en état chronique avaient été invités à dresser une liste de départ. Ils se trouvèrent l'un et l'autre spontanément d'accord avec l'administration pour faire céder en cette circonstance tout intérêt scientifique à la question d'humanité, et pour prendre les affections et les liens de famille comme première règle de leur travail. On ne porta sur les listes de départ que les malades qui ne recevaient plus de leurs parents aucune visite ou aucun témoignage de tendresse. Le nombre en était grand, car rien ne brise les relations de famille, rien n'éloigne les proches et n'engendre chez eux l'indifférence, l'oubli, comme la maladie qui fait le sujet de nos études, et surtout le séjour prolongé dans les asiles auxquels nous avons l'honneur de consacrer nos soins. Cette première base adoptée, on s'est appliqué en second lieu à éloigner les malades qui étaient pour les autres une cause de trouble, de tourment et de malheur, et on s'est décidé, après y avoir réfléchi et après s'être assuré de toutes les précautions convenables, à faire partir un assez grand nombre de personnes fort incommodes par leur agitation et par leur violence. Le résultat a fait voir, et l'on va reconnaître jusqu'à quel point l'administration avait porté la prévoyance, et avec quelle facilité et quelle promptitude d'exécution peuvent être accomplies les entreprises les plus périlleuses, quand elles ont été suffisamment étudiées et préparées d'avance.

Le premier départ s'est effectué le jeudi 27 juin dernier, à neuf heures du soir, dans la section de M. Baillarger. Il se composait de dix-neuf malades. Sept, assez tranquilles, furent placées dans le compartiment de derrière avec une sous-surveillante de la section; dix, plus ou moins agitées, occupèrent le comparti-

ment de devant avec deux filles de service de la même section. Deux malades d'un âge assez avancé et fort paisibles montèrent sur la banquette.

A cinq heures on avait fait dîner les voyageuses, et leur repas avait été plus délicat que de coutume. Elles avaient été revêtues de costumes neufs, toutes pourvues de bonnets, de souliers au lieu de sabots, et avaient reçu, au moment du départ, du tabac et même un peu de sucre. Outre la sous-surveillante et les filles de service assises à côté des malades, la voiture était accompagnée par un sous-chef des bureaux de l'administration, assis sur la banquette du haut (1). Il avait pour instruction de veiller sur la sûreté du transport, et de faire arrêter aussitôt qu'un cordon établi dans l'intérieur et dans la rotonde, et correspondant avec la banquette, serait tiré. L'impériale portait, avec les effets des aliénées, les vivres et boissons plus que suffisants pour la route, plusieurs camisoles de force et un paquet de liens. La sous-surveillante et les filles de service étaient en outre pourvues de camisoles et de liens pour pouvoir, au besoin, s'en servir sans faire arrêter la voiture. Les repas devaient être pris pendant les relais, et aucune malade ne devait descendre avant l'arrivée. Le parcours de Paris à Saint-Venant est de 227 kilomètres; la durée du voyage avait été calculée à trente heures. L'employé de l'administration devait envoyer de deux points différents de la route des nouvelles du convoi, et à cet effet, il avait emporté deux lettres toutes pliées, toutes revêtues de leur adresse et pourvues d'un cachet volant, dans lesquelles il n'avait que quelques mots à ajouter au crayon avant de les faire jeter à la boîte. Ces lettres furent satisfaisantes; il y eut pourtant, dans ce premier voyage, trois accidents qu'on évita toujours depuis. 1° Une malade, qui avait trop mangé avant son départ, eut une indigestion, et en fut

---

(1) Chacun des convois fut toujours accompagné soit par le même sous-chef, soit par un surveillant ou d'autres employés de l'administration.

fort incommodée ; 2° celles qui avaient été placées sur la banquette eurent froid pendant la nuit ; 3° les dispositions prises par les messageries pour l'établissement des relais avaient éveillé sur quelques points de la route la curiosité publique , et des rassemblements de plusieurs centaines de personnes et fort contraires à la tranquillité des malades les entourèrent à Air et à Fruges. On eut quelque peine à empêcher les enfants ou même quelques adultes de se presser autour des voitures et de monter sur les marche-pieds. M. l'administrateur, aussitôt informé, écrivit aux représentants de l'autorité de ces localités , et la présence de quelques fonctionnaires ou de plusieurs gendarmes au passage des voitures , suffit dès lors pour en écarter les curieux et pour éviter les inconvénients de leur affluence. Les malades à leur départ, prirent, au lieu de viande, des mets plus légers qui les flattèrent davantage, et depuis ce moment, aucune d'elles ne fut indisposée. On renonça aux places de la banquette, où la fraîcheur de la nuit s'était fait trop vivement sentir, et il n'y eut plus désormais qu'une seule fille de service dans le compartiment des malades agitées. Il fut résolu qu'au lieu de revenir immédiatement, la sous-surveillante et la fille de service qui accompagnaient les malades passeraient trois jours avec elles, pour leur donner le temps de s'accoutumer à leur nouvelle résidence.

On ne saurait peindre ici combien on fut touché, dans les établissements qui recevaient nos aliénées, des derniers soins et des marques d'affection que leur donnèrent nos employées avant de les quitter.

Pour le second départ, qui se fit dans ma section, on avait acquis l'expérience fournie par les apprêts du premier. Il avait alors fallu beaucoup de temps pour faire monter les malades en voiture. Cette fois, on ne mit pas une demi-heure à cette opération, quoiqu'il y eût là cinq malades revêtues de la camisole, et qu'il fallût les fixer les unes après les autres aux anneaux du haut et du bas. Les apprêts du départ durèrent ensuite de moins

en moins, et finirent par s'accomplir en vingt minutes, soit dans l'une, soit dans l'autre section.

Toutes les circonstances de cette nouvelle mesure furent pleines d'intérêt, et chacun de ceux dont elle éveillait le plus soit la sollicitude, soit la responsabilité, se trouva constamment au départ, et attendit avec impatience des nouvelles de la route (1). Adressées au directeur de la maison, elles étaient aussitôt communiquées d'une part à l'administration, et de l'autre aux médecins et à leurs sections. Ceux qui liront cette note seront peut-être satisfaits d'y trouver des détails qui ont excité à plus d'un titre toute notre attention.

On savait déjà l'influence qu'exercent sur nos malades toute chose nouvelle, le changement de lieu, les impressions inusitées, et c'est pour cela que les maisons qui leur sont consacrées, soit dit en passant, ne sauraient offrir trop de distributions convenables au classement de ceux qui les habitent et aux déplacements fréquemment répétés qui doivent tourner à leur profit. Jamais, bien certainement, il ne s'était présenté une circonstance aussi propre à soumettre à une épreuve décisive cette expérience déjà depuis longtemps acquise. C'était, en effet, chose bien nouvelle et bien inattendue pour toutes ces pauvres femmes qui, après un séjour plus ou moins long dans les asiles de traitement, avaient vu se refermer sur elles la porte des sections dites d'in-

---

(1) L'administrateur de la première division des hôpitaux, le directeur et l'économiste de la Salpêtrière, le médecin de la section où se préparait le convoi, assistèrent toujours aux apprêts du départ. Toutes les dispositions étaient prises par le personnel de l'établissement, les malades installées dans la voiture par les surveillantes, le chargement des effets effectué par les ouvriers de la maison. Un inspecteur des messageries assistait aux apprêts, mais le conducteur et les chevaux n'entraient dans la cour et ne venaient prendre la voiture que quand elle était prête à partir. Les départs eurent toujours lieu un quart d'heure avant l'heure qui avait été fixée : les premiers à 9 heures moins un quart, les derniers, depuis la diminution des jours, à 8 heures moins un quart.

*curables* et s'attendaient à y mourir ; c'était chose tout-à-fait imprévue que d'être appelées à faire un assez long voyage, elles qui ne franchissaient jamais le seuil de leur dortoir, de leur atelier ou de leur cour, que d'apprendre qu'elles monteraient en diligence, que de voir des vêtements neufs, elles qui, en leur qualité d'aliénées, et d'aliénées incurables, n'avaient reçu si longtemps que les vieux vêtements usés dans les sections d'indigentes, les haillons de rebut des autres parties de l'établissement. La plupart furent très sensibles à cette distinction, et l'on ne saurait dire ici quel plaisir leur faisait surtout le jupon de calicot blanc que recouvrait leur robe de drap gris. Elles relevaient à chaque instant le bas de celle-ci, soit pour montrer, soit pour voir encore la partie de leur toilette dont l'éclat les avait si vivement flattées. Il y a chez la femme un amour de la parure et surtout un goût pour les couleurs claires et pour le blanc, qui survivent encore en elle à la ruine la plus complète de son intelligence et de ses sentiments.

Les notes qui vont suivre se rapportent aux cinq départs effectués jusqu'ici dans ma section, et que j'ai naturellement mieux observés que les autres, du moins avec une plus parfaite connaissance des personnes (1). Elles s'appliqueraient d'ailleurs aussi bien dans leur ensemble aux autres malades chez lesquelles on a pu faire des remarques tout-à-fait analogues.

Ainsi que je l'ai dit, le premier départ de ma section (2 juillet) contenait cinq personnes camisolées sur un total de dix-huit malades. Toutes celles qui avaient ce vêtement, comme presque toutes les autres, sont parties dans les meilleures dispositions, contentes du repas qu'elles venaient de faire et surtout de leur toilette. Une seule pleurait (Larmé dite Larmoy), et deux autres ont poussé quelques cris dans la nuit, selon leur habitude,

---

(1) Il reste encore chez nous, à la Salpêtrière, deux convois à expédier à la maison de Maréville, près Nancy. Ils se feront quand le départ des hommes de Bicêtre pour Armentières sera terminé.

mais moins fréquemment que de coutume. Une de ces malades, ancienne lypémanique (Billardon), toujours sombre, ne préférant pas une seule parole, ne répondant à aucune interpellation, ayant constamment refusé jusque là de me donner la main, fut la première à me la tendre et me dit adieu en montant en voiture.

Toutes ont parfaitement mangé en route, à l'exception d'une d'entre elles (Simon) qui a l'habitude de manger en cachette et près de laquelle on avait toujours soin de faire trouver des aliments. On continua d'user de cette précaution pendant le voyage, et elle mangea à petit bruit pendant que ses compagnes étaient endormies.

Départ du 8 juillet pour Saint-Venant (1). Ce convoi contenait neuf aliénées sur un total de dix-huit.

*Blanchard* est une malade affectée de manie intermittente, dont les accès une fois arrivés ne s'interrompent pas et poursuivent leur durée, qui est ordinairement de dix à vingt jours. Elle ne reconquiert jamais une raison fort étendue dans ses bons moments : son intelligence s'est éteinte sous les coups répétés de ses accès maniaques ; mais alors elle est bonne et sociable ; sa figure prend une expression de douceur et d'amabilité fort différente de l'aspect sombre et farouche qu'elle revêt dans ses paroxysmes. Cette malade déchire ses vêtements et frappe autour d'elle quand elle est agitée ; on est obligé alors de la contenir au moyen de la camisole. Elle venait d'être prise de son accès et avait le gilet de force quand elle est montée en diligence. Cette impression inusitée n'a pas tardé à faire sentir son influence ; son visage s'est épanoui, et la parole lui est revenue comme dans ses bons moments. C'est la première fois qu'on a vu avorter chez elle un accès commencé.

*Grégoire* est une malade en état de manie chronique rémittente ( commencement de démence ), toujours malveillante, injurieuse, refusant souvent ses aliments, ce qu'elle fit la pre-

---

(1) Second départ de ma section, quatrième de la Salpêtrière

mière matinée du voyage ; puis elle mangea un peu, puis à l'arrivée dans la maison de Saint-Venant, refusa encore de prendre de la nourriture, mais céda le second jour et embrassa à son départ la digne sous-surveillante qui l'avait accompagnée. Jamais cette malade, jusque là, n'avait donné aucun signe d'affection et de sensibilité.

*Hollait* est une pauvre enfant abandonnée que l'Administration des hospices avait confiée à un paysan qui abusa d'elle à l'âge de douze ans. Elle est congénialement dépourvue d'intelligence, sujette de temps en temps à des accès maniaques, et à chaque instant à des emportements qu'elle ne peut réprimer. La nuit, pendant le voyage, elle dit qu'elle avait froid. Sa fille de service l'enveloppa dans son propre châle et la réchauffa. *Hollait* en conserva de la reconnaissance et rechercha beaucoup cette employée pendant les trois jours qu'elle passa à côté d'elle. Il ne lui était jamais arrivé de donner de pareils témoignages d'affection.

*Mouzin* se prétendant duchesse de Choiseul, de Beauharnais, prenant des noms d'anciennes familles, s'irrite quand on lui donne le sien qu'elle méprise et qu'elle renie comme trop vulgaire. Cette malade, de très haute taille, a les plus déplorable antécédents. Elle est fort corrompue, très violente, et sa force et l'usage qu'elle en sait faire la rendent redoutable. Un jour, pendant ma visite, elle me saisit à la poitrine et tint si bien et si ferme le vêtement dont elle s'était emparée (la chemise), qu'elle en enleva nettement et d'un seul coup la portion qu'elle tenait à pleine main. Cette malade revêtue de la camisole a pu être transférée à Saint-Venant sans aucune peine. Elle parla beaucoup et cria même quand elle monta en voiture. Pendant qu'elle traversait Paris, elle appelait les passants, les hommes surtout, pour leur dire des choses obscènes ; mais son agitation ne tarda pas à se calmer, et elle nous prouva qu'on peut transporter aisément à de grandes distances les aliénés les plus dangereux.

Dans ce voyage, une malade de la rotonde (Chauveau) s'est

agitée la seconde nuit, parce qu'il n'y avait pas de lumière dans la voiture. Elle avait peur et disait que des rats lui montaient le long des jambes; son agitation se communiquait aux autres malades. Il suffit à madame la sous-surveillante de demander et de conserver avec elle une lanterne pour la calmer complètement. On profita de cette circonstance pour les autres voyages, et chaque compartiment de la diligence fut éclairé comme le sont les voitures de chemin de fer.

Une autre malade (Darratin), de qui l'on ne pouvait jamais obtenir une seule parole, montra beaucoup de tendresse et de confiance à sa surveillante, et une fois arrivée à Saint-Venant, ne voulait plus la quitter, la pria de coucher dans le même lit, exprimait le désir de voyager toujours avec elle et promettait d'être bien aimable. Elle voulait, dans une maison qu'elle ne connaissait pas, que sœur Sophie essayât d'avance elle-même tous les objets, les aliments, les meubles, qu'elle usât de tout la première. Ayant eu besoin d'aller au petit cabinet, elle lui fit les plus vives instances pour l'y emmener et pour qu'elle se placât d'abord sur l'ouverture et l'expérimentât. Toute cette manière d'être était due au voyage : il n'y avait eu auparavant rien d'analogue dans la conduite de Darratin.

- Les malades du précédent voyage en revoyant l'une des sœurs qu'elles avaient quittées à Paris, furent la plupart affectueuses. Savary la suivait partout; Véron pleurait et s'attachait à elle; Pitannier, de Boissy, Sabot même, l'une de nos aliénées les plus incommodes et les plus préjudiciables au repos des autres, s'étaient relevées de leur abaissement et de leur insensibilité. Crépot, que nous n'avions jamais pu remuer et qui était toujours accroupie à terre chez nous, la tête et le corps enveloppés sous son jupon comme la tortue sous sa carapace, Crépot était devenue moins retirée du monde et cria du plus loin qu'elle revit le costume de la Salpêtrière : « Bonjour, bonjour. — Me reconnaissez-vous, Crépot ? — Oui, oui, tu viens de là-bas. — Que dirai-je à ces dames de votre part ? — Tu leur souhaiteras le bonjour. »

Enfin M<sup>lle</sup> Mouzin, de qui nous n'avions jamais eu ici que des cris, des injures et des violences, fut fort attendrie, pleura quand elle vit partir la sœur et demanda s'il était bien vrai qu'elle ne la reverrait plus.

Nous ne devons rien omettre dans ce récit, pas plus les circonstances fâcheuses que celles qui ont excité notre satisfaction :

« *Ogni medaglia ha il suo reverso.* »

Une de nos malades du premier convoi de ma section (Larmé dite Larmoy), congénialement faible d'intelligence, était partie en versant des larmes, sans résistance, mais ne répondant rien aux consolations qu'on lui donnait. Sœur Sophie, quand elle la revit à Saint-Venant, la trouva attachée, maigrie, triste, pleurant et n'écoutant pas ce qu'on lui disait. Cette malade, malgré sa faiblesse intellectuelle et sa disposition à s'emporter, avait été autrefois blanchisseuse, et depuis son séjour chez nous elle s'y occupait soit à balayer, soit à faire les lits ou à savonner. Le voyage paraît avoir déterminé chez elle un accès de manie. Elle en a eu un en 1832 qui a duré six mois, et un autre de deux mois et demi en 1840. Elle est toujours agitée et criarde à son époque mensuelle.

Notre troisième départ (1) était le dernier pour Saint-Venant et ne se composa plus que de neuf malades qui partirent le 14 juillet, accompagnées par une seule fille de service sans aucune de nos dames ; et pourtant toutes ces neuf malades avaient la camisole. C'est le seul convoi qui ait été entièrement composé de malades camisolées.

Roger (une idiote) vint à moi et me présenta son front, me

---

(1) Le troisième de ma section, mais le sixième de la Salpêtrière, trois autres ayant eu lieu dans la section de M. Baillarger, pour la même destination, les 27 juin, 5 et 11 juillet. Notre hospice a envoyé à Saint-Venant, 55 malades de M. Baillarger, et 45 des miennes, en tout 100.

faisant comprendre par le mouvement de ses lèvres qu'elle désirait que je l'embrassasse. Aussitôt que j'eus reconnu son désir, je priai l'une de ces dames de l'embrasser pour moi, et son vœu fut satisfait. Elle monta fort gaiement en voiture.

Larmée, qu'il ne faut pas confondre avec une malade du même nom, mais dite Larmoy et déjà partie, est affectée de manie rémittente et se trouvait, le jour de son départ, à l'invasion de son paroxysme. On lui fit prendre dans la journée un bain de quatre heures. Toujours agitée, criant beaucoup avant et pendant le bain, elle s'apaisa quand on la revêtit de son costume neuf, mangea, monta tranquillement en voiture et fut calme pendant toute la route.

Mustel est une malade dont il est impossible de fixer l'attention, riant, ridiculisant, courant et gambadant sans cesse, poussant des cris, faisant force grimaces, se moquant de tout, véritable sans-souci très bruyant, incommode, nuisible aux autres malades et fort destructeur. Elle chanta à gorge déployée jusqu'à la Villette, et fut ensuite, pendant le voyage, plus calme que nous ne l'avions jamais vue.

Lévy est également très bruyante et fort portée à déchirer, à frapper. Elle chanta une partie de la route, mais avait été tranquille, silencieuse et très convenable au départ. Elle expliqua cette manière d'être en disant qu'elle n'avait pas voulu être méchante parce qu'on l'aurait gardée. A son arrivée, elle n'a d'abord voulu manger qu'avec sa fille de service.

FournerEAU, dans son abaissement intellectuel et moral, n'a plus que trois instincts : se sauver, frapper, voler. Elle escalade les murs et les grilles avec une grande habileté. Si elle entrevoit une porte ouverte, elle s'échappe avec une promptitude extrême dans un autre quartier de la maison, et n'en revient que chargée d'effets de toute espèce dont elle s'est emparée en quelques instants. Elle est une de celles qu'on tenait autrefois constamment enfermées et qui ont recouvré leur santé perdue en même temps que l'usage de l'air et du mouvement. Ici, toujours marchant,

courant, interpellant et cherchant à frapper, elle a été parfaitement calme pendant le voyage.

Florimont, pauvre idiot qui a été autrefois victime des brutalités d'un homme malgré l'infirmité qui devait la protéger, a été ce qu'elle est ici : dans son accent picard, elle a demandé son enfant ou plutôt s'néfant (1), mais sans violence et comme elle le faisait chez nous dans ses bons moments.

La fille de service Reine, avant de repartir, a été reconnue et recherchée par la plupart des malades déjà installées. Savary est venue l'embrasser ; Deronne lui a demandé du tabac ; Legrand lui a dit avec un certain air d'importance qu'elle travaillait à la cuisine où on l'occupait à laver la vaisselle. Chauvotte ne sachant pas le nom de Reine l'a appelée : Hé ! hé ! a paru fort contente de la voir et lui a pris la main, ce qu'elle n'avait jamais fait chez nous.

Le premier départ pour Lille eut lieu le 18 juillet. C'était le quatrième de ma section, le septième de la Salpêtrière. La distance de Lille est un peu moins considérable que celle de Saint-Venant et la route mieux servie. On n'était jamais arrivé à Saint-Venant avant trois heures du matin la seconde nuit, et une fois à cinq seulement. On devait ne passer qu'une nuit pour aller à Lille et y arriver le lendemain du départ entre dix et onze heures du soir, ce qui fut fait. La diligence reçut dix-huit malades, y compris une épileptique de la section de M. Lélut, appartenant au département du Nord et réintégrée dans son asile légal aux frais de son département.

Ce convoi était hardiment composé, car il contenait sept de nos aliénées les plus redoutables.

Au départ, huit malades avaient la camisole. La fille de service l'ôta à l'une d'elles (Lévêque) à quelques lieues de Paris, et ne la lui remit pas de tout le reste de la route.

M<sup>lle</sup> Crespel, âgée de quarante-trois ans, affectée de manie chronique, est une furieuse faisant partie de celles qu'on

---

(1) Son enfant.

tint enfermées jusqu'à la fin de 1840, et qui sont devenues infiniment moins violentes et moins dangereuses depuis que nous les laissons courir et que nous nous contentons de les contenir par le gilet de force dans leurs mauvais moments.

Ratier (cinquante ans), ancienne habitante du dépôt de Saint-Denis, sombre, ne répondant pas et frappant quand elle ne peut être vue, est privée de la main gauche, dont le moignon paraît offrir la trace d'une horrible brûlure. Elle porte également une large cicatrice à la partie antérieure du cou. Malgré la perte complète de sa main, elle balaie bien dans ses bons moments; c'est la seule chose qu'on puisse obtenir d'elle et de loin en loin.

Duhorel, âgée de vingt-cinq ans, est une maniaque en état chronique, d'une grande force, qu'on peut quelquefois utiliser pour de gros travaux.

Chaumusard, affectée de nymphomanie, a quarante-cinq ans, une taille et une force d'athlète. Non seulement elle déchire tout ce qu'elle trouve, non seulement elle frappe et blesse ses voisines; elle fait plus, elle les pervertit. Cette femme, qui ne voulait pas de vêtements, est d'une grande obscénité et met tous ses soins à chercher à *s'enfermer avec une de ses compagnes*. Nous avons eu beaucoup de peine à lui faire porter une chemise, c'est le point sur lequel elle a cédé le plus difficilement. Elle consentit d'abord à se couvrir d'un jupon et d'une camisole, elle qui était restée longues années couchée nue sur la paille, mais ce ne fut que bien longtemps après que nous obtînmes la chemise.

Fernebach, âgée de quarante-deux ans, a une grande vigueur. Elle est en état de manie chronique rémittente, fort à craindre et a besoin d'être contenue dans ses paroxysmes, car elle déchire alors et frappe avec fureur; mais dans ses moments de relâche, elle aime le travail actif et s'y livre ardemment.

Rosi a trente-sept à trente-huit ans; ses traits beaux et réguliers ont contracté, sous l'action répétée de ses accès de fu-

reur , un aspect tout-à-fait viril que des cheveux noirs et droits, mêlés de blancs et coupés courts , sont loin d'adoucir. On la tenait constamment enfermée , et alors elle appelait quelquefois doucement près de sa grille ceux qu'elle voyait , pour leur faire mal s'ils avaient l'imprudence de s'approcher. Cette malade se construisait des coiffures d'une grande bizarrerie avec la paille de son coucher, et je l'ai vue souvent couverte d'un immense casque de cette matière; une fois elle s'était fait de sa couverture un costume de dominicain auquel rien ne manquait, pas même une certaine élégance. J'ai eu la plus grande peine à obtenir qu'on la fit sortir de sa prison. Elle inspirait une profonde terreur : il est quelque chose de plus difficile encore que de mettre en liberté des hommes aliénés , c'est de faire ouvrir par des femmes les portes depuis longtemps fermées sur des femmes aliénées. Il y a trois ans et demi que j'ai l'honneur d'être chargé du service qui m'a été remis. Quand on me l'a confié , en mars 1844 , quatorze malades du quartier des loges étaient continuellement enfermées et couchaient sur la paille dont le sol était jonché. J'ai mis tous mes soins à faire cesser cet état sauvage, et dix jours plus tard il n'y avait plus que quatre personnes ainsi traitées ; toutes les autres avaient reçu des lits, des matelas et des draps, qu'elles ne déchiraient point ; mais ce sont ces quatre victimes dont l'affranchissement a été le plus laborieux et le plus pénible. Dix jours avaient suffi pour les dix premières et il fut besoin de deux ans pour que les quatre autres eussent autant de soleil, d'exercice, d'air à respirer et de bons soins que nous leur en devions. Il n'y a que dix-huit mois à peine que j'ai obtenu ce que j'avais regardé comme possible, ce que j'avais voulu. Pour faire beaucoup de bien dans ce quartier des Loges, il avait fallu la présence d'une sous-surveillante jeune, active, intelligente et ferme ; pour accomplir tout le reste, il fallut une personne douce et religieuse, ne reculant jamais devant aucune difficulté, ne regardant rien comme impossible, ne faisant d'objection à quoi que ce soit, recevant toutes

les idées de bien comme des ordres, n'employant jamais que sa patience et sa douceur pour éteindre les plus grandes colères et puisant dans sa foi une force et des ressources presque toujours victorieuses.

La malade Rosi se promena donc, et au bout de quelque temps ses jambes amaigries reprirent de l'assurance et de la vigueur. Quand elle eut reconquis l'habitude de marcher, quand elle eut cet emploi de sa force, il lui en resta moins pour être méchante, elle ne fut plus aussi dangereuse ; puis, plus tard, beaucoup plus tard, elle ne fut plus aussi malpropre, et sa cellule cessa enfin d'être chaque matin souillée dans toutes ses parties jusqu'au plafond de l'enduit le plus infect. Ce fut une grande victoire.

Il me reste encore à parler d'une malade pour ce convoi du 18 juillet.

M<sup>lle</sup> Degland, âgée de quarante-huit ans, en état d'érotomanie chronique, sujette à de terribles accès de fureur jalouse, était de celles qu'on tint si longtemps renfermées. Je n'ai jamais vu rien de plus énergique que l'attitude de cette femme irritée. Je n'ai jamais entendu de parole si rapide et si fortement accentuée que celle de ce pauvre être si déchu, si longuement battu et affaibli par la souffrance. On ne conçoit pas comment alors elle pouvait retrouver tout-à-coup une si grande puissance. Dans cette maison de cinq mille femmes, où il n'y a qu'un fort petit nombre d'hommes, elle s'est passionnée pour un de ceux qu'elle voyait chaque jour ; elle s'est imaginé qu'il était son mari ; et lorsqu'il adressait la parole à une autre malade et surtout à une des dames surveillantes, sa figure se colorait vivement, ses yeux étincelaient, elle proférait un torrent d'injures et se livrait à d'affreux transports de jalousie. Quand il arrivait à celui dont elle se croyait la femme, d'aller visiter le quartier à d'autres heures qu'au moment de la visite, quand elle le voyait hors la présence de personnes jeunes et dans le cas d'exciter sa passion jalouse, alors elle prenait une expression touchante de confiance et de familiarité intimes ; elle le remer-

ciait d'être venu la voir ; puis le lendemain matin , si elle apercevait d'autres personnes près de lui, elle lui reprochait avec les plus grossiers outrages l'oubli de ses devoirs, ses désordres, ses coupables excès nocturnes, l'altération de sa santé et la maigreur qui en faisaient foi. Malgré une figure sans régularité, sans correction, sans élégance, malgré les tristes et profonds ravages de sa maladie, elle était quelquefois vraiment belle pendant un instant ; mais je l'ai vue plus belle au moment de partir, car elle était contente, radieuse et tout-à-fait vaincue par un jupon blanc.

C'était un délicieux spectacle que celui de ces trois malades Fernebach, Rosi et Degland, assises ensemble dans l'avant-cour de leur quartier des loges, au moment où elles venaient de prendre leur repas, ayant toutes trois complètement changé de visage et pris un air de confiante bonté que je ne leur avais jamais si bien vu, répondant avec bienveillance à mes questions, à tout ce que je disais, accueillant mes compliments sur la propreté de leur costume, et me proposant de me faire voir le jupon de dessous dont la parfaite blancheur leur arrachait des éclats de rire. C'était un changement complet, et il dura longtemps, car il se maintint pendant le voyage et même encore après. Les malades Fernebach, Rosi, Degland ont soupé sans camisole à leur arrivée à Lille, et ont été fort sages. Il en a été de même des autres ; elles ont toutes été débarrassées de leurs liens pour se mettre à table.

Le dernier départ pour Lille se fit le 25 juillet (1), et se composa de quinze malades : dix dans le compartiment de devant et cinq dans la rotonde. Toutes ces malades sont parties

---

(1) C'était le second de ma section, et le troisième de la Salpêtrière pour cette destination. Il est parti le 18 juillet, 17 malades de ma section ; le 23, 18 de celle de M. Baillarger ; le 25, 15 de la mienne : en tout 50 qui, réunies aux 100 envoyées à Saint-Venant, forment un total de 150. Il en reste encore 50 à expédier de nos deux sections de malades en état chronique, pour la maison de Maréville.

dans le plus grand calme , et se sont maintenues dans le même état pendant la route. Une seule (Lesclabart) , femme âgée , en démente , a fait quelques difficultés pour monter en diligence , mais sans pleurs , sans chagrin , et elle a cessé de faire entendre aucune plainte aussitôt qu'elle a été en voiture. Une épileptique ( Roger ) , qui faisait partie du convoi , a eu deux attaques pendant le trajet ; mais cet accident n'a causé aucun embarras à la fille de service exercée qui était assise à côté d'elle. Une malade en démente prenait plaisir à distribuer , à chaque station , du tabac et de la boisson à ses compagnes. Une autre ( Trouvé ) ne voulait jamais manger , que sœur Sophie , qui descendait pour visiter ses malades de l'autre compartiment , ne fût remontée. Quand cette dernière est repartie , bon nombre des nouvelles habitantes de la maison de Lille , tant de celles du précédent voyage que de celui-ci , pleuraient et demandaient à revenir avec elle. Le calme et l'amabilité de M<sup>lle</sup> Degland s'étaient peu maintenus , car elle avait donné au directeur de l'établissement ou à l'économe un coup assez violent pour le retenir au lit.

Il ne faut pas oublier de mentionner dans cette relation , qu'au passage à Ham , nos malades reçurent des marques de sollicitude et de bonté à l'hôtel de la poste , où l'on ne voulut absolument rien recevoir pour le café au lait qu'on leur avait fourni. A Douai , au lieu de gendarmes et de force armée , le maire , le sous-préfet et l'officier de gendarmerie se trouvèrent eux-mêmes au passage du convoi , et leur présence suffit pour maintenir l'ordre et pour rappeler le respect qui est dû à une si grande infortune.

J'ai senti pendant quelques jours un tourment qui avait tout le poids du remords. Une malade du premier convoi de Lille ( Tollentin ) m'avait pris à part au moment de monter en voiture , et m'avait dit qu'elle était fort affligée de nous quitter , et qu'elle espérait que je la ferais revenir. Comme elle me réitéra plusieurs fois le chagrin qu'elle éprouvait , j'eus une vive tentation de déclarer qu'elle était hors d'état de partir et de provoquer

son remplacement. Je ne le fis pas, et je m'en repentis lorsque je sus, au retour de la sœur qui l'avait conduite, que sa tristesse avait persisté toute la route et ne s'était pas dissipée à l'arrivée. « Je ne tarderai pas à mourir ici, disait-elle. » Aussitôt que je sus cela, je demandai qu'on la fit revenir, mais on m'engagea à m'informer auparavant si son chagrin n'était pas dissipé, et l'on eut raison. J'écrivis à M. de Smytter, médecin de l'asile d'aliénés de Lille : une lettre de lui, qui ne se fit pas attendre, contenait le passage suivant :

« En réponse à votre lettre du 25 de ce mois, qui m'a été » remise par une dame surveillante de votre hospice, j'ai l'avan- » tage de vous donner des nouvelles de la nommée *Tollentin*, » arrivée avec le premier convoi de femmes de la Salpêtrière. » Cette bonne mère est moins triste que lors de son départ de » Paris, et s'habitue dans notre asile. Elle a été très sensible à » votre charitable souvenir, et votre recommandation augmen- » tera, s'il est possible, mes soins pour elle. »

Quand les départs de la Salpêtrière furent achevés, ceux de Bicêtre pour l'asile d'Armentières commencèrent, et ils continuent en ce moment de s'effectuer. Ce sont les mêmes voitures qui y sont employées, et les dispositions sont les mêmes que chez nous. Le moment du départ a été avancé d'une heure à cause du raccourcissement des jours. Les malades dînent entre quatre et cinq heures, sont entièrement vêtus de neuf : chemises, bas, pantalon, gilet, veste, mouchoir, casquette et souliers. Les gâteux ont des blouses neuves d'un fort couil. Ils occupent le compartiment de devant, où ils sont accompagnés par un garçon de service. Les malades moins déçus montent dans la rotonde avec un autre homme de service ; un employé des bureaux, ou un surveillant occupe la banquette de l'impériale. Le contingent d'Armentières est de 125 hommes de Bicêtre.

J'ai assisté à l'un de ces départs, celui du 2 août. Il s'est fait dans le plus grand ordre. Tous les aliénés de ce convoi étaient tranquilles. Le compartiment du devant était entièrement occupé par des gâteux en blouse. Aucun malade n'avait la cami-

sole. On devait faire partir par le convoi suivant plusieurs malades agités.

Nous avons cru ne pas devoir attendre pour publier cette note, que tous les départs fussent achevés; mais nous n'en continuerons pas moins d'observer les autres convois, et d'y recueillir ce qui pourra nous paraître encore digne d'attention. Nous attacherons également un grand prix à nous informer de l'état des malades qui ont quitté la Salpêtrière pour les différents asiles dans lesquels on vient de les placer.

Cette mesure peut être envisagée sous deux aspects, l'un relatif à l'administration, l'autre à la science et au traitement. Nous devons beaucoup plus nous occuper de ce dernier point de vue que du premier.

Il peut se faire que l'administration, quoique les frais de transport des quatre cents malades qu'elle éloigne en ce moment s'élèvent à 15,000 fr., et que les prix de journée qu'elle paie aux maisons départementales soient assez élevés (1), se trouve bien de débarrasser les autres aliénés du contact des plus bruyants et des plus destructeurs. Nous nous apercevons, depuis les départs effectués, d'un changement notable dans nos sections. Il y règne plus de silence et plus de propreté; on y déchire moins. Il est possible que, ne pouvant obtenir du conseil municipal les allocations indispensables pour faire des constructions, les hôpitaux de Paris aient dû, dans l'état d'encombrement où ils étaient, aviser à la détermination qu'ils ont prise. Puisqu'on ne pouvait s'étendre, et qu'on regorgeait de population, il a bien fallu la diminuer, et s'il y a eu quelque chose de pénible dans cette élimination, il faut reconnaître que l'administration s'est montrée ingénieuse à en tempérer les rigueurs.

Nous nous proposons d'examiner prochainement la question sous un autre point de vue.

---

(1) Les hôpitaux de Paris paient à la maison de Saint-Venant, 1 fr. 15 c. de prix de journée pour chaque malade; à Lille, 1 fr. 20; à Armentières, 1 fr. 25 c. (ce sont des hommes); et à Maréville.....

---

# REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

## JOURNAUX FRANÇAIS.

---

**Revue médico-légale des journaux judiciaires pour les mois  
de Juin et Juillet 1844.**

L'ASSASSIN DALMAS (1). — FOLIE HÉRÉDITAIRE.

On lit dans les journaux anglais du 9 juillet : « La commutation de peine de Dalmas n'a été accordée qu'à cause de l'état d'*aliénation* du condamné. Le rapport de *deux médecins* était très positif sur ce point, et le ministre de l'intérieur n'a pu hésiter.

« Dalmas sera probablement conduit cette semaine à Bedlam. »

Lorsque nous avons rendu compte pour la première fois de l'assassinat commis par Dalmas, en l'absence de toute espèce de renseignements sur les antécédents de l'accusé, nous n'avons eu garde d'élever aucun doute sur son état de santé morale.

Mais nous devons appeler l'attention sur la prédisposition héréditaire à la folie qui s'était tout-à-coup révélée dans la famille. Nous nous étions contentés de voir dans le meurtre commis par Dalmas « un exemple de plus de l'espèce de parenté ou de filiation qui existe entre le crime et la folie. »

Il est démontré aujourd'hui que notre circonspection était exagérée et que les accidents survenus chez les filles devaient au moins faire naître les plus graves soupçons sur l'intégrité de la raison du père.

Il est impossible, répétons-le, à l'occasion d'un fait qui mieux que tout autre vient à l'appui de notre opinion, il est impossible, dis-je, que l'on ne tienne pas compte des *prédispositions héréditaires*, lorsqu'il s'agit d'apprécier dans quelles conditions d'esprit un meurtre a été commis; car si elles n'anéantissent pas toute responsabilité morale, comme dans les cas où la folie est évidente, toujours et de toute nécessité elles l'atténuent.

INCENDIE. — DÉMENGE.

B..., officier de santé, est accusé d'avoir mis le feu dans une grange appartenant à un habitant de la commune où il réside. Interpellé par le président : « On me devait, dit-il, trente-un francs; on ne voulait pas me payer, moi qui souffre depuis si longtemps! C'était une infamie!... J'en avais le plus grand besoin pour m'acheter des

---

(1) Voir le dernier Numéro des *Annales*, p. 101..

remèdes ; car je sentais dans ma tête malade comme des cloches qui m'étourdissaient. J'avais dit, le matin : Dieu me vengera ! et voici que le soir, il me vient l'idée de mettre le feu à la maison de mon débiteur, afin de l'intimider et de le forcer ainsi à me payer.... Le feu mis, je m'en revins en riant aux éclats.... J'en ai ri toute la nuit. Je comprenais que c'était un excellent exemple pour la commune. Je suis certain d'avoir bien agi, d'avoir fait une action *courageuse et honorable*. C'est Dieu qui m'a donné cette heureuse inspiration.... »

Depuis l'arrestation de B....., des médecins ont constaté qu'il y avait fréquemment de l'exaltation dans ses idées. Dans sa prison, dans un moment d'excitation très vive, il se précipita d'une fenêtre dans la cour et se cassa la jambe gauche.

D'après ces faits, l'état d'aliénation mentale ne saurait être révoqué en doute. Toute réflexion serait superflue.

#### MEURTRE D'UN ENFANT PAR SON PÈRE.

Que des individus, sous l'influence d'un délire partiel momentané, soient entraînés au meurtre et au suicide tout à la fois, c'est un fait qui ne saurait être révoqué en doute, puisque tous les auteurs, et à leur tête Esquirol, Georget, Marc, etc. en ont rapporté des exemples. Nous-mêmes, dans le cours de notre *Revue médico-légale*, nous avons déjà eu occasion d'en signaler plusieurs.

Le fait dont nous avons présentement à rendre compte doit-il être rangé dans cette catégorie ? Nous ne saurions hésiter à répondre par l'affirmative, profondément affectés de nous trouver, sur ce point, en contradiction avec l'arrêt de la Cour d'assises du Loiret.

L'affaire dont il s'agit a donné lieu à de longs débats que nous ne saurions reproduire ici. Nous devons y renvoyer nos lecteurs.

En voici le résumé :

Le 9 février 1844, le nommé B... , journalier, âgé de 40 ans, demeurant à Tournoisi, se présenta devant le brigadier de gendarmerie et lui déclara qu'à l'instant il venait de tuer, avec un rasoir, sa fille âgée de 7 ou 8 ans ; qu'il avait commis ce meurtre entre deux meules de paille ; qu'il y avait laissé le cadavre de son enfant ; que lui-même, après lui avoir donné la mort, avait voulu se frapper, mais que le courage lui avait manqué ; il venait se livrer à la justice.

B... , en tuant sa fille, affirme n'avoir eu d'autre but que celui de la soustraire à la misère et aux chagrins de toute sorte qui ne pouvaient manquer de l'atteindre ainsi que lui-même, depuis qu'il était devenu veuf et qu'il avait été abandonné par sa fille aînée.

Il a été établi péremptoirement par les débats que de tous ses enfants, la petite Hélène était celui qu'il affectionnait le plus. Il avait besoin d'avoir sa figure devant lui. Il la portait sur son dos dans les champs pour qu'elle ne le quittât pas. « C'est l'amitié, dit-il, qui me l'a fait tuer, et si mon petit garçon m'eût autant aimé que ma petite fille, *je jure que je l'aurais tué aussi.* »

La nature des motifs qui ont fait agir le malheureux B..., en admettant toutefois la sincérité de ses allégations, prouve suffisamment le trouble de ses facultés morales. Qu'on relise tous les faits analogues consignés dans les auteurs et l'on verra qu'ils offrent tous les mêmes caractères et, pour ainsi dire, la même physiologie.

Les mêmes motifs arment le bras des meurtriers et leur choix se fixe invariablement sur les personnes qu'ils affectionnent le plus.

Les antécédents de B... ont été invoqués contre lui. Voici quels étaient ces antécédents, d'après la déposition du maire de la commune où il est né : « B... peut avoir quitté la commune de Morière vers l'âge de douze ans. Il n'a jamais donné signe de folie jusqu'à cette époque ; au contraire, il était très tranquille. Ses parents n'ont jamais été fous. Il est mentionné que *son frère, Michel B..., a tiré un coup de fusil par sa fenêtre sur deux personnes.* Il a été traduit pour ce fait à la cour d'assises et acquitté. Il est revenu au pays où *il boit beaucoup.* Mais personne dans la famille n'a été aliéné. »

Nous ajouterons, pour compléter ces renseignements, que B... est, comme son frère, depuis longtemps adonné au vin.

Nous en appelons à tous ceux de nos confrères qui se sont occupés de médecine mentale, de pareils antécédents ne sont-ils pas éminemment défavorables ? n'établissent-ils pas une prédisposition héréditaire bien manifeste ? A nos yeux, l'habitude de l'ivresse, alors surtout qu'elle se rencontre non seulement chez les parents, mais encore chez l'individu même dont la santé morale est mise en doute, doit faire naître les plus graves présomptions. Cette funeste habitude, si répandue chez les classes inférieures de la société, se présente en première ligne parmi les causes prédisposantes de la folie. C'est ce que nous avons occasion de constater tous les jours dans notre service à Bicêtre.

D'après ces courtes observations, n'est-il pas regrettable que les antécédents dont nous venons de parler aient été assez mal appréciés pour être jugés favorables à l'accusation ?

J. MOREAU (DE TOURS),

Médecin de Bicêtre.

**Gazette des hôpitaux.**

Numéros de Juin et Juillet 1844.

6 et 11 Juin.

HÔTEL-DIEU. — M. CHOMEL. — AFFECTION DOUTEUSE DU CERVEAU,  
DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

Cette observation ne présente de particulier que l'incertitude du diagnostic, incertitude sur laquelle M. Chomel a longuement insisté, et qui n'a pu être dissipée que par l'examen anatomique de l'encéphale. Il y avait un énorme foyer sanguin dans l'hémisphère droit. M. Chomel dit ne pas connaître de signe qui permette de porter un diagnostic différentiel certain entre le ramollissement et l'hémorragie du cerveau.

29 Juin.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. BAILLARGER. — CLINIQUE DES  
MALADIES MENTALES. — Leçon recueillie par M. J. MACQUET, interne du service.

*Disposition gangréneuse générale chez une maniaque; escarres au sacrum, aux membres inférieurs; gangrène du foie, de la rate; mort; autopsie.*

L... , âgée de cinquante-neuf ans, est entrée dans la section des aliénées depuis 1822. Pendant ce long espace de temps, elle a présenté tous les symptômes d'accès de manie, qui alternaient avec un état de stupeur prononcé.

Le 4 mai dernier, époque à laquelle a débuté la gangrène, L... jouissait d'une assez bonne santé; sa constitution, malgré son âge avancé (quatre-vingt-un ans), était assez bonne, son embonpoint considérable. Tempérament nerveux très excitable. Depuis plusieurs jours, invasion d'un délire maniaque très aigu, agitation, loquacité, insomnie. On remarque à la partie interne du genou droit une phlyctène contenant une sérosité roussâtre qui en découle lorsqu'on vient à la rompre; la surface ulcérée est rouge, violacée, de la largeur d'une pièce de cinq francs. L'extrémité des deux premiers orteils, du côté droit, présente deux escarres de forme elliptique. A la partie postérieure du sacrum, et dans la région du grand trochanter du côté droit, aux malléoles de la jambe gauche, on aperçoit une coloration bleuâtre, un commencement d'escarres. L'appétit a diminué; rien de notable pour les fonctions digestives; la

respiration est normale ; l'étendue de la matité et les bruits du cœur ne sont pas modifiés. Décoction de quinquina pour tisane ; vin de quinquina, 125 gr.

Les jours suivants, jusqu'au 15 mai, la maladie a marché lentement ; on a continué le même traitement. L'ulcération du genou est cicatrisée. Les escarres se sont agrandies, et leur coloration est plus noire. Le délire maniaque et l'insomnie ont persisté, l'appétence a augmenté. La malade a un peu maigri, sa physionomie est altérée.

Le 25 mai, le sacrum présente, à droite des apophyses épineuses, une large escarre qui commence à s'ulcérer, et qui exhale une odeur fétide, caractéristique. Avec les pinces on en détache des lambeaux de tissu cellulaire mortifié. L'ulcération s'étend en largeur et en profondeur. Les escarres du grand trochanter, des malléoles et des extrémités des orteils, occupent une plus large surface.

La malade refuse les aliments qu'on lui présente, la soif est vive ; le pouls est petit, filiforme, à 72. Quinquina à l'extérieur et à l'intérieur, aspersion et lotions chlorurées.

Le 12 juin, la gangrène dans les points indiqués a fait de rapides progrès. La solution de continuité du sacrum s'est considérablement agrandie ; l'os est mis à nu, les muscles sont aussi mortifiés. La figure de la malade est très altérée, le délire a cessé. L... a toute sa raison, elle est très reconnaissante des soins qu'on lui donne ; elle dit être très faible, souffrir beaucoup, et ne pouvoir pas manger. Les membres inférieurs sont infiltrés, les extrémités sont froides. La malade a eu plusieurs syncopes pendant la nuit. Le matin, à la visite, la respiration est stertoreuse ; le pouls petit, intermittent. L... a succombé dans la journée.

*Autopsie vingt-quatre heures après la mort.*

*État extérieur.* — Amaigrissement assez considérable. A la partie postérieure du tronc, on aperçoit, en arrière du sacrum, une solution de continuité à bords inégaux, déchiquetés ; la surface est noire et exhale l'odeur de la gangrène ; son étendue est de 15 centimètres transversalement et de 9 centimètres verticalement. Les autres escarres observées pendant la vie ne sont pas ulcérées ; elles sont sèches, et la peau seule est gangrénée.

*Tête.* — Injection très considérable des membranes avec traînées blanchâtres, albumineuses, accompagnant les ramifications des vaisseaux. L'arachnoïde et la pie-mère sont épaissies, sans adhérences. Un verre de sérosité citrine s'écoule en enlevant le cer-

veau. La substance cérébrale ne présente aucun ramollissement superficiel ni profond ; sa consistance est plutôt augmentée. Les ventricules sont dilatés par la sérosité dont nous avons parlé.

Le système nerveux cérébro-spinal ne présente aucune altération.

*Poitrine.* — Les poumons, le cœur et les vaisseaux thoraciques n'offrent aucune lésion.

*Abdomen.* — L'estomac est distendu par des gaz. Sa portion pylorique et la partie supérieure du duodénum sont fortement colorées en noir-chocolat. Rien de notable pour l'estomac et le reste du tube digestif.

Le foie n'est pas plus volumineux qu'à l'état normal. Le lobe gauche est sain ; le droit est mou, pulpeux, offrant une coloration noir-chocolat, et exhalant l'odeur fétide de la gangrène. Les vaisseaux hépatiques ne sont pas oblitérés.

La rate est molle, diffluyente ; on l'arrache par lambeaux d'où découle un liquide noir, poisseux, fétide. Les vaisseaux spléniques ne présentent aucun obstacle à la circulation.

La veine cave inférieure et les principaux vaisseaux qui y aboutissent n'offrent aucune lésion.

Le système artériel sous-diaphragmatique a été examiné avec soin ; aucun obstacle à la circulation n'existe, si ce n'est au niveau de la division de l'aorte abdominale. On aperçoit à l'orifice supérieur de l'iliaque droite une concrétion osseuse ayant la forme et la grosseur d'une mûre, et rétrécissant la lumière du vaisseau, au point qu'on peut à peine y introduire un tuyau de plume ordinaire.

*Organes génito-urinaires.* — Les ovaires présentent deux kystes, ayant chacun le volume d'un œuf de pigeon.

*Réflexions.* — En analysant les faits principaux de cette observation, M. Baillarger a démontré que L... avait succombé à une disposition gangréneuse générale qui se rencontre assez souvent chez les maniaques et les aliénés atteints de paralysie générale.

Plusieurs observations ont été publiées par MM. Roussel, Guislain, M. Baillarger lui-même, etc. De cet ensemble de faits il résulte que :

1° Cette disposition gangréneuse générale débute sans causes connues et sans prodromes. En effet, chez la malade dont nous rapportons l'observation, le premier symptôme a été l'apparition d'une phlyctène à la partie interne du genou, et de petites escarres à l'extrémité des orteils de la jambe droite. A part un peu d'inappétence, on n'a observé aucune lésion fonctionnelle.

2° La gangrène envahit seulement les téguments : ainsi une paralytique a succombé il y trois mois dans le service , et a présenté des escarres larges et profondes aux genoux , au sacrum , et une dénudation presque complète de la voûte palatine , la muqueuse étant gangrénée dans presque toute son étendue. La gangrène atteint seulement les organes parenchymateux : M. Guislain a publié plusieurs observations de gangrène du poumon (1). On observe à la fois une gangrène des téguments et des organes parenchymateux, du poumon principalement. M. Baillarger a publié dans les *Annales médico-psychologiques* l'observation d'une maniaque de trente ans qui est morte des suites d'une disposition gangréneuse générale, caractérisée par des escarres aux orteils , des cavernes gangréneuses dans plusieurs points des poumons. — L... nous a présenté des escarres au sacrum , aux orteils , aux malléoles , et une gangrène évidente du lobe droit du foie et de la rate. Sous le rapport du siège de la gangrène , on pourrait donc la diviser en externe et interne.

3° Lorsqu'il existe un obstacle à la circulation, la gangrène atteint surtout la partie du corps où l'on trouve cet obstacle. Ainsi rappelons-nous que L... avait surtout des escarres du côté droit , et chez cette malade, l'iliaque droite était oblitérée presque complètement par une concrétion. A cette occasion , M. Baillarger rapporte l'histoire d'un maniaque de Charenton qui fut atteint subitement d'une disposition gangréneuse générale , et chez lequel la gangrène avait envahi le membre inférieur, où, vingt ans auparavant, on avait pratiqué la ligature de l'artère crurale.

4° La marche de la disposition gangréneuse générale est rapide, la terminaison toujours fâcheuse : les malades succombent après quinze jours , un mois au plus de maladie.

5° Le diagnostic ne présente aucune difficulté : on pourrait confondre cette affection avec le scorbut ; mais l'aspect des taches, la constitution du malade, et surtout l'état des gencives, suffiront pour éviter toute erreur.

6° Cette disposition gangréneuse générale se distingue de la gangrène qui se rencontre dans les diverses régions du corps où la circulation a été gênée ou suspendue. En effet, les escarres apparaissent dans des points où aucune pression n'a été exercée pendant le décubitus des malades. Est-ce une altération du sang ? Est-ce une lésion de l'innervation ? Le problème de la nature de cette affection n'a pas été résolu par l'anatomie pathologique.

---

(1) Voir l'article de M. Thore sur la gangrène du poumon , p. 182.

7° Le traitement consiste surtout dans des soins hygiéniques. On doit avoir recours aux toniques à l'extérieur et à l'intérieur, aux antiseptiques : ainsi le quinquina, les aspersion chlorurées, etc.

2 Juillet.

HÔTEL-DIEU.—M. RÉCAMIER. — DEUX OBSERVATIONS TRÈS INTÉRESSANTES D'AFFECTIION CÉRÉBRALE.

1<sup>re</sup> Observation. — *Étourdissement, céphalalgie intense, vomissement ; apparition d'un écoulement sanguin vaginal ; rétablissement de la santé ; retour des accidents avec la cessation dudit écoulement ; paralysie incomplète de la paupière supérieure, des membres, etc. ; mort ; tubercule du cervelet.*

La seule particularité qui distingue ce fait des observations connues de tubercules du cervelet, c'est l'invasion soudaine de la maladie, et le soulagement si complet qui a suivi l'établissement d'un flux sanguin des organes génitaux, dont la cessation a ramené les accidents cérébraux.

2<sup>e</sup> Observation. — *Noyau hémorrhagique enkysté dans le lobe droit du cervelet ; sérosité abondante dans les ventricules, accompagnée pendant la vie de céphalalgie intense ; douleur à la région cervicale ; perte de la vision et de l'ouïe à gauche, semi-paralysie du côté gauche, etc., etc.*

Cette apoplexie du cervelet a présenté cela de remarquable, qu'elle a en partie offert les symptômes et suivi la marche des tumeurs du cervelet.

9, 20 et 30 Juillet.

HÔTEL-DIEU. — M. ROSTAN. — LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DU CERVEAU. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES. — DE LA PARALYSIE.

Ces leçons, malgré leur étendue, échappent à l'analyse. Elles sont d'ailleurs la reproduction plus ou moins complète des idées que M. Rostan a émises dans des ouvrages devenus depuis longtemps classiques.

### **Journal des connaissances médico-chirurgicales.**

Numéros de Juin, Juillet et Août 1844.

1<sup>er</sup> août.

DE LA FOLIE CONSÉCUTIVE A LA FIÈVRE TYPHOÏDE, ET DE SON MODE ORDINAIRE DE TERMINAISON, par M. Max. SIMON, D.-M.

Esquirol, dans son ouvrage sur les maladies mentales (1), dit

---

(1) T. I, p. 73.

que le délire qui succède aux fièvres de mauvais caractère ne doit point être confondu avec l'aliénation mentale, mais qu'il prédispose à cette maladie les individus qui en ont été atteints. M. Max. Simon ne partage point à cet égard l'opinion de ce célèbre médecin. Il pense que le délire qui survient dans la convalescence d'une fièvre typhoïde, par exemple, est une des formes variées de l'aliénation mentale. Nous rapporterons textuellement les observations de M. Simon, ainsi que les réflexions qui les accompagnent.

« Le plus ordinairement, c'est dans les premiers jours de la convalescence de la fièvre typhoïde qu'on voit se manifester les symptômes de la folie, et cette altération de l'intelligence se lie si bien à l'état, quel qu'il soit, du cerveau qui a produit le délire fébrile, que, dans quelques cas, celui-ci semble se continuer dans l'ordre d'idées fausses qui caractérise le délire apyrétique. Voici un exemple remarquable de cette forme de l'aliénation typhoïde.

« *Observation première.* — Madame G..., âgée de trente ans, est prise, dans le courant de l'automne dernier, d'une fièvre typhoïde excessivement grave qui dure plus de cinquante jours, et dans laquelle nous observons successivement une diarrhée dysentérique légère (la dysenterie régnait alors épidémiquement), des vomissements, un ballonnement considérable du ventre, des taches lenticulaires nombreuses, une éruption très abondante de sudamina, des ondées de râle sibilant et muqueux dans la poitrine, du délire, des selles involontaires, une hémorrhagie intestinale considérable, des plaies gangréneuses à la région sacrée, la surdité, un pouls constamment fréquent et dicrote, etc. Madame G..., mère de deux petites filles, fut souvent préoccupée d'elles dans son délire; tantôt elle les voyait souffrantes, tantôt s'occupait de leur toilette, les paraît de leurs plus beaux habits. A mesure que les autres symptômes s'effacèrent, le délire lui-même diminua. La fièvre avait complètement cessé, le sommeil était bon, la malade commençait à prendre de légers aliments qu'elle digérait bien. L'intelligence cependant ne recouvrait point sa lucidité ordinaire; le caractère surtout ne reprenait point son entrain joyeux. La malade semblait en proie à de sombres préoccupations; ses yeux, un peu hagards, se posaient sur les personnes qu'elle regardait avec un aplomb qui ne leur était point habituel. Enfin, il fut évident que les facultés intellectuelles demeuraient altérées; c'était là d'ailleurs, nous devons le répéter, le seul symptôme grave qu'on observât. Le pouls avait perdu sa fréquence; la peau, sa chaleur fébrile; les aliments passaient parfaitement; en un mot, madame G..., sous le rapport de la vie plastique, était en pleine convalescence: l'intelligence seule restait

malade. Ce nouveau délire roulait dans le même cercle d'idées fausses que le délire symptomatique que nous avons d'abord observé : la malade était toujours préoccupée de ses enfants ; elle les voyait grêles, cacochymes, à côté d'un autre enfant auquel elle les comparait. Une autre fois elle les appelait pour les habiller, afin d'assister à une fête imaginaire ; puis elle se plaignait amèrement qu'on leur eût volé leurs robes blanches ; elle était d'ailleurs extrêmement acariâtre et irritable.

» Après une maladie aussi grave que celle à laquelle madame G... venait heureusement d'échapper, nous crûmes que l'indication fondamentale était de réparer les forces d'une constitution si profondément affaiblie. Nous assimilâmes le désordre de l'intelligence à la faiblesse générale, ou plutôt nous vîmes dans ce désordre une expression insolite de l'épuisement par une maladie extrêmement grave de l'ensemble des forces de l'organisme vivant, et dans cette vue nous nous appliquâmes uniquement à remonter celles-ci à leur ton normal par le moyen d'un régime analeptique sagement ménagé. En suivant cette voie, et sans nous être occupé du délire dont tout le monde autour de nous ne s'inquiétait autrement qu'en recommandant aux personnes qui assistaient la malade de ne point essayer de la faire revenir de ses idées fausses, de supporter avec douceur et patience les explosions de ses colères non motivées, nous vîmes peu à peu ces accidents diminuer, puis disparaître complètement. Longtemps encore madame G... resta faible, ne pouvant faire que quelques pas dans sa chambre, que déjà le caractère était redevenu ce qu'il est habituellement, et que l'intelligence avait repris toute sa lucidité.

» Nous avons dit que le délire typhoïde (nous n'employons cette dénomination que comme expression d'un rapport de succession qui n'est pas suffisamment connu peut-être), nous avons dit que le délire typhoïde apparaît surtout dans les premiers jours de la convalescence ; nous croyons que cela est vrai en général, mais il est des cas où ce trouble de l'intelligence arrive plus tard : c'est ainsi, par exemple, que les choses se passèrent dans un cas observé par M. le professeur Chomel. Ce cas est relatif à une jeune fille qui entra en convalescence, vers le vingt-sixième jour d'une fièvre typhoïde extrêmement grave, avec délire pendant douze jours, évacuations involontaires, ulcérations dans la rainure des fesses et dans la région sacrée. Après dix-huit ou vingt jours de convalescence, on remarqua, sans aucune cause appréciable et sans augmentation de la fréquence du pouls, un changement notable dans son caractère. Elle devint tout-à-coup très méchante et acariâtre, et sa raison

s'altéra au bout de quelques jours, au point qu'on fut obligé de la transporter à la Salpêtrière, d'où elle est sortie complètement rétablie, après y être restée quinze jours (1).

» Nous ignorons à quel traitement les médecins de la Salpêtrière soumièrent la jeune fille dont nous venons de parler, mais nous croyons que, dans la pratique civile, ce serait une faute grave de soumettre immédiatement à la condition de l'isolement l'individu qui viendrait à être atteint d'aliénation mentale dans la convalescence d'une dothinentérie. Voici l'esquisse rapide de quelques faits qui parlent dans le même sens que celui que nous avons rapporté d'abord, et qui montrent que la folie survenant dans de semblables conditions se dissipe spontanément, à mesure que l'assimilation applique à l'organisme débilité des matériaux alibiles propres à réparer ses pertes, et à mettre la vie en rapport avec ses stimulants normaux.

» *Observation deuxième.* — Henri Pérardel, âgé de dix-huit ans, est atteint d'une fièvre typhoïde légère, à laquelle M. Récamier oppose successivement des saignées, des sangsues, des bains frais et des boissons froides abondantes. Sous l'influence de cette médication énergique, les forces sont rapidement déprimées; l'impétus sanguin, qui, chez ce jeune homme fort, robuste, menace le cerveau, avorte; puis bientôt la fièvre cesse: le malade est envoyé à la campagne. Là, une fièvre intermittente quotidienne, à caractères bien tranchés, se déclare; elle est heureusement combattue par le sulfate de quinine. Bien que le malade mangeât, digérât bien, sentît ses forces renaître, il restait sombre, ne revenait point à la vie morale. Il était évident qu'il était préoccupé d'idées qu'il n'exprimait pas. Pressé de questions, il finit par dire qu'on le contraignait à manger, et que ces excès le rendraient malade. Il ne prenait que quelques potages, et il était convaincu que tous les jours il mangeait des pigeons, des poulets entiers. Comme ces noces imaginaires ne le restauraient guère, et que le besoin se faisait énergiquement sentir, il n'en continua pas moins de manger *en réalité*. Bientôt il fut en état de se promener, et ce délire singulier se dissipa sans qu'on s'en fût occupé autrement que si c'eût été une simple excentricité de caractère.

» J'ajouterai, relativement à ce malade, que ce délire de convalescence m'a d'autant moins étonné chez lui qu'il est du nombre des individus chez lesquels on voit éclater cet accident à propos du plus léger mouvement fébrile. Je me rappellerai toujours qu'ayant eu

---

(1) *Leçons de clinique médicale*, t. I, p. 53.

occasion de lui donner mes soins dans les premiers temps de ma pratique, je fus, à son propos, fortement embarrassé dans mon diagnostic. Il avait été pris tout-à-coup d'une fièvre intense avec un délire singulièrement loquace, qui laissait à peine apercevoir un peu de coryza et une toux légère. Puis, au bout de deux ou trois jours, une éruption morbillieuse apparut, et le délire cessa peu à peu.

» Nous avons eu également occasion d'observer, il y a deux ans, un enfant de neuf ou dix ans, qui fut pris de délire maniaque dans les premiers jours de la convalescence d'une fièvre typhoïde très grave à laquelle il faillit succomber. La fièvre avait complètement cessé : il vociférait, jurait, criait à chaque instant du jour ; on le baigna plusieurs fois, on lui épongea la tête avec de l'eau froide, on le nourrit, et, au bout de quinze jours, il recouvra sa raison. — Il en est de même encore de M. le comte de X..., qui, dans la convalescence de la même maladie, fut pris d'une véritable monomanie qui consistait à vanter à tout propos la magnificence de son écurie. A l'entendre, c'était un véritable haras dans lequel des chevaux arabes pur sang laissaient indécis le jugement du sportman le plus éclairé. Malheureusement cette imagination était bien loin de la réalité. Dans ce cas, comme dans ceux qui précèdent, l'aliénation mentale disparut à mesure que l'alimentation rendit à la constitution épuisée les forces nécessaires au jeu de la vie normale.

» M. Littré, en parlant du mode de terminaison de la fièvre typhoïde que nous étudions en ce moment, dit avoir observé dans la convalescence de la fièvre typhoïde un cas de paralysie des muscles fléchisseurs de la jambe, et un autre d'anesthésie du pied et de la jambe gauches (1). Nous avons nous-même observé un cas qui se rapproche un peu de ceux que cite le savant traducteur d'Hippocrate ; nous n'en rapporterons que les circonstances par lesquelles il se rattache au sujet de cet article.

» *Observation troisième.*—Le nommé Robin, âgé de vingt-deux ans, soldat dans un régiment d'infanterie, est atteint, étant en garnison à Paris, d'une fièvre typhoïde pour laquelle il entre à l'hôpital du Gros-Caillou. Dans la convalescence, qui se prononce d'une manière nette et tranchée, il est pris d'un délire apyrétique dont le caractère est bientôt reconnu. Peu à peu ce délire disparaît ; mais une atteinte difficilement effaçable paraît avoir été portée au système nerveux. Le malade a recouvré toutes ses forces et jouit de la plénitude de la santé, mais la mémoire a singulièrement faibli, les sens se sont émoussés : ainsi Robin n'entend plus aussi distinctement ; il

---

(1) *Répertoire des sciences médicales*, t. X, p. 434.

ne voit plus comme il voyait : par exemple, il lui est impossible d'enfiler une aiguille. L'appareil musculaire lui-même se ressent évidemment de l'atteinte que les centres nerveux ont subie ; la voix est saccadée ; jusque là elle était nette et sans embarras. Le malade ne peut mâcher que lentement, il n'a jamais fini en même temps que ses camarades, et il attribue ce résultat à la lenteur forcée du mouvement des organes de préhension et de mastication. Il éprouve aussi quelque difficulté à marcher ; il sent que ses jambes sont faibles et seraient complètement inaptes à fournir de longues étapes. Cet état dure depuis plus de quatre mois ; des révulsifs énergiques à la nuque, des purgatifs répétés, une nourriture substantielle, n'ont pu jusqu'ici triompher de ces nombreux et graves accidents.

» Nous croyons cependant que, même dans ce cas, le système nerveux se relèvera de l'état dans lequel il est tombé ; mais nous pensons aussi que la discipline militaire, sous le joug de laquelle ce pauvre jeune homme est condamné à rester pendant plusieurs années encore, sera un obstacle réel à l'affranchissement complet de l'organisme. — Hors de telles conditions, les divers accidents qu'on peut observer du côté du système nerveux, à la suite de la fièvre typhoïde, disparaissent en général graduellement sous l'influence d'un régime réparateur. Dans la plupart des cas dont nous venons de tracer l'esquisse rapide, l'habitation à la campagne est signalée comme une condition favorable à la solution complète de la maladie ; nous croyons, en effet, que cette condition si propre à régulariser, à confirmer la convalescence d'un grand nombre d'affections morbides, est extrêmement utile lorsqu'il s'agit d'une convalescence traversée par de si graves accidents. »

---

## JOURNAUX ITALIENS.

---

### **Giornale della Società delle scienze medico-chirurgiche de Torino.**

**Journal de la Société médico-chirurgicale de Turin.**

Numéros de Janvier, Février, Mars, Avril, Mai et Juin 1844.

Les deux premiers cahiers contiennent un article très remarquable de M. le professeur Berruti sur l'ouvrage de M. le professeur Valentin, intitulé : *De functionibus nervorum cerebralium*

*et nervi sympathici*, et traduit en italien par M. le professeur Sacchero, qui l'a enrichi de notes rédigées avec soin. Nous reviendrons sur cet article dans le compte-rendu que nous ferons de la traduction de M. le professeur Sacchero.

Le numéro de février contient l'exposé analytique des matières contenues dans le premier numéro des *Annales médico-psychologiques*.

Le numéro de mars contient un court mémoire *sur les causes physiques de la nostalgie*, lu à la Société médico-chirurgicale de Turin, le 19 janvier 1844, par M. le docteur A. Carnevale-Arella. L'auteur émet cette opinion, que l'influence de l'air, celle du climat, celle du régime, etc., doivent être regardées comme ayant une très grande part dans la production de la nostalgie, généralement attribuée à une cause morale, telle que l'*attachement à la terre natale*.

*Observation de fièvre pernicieuse cardialgique, très grave, avec délire consécutif, terminée par la guérison.* Cette observation, suivie de réflexions pratiques, a été lue par M. le docteur J. Borelli à la Société médico-chirurgicale de Turin, le 3 octobre 1843 (3<sup>e</sup> cahier, mars 1844).

J. Gaetano, ouvrier armurier, âgé de vingt-six ans, d'un tempérament bilieux et lymphatique, non marié, d'une constitution peu vigoureuse, assez disposé à la tristesse, n'ayant point été malade depuis plusieurs années, est cependant plus triste et plus taciturne qu'à l'ordinaire depuis quelques jours. Le 18 février 1843, il a travaillé jusqu'à huit heures du soir, et tout-à-coup, rencontrant son père, il s'écrie : *Je suis mort*, en pleurant et en lui demandant pardon de ses fautes. Les jambes fléchissant, il est retenu par son père, qui, lui ayant demandé ce qu'il éprouvait, obtint cette réponse : *Je perds mon sang par ici* (par le côté gauche de la région épigastrique). Le malheureux balbutie, délire, et répète qu'il est mort, avec l'accent du plus morne désespoir. La physionomie est cadavérique ; les extrémités et la face sont froides ; la respiration est rare, profonde et bruyante ; le pouls est lent, imperceptible ; le froid gagne la région thoracique ; le malade paraît cependant reconnaître les personnes qui l'entourent. Pour s'opposer à la syncope, M. le docteur Borelli recourt en vain aux excitants externes et internes ; les phénomènes se succèdent avec une gravité toujours croissante ; au froid glacial et au pouls imperceptible s'ajoutent les soubresauts des tendons, les spasmes cloniques de tout le corps, qui impriment de violentes secousses au lit dans lequel il est couché ; les ailes du nez sont déprimées, les cheveux

hérissés sur le front ; les yeux sont entourés d'un cercle livide ; la respiration est un sourd gémissement ; en un mot , tout annonce une mort imminente.

Le diagnostic n'était pas aisé à faire , et pourtant il fallait agir sans délai. Le docteur Borelli vit là un accès de fièvre pernicieuse ; et comme le malade avalait aisément ce qu'on lui donnait , il lui administra une forte dose de sulfate de quinine , sans attendre que l'accès fût terminé. 80 grains (4 grammes 4 décigrammes) sont administrés avant minuit. Les symptômes perdent insensiblement leur caractère menaçant , et l'amélioration progresse en quelque sorte avec la dose du médicament. Le symptôme qui persiste avec force est une douleur violente à travers l'épigastre.

A huit heures du matin , le lendemain 17, le docteur Borelli apprend que son malade a dormi assez tranquillement d'une à trois heures de la nuit ; mais que bientôt après , des symptômes d'un accès nerveux s'étaient produits ; mouvements convulsifs , révaseries , froid des extrémités , face altérée , expiration gémissante. Toutefois il était , le matin , assez calme. Un gramme de sulfate de quinine est administré , et une nouvelle dose de 5 décigrammes est prescrite pour la journée ; deux vésicatoires sont appliqués aux cuisses. A midi , il rend compte de ses impressions par écrit. Comme il a une répugnance extrême pour le sulfate de quinine , on le lui administre en pilules , qu'on alterne avec la solution , qu'il n'accepte qu'une seule fois. A neuf heures le pouls est fébrile et peu développé , la physionomie est abattue ; on fait servir les vésicatoires appliqués le matin à l'administration du sulfate de quinine par la méthode endermique. A deux heures du matin , il est dans un état de fureur extrême , parce qu'on lui refuse toute l'eau qu'il désire ; sept personnes sont employées à le contenir ; pouls plus développé et fébrile ; indice de sueur ; aspect menaçant et fier. On ne parvient qu'avec peine à panser ses vésicatoires avec du sulfate de quinine. Après quatre heures et demie du matin , il est plus tranquille ; il prend le médicament et dort pendant deux heures environ. A neuf heures du matin , 18 , il a oublié ce qui s'est passé , ou ne s'en souvient que confusément ; il est très fatigué. Des potages substantiels sont prescrits en même temps que la continuation du sulfate de quinine. A cinq heures , nouvelle invasion de symptômes. Il demande , effrayé , *ce qu'on veut lui faire* ; s'il est vraiment près de sa fin. Pourquoi le priver de sa liberté ? Où sera-t-il demain , etc. ? Le calme revient , et le lendemain 19 , au soir , il a encore présenté quelques signes de délire , mais plus modérés. Le 20 , dans la journée , il délire encore : on lui prescrit 30 grains de citrate de quinine en

pillules. Le 21, il est tranquille tout le jour. Le 22, le 23, le 24, son état s'améliore. Le 28, il est guéri (1).

Les réflexions qui suivent cette observation, dont nous n'avons pu donner qu'une rapide analyse, se rapportent à des questions importantes de clinique médicale soulevées par l'histoire de la maladie de J. Gaetano. Ce malade avait bu une énorme quantité d'eau froide les jours qui précédèrent l'accès; or cette circonstance commémorative est très importante, dit l'auteur, pour établir le diagnostic d'une fièvre pernicieuse; peut-être est-elle due à des accès antérieurs moins violents, et sur lesquels l'attention n'avait pas encore été appelée. Le pouls était lent pendant l'accès; or ce fait est encore digne de remarque, plusieurs auteurs ayant signalé l'absence du pouls fébrile dans les accès de fièvre pernicieuse. La mort a lieu quelquefois au premier ou au deuxième accès, quoi qu'en aient dit plusieurs auteurs. Il n'y a aucun inconvénient à administrer le sulfate de quinine avant la fin de l'accès. L'auteur rapporte des observations de sa propre clinique qui confirment cette donnée. Le sulfate acide de quinine a une action plus efficace, même à une dose moindre, que le sulfate ordinaire; mais il prévient moins les récidives, parce qu'il est moins bien toléré par les malades, etc.

Le cinquième numéro contient une analyse du *Compte-rendu pour les années 1840, 1841, 1842, publié par M. le docteur Massari, médecin-directeur de l'asile des aliénés de Sainte-Marguerite, de Péruge*. Ce compte-rendu comprend :

1° Quatre tableaux statistiques représentant, 1° le mouvement triennal des entrées, des sorties et des morts des divers aliénés; 2° l'état mental, la mortalité, la guérison, etc., des malades restés au commencement de la première année et entrés pendant les deux années suivantes; 3° l'état mental de ceux qui restent à la fin de 1842; 4° le mouvement général des entrées, des sorties et des morts depuis la création de l'asile (de 1824 à 1842);

2° Des considérations sur le mouvement des entrées, des sorties, des morts, des récidives et des états chroniques;

3° Des réflexions sur le traitement physico-moral et médico-pharmaceutique;

4° Douze observations que le rédacteur, M. le docteur Bonacossa, regarde comme la partie la plus importante du rapport.

---

(1) Il avait pris à l'intérieur 180 grains (10 grammes) de sulfate et 90 grains (5 grammes) de citrate de quinine et 12 grains (6 décigr.) de sulfate par la méthode endermique, en tout 282 grains (près de 16 gram.).

Nous reproduirons les plus remarquables de ces observations dans le *Répertoire*.

Voici les principales données consignées dans ce travail : le nombre des aliénés augmente ; c'est entre vingt et quarante ans que la folie éclate le plus souvent ; la forme la plus commune de la folie est la ly-pémanie ; les causes morales sont prédominantes ; le traitement moral est très limité, et consiste dans les distractions et quelques punitions ; les douches par voie d'intimidation n'ont pas réussi ; quant aux raisonnements, ils sont inutiles. Les plantes vireuses sont utiles pour combattre quelques symptômes ; les purgatifs, les révulsifs, les bains, les douches, sont les moyens auxquels on doit le plus de succès ; le ptyalisme provoqué par le calomel continué pendant plusieurs jours a été utile. Deux épileptiques traités par l'indigo n'en ont éprouvé aucun effet salutaire. Il en est de même de l'électricité et du galvanisme.

En terminant son analyse, M. le docteur Bonacossa exprime le regret de ne pas rencontrer dans ce compte-rendu de M. le docteur Massari des renseignements plus complets sur les causes des diverses formes que la folie a revêtues chez ses malades, et sur les rapports qui existent entre ces causes et la terminaison des maladies, etc.

Le même numéro contient une notice sur la vie et les travaux de M. le professeur Martini, par M. le professeur Berruti. Parmi les nombreux écrits du savant professeur que la mort a ravi à ses élèves il y a cinq mois, il en est qui concernent l'hygiène morale et intellectuelle, la médecine légale, et dont le mérite éminent doit être rap-pelé aux lecteurs des *Annales médico-psychologiques*.

### **Gazetta medica di Milano,**

dirigée par M. le professeur Panizza, et rédigée par le D<sup>r</sup> Bertini.

Numéros de Janvier, Février, Mars, Avril et Mai 1844.

Le numéro du 27 janvier contient une analyse des journaux italiens, par M. le docteur Antonio Pignacca. Dans cette analyse, nous remarquons quelques observations de maladies du système nerveux : un *delirium tremens* guéri par un énergique traitement antiphlogistique, et regardé comme une gastro-encéphalite. — Un *tétanos général*, regardé comme résultat d'une myélite, ayant résisté aux saignées, aux bains, au tartre stibié à l'intérieur, céda enfin à des frictions faites à doses répétées sur plusieurs parties du corps avec la pommade d'Autenrieth, sans formation de pustules. Ce fait

prouve l'action spécifique du tartre stibié, indépendante de la révulsion. — Un *opisthotonos*, chez un enfant de onze ans, a cédé après quinze jours aux vermifuges qui firent rendre 55 ascarides lombricoïdes par l'anus. Ce jeune malade avait été saigné copieusement et sans succès. — Chez une jeune fille *épileptique* depuis un an, et qui succomba, après huit jours de maladie, à une méningo-encéphalite, on a trouvé environ 70 ascarides lombricoïdes et plusieurs tricocéphales, indépendamment des altérations que présentaient le cerveau et les méninges. Doit-on attribuer l'épilepsie de cette jeune fille à la présence des vers intestinaux?... — Un jeune homme très robuste, âgé de vingt-quatre ans, tue un de ses compagnons qui l'a offensé grièvement. Mis en prison, il est pris trois jours après d'un accès d'*épilepsie* et demeure *aphone*. En vain tous les moyens antiphlogistiques, résolutifs, etc., sont employés pendant environ seize mois par les médecins de la prison. On recourt à la pile de Volta, à 50 couples à la première séance, puis à 70 aux deux séances suivantes, et ensuite à 50. Le pôle zinc fut mis en rapport avec la partie cervicale du rachis, et le pôle cuivre avec les côtés de la glotte, et plus tard avec la langue. Il y eut de 200 à 400 secousses par séance. Dès la quatrième séance, l'épilepsie avait diminué, et l'amélioration avait toujours fait des progrès jusqu'à la douzième, où elle fut parfaitement guérie. — Il est question du traitement de la *coqueluche* par l'assa-fœtida, de 4 à 6 décigrammes par jour, administrée pendant dix à douze jours. — Il est enfin question d'un bon effet du nitrate de potasse employé en fumigations dans l'*asthme spasmodique*. Ces fumigations se font en imbibant à deux ou trois reprises du papier épais et spongieux d'une forte solution de nitrate de potasse, et en le brûlant dans la chemise du malade après l'avoir fait sécher.

Le numéro du 30 mars 1844 contient un *Compte-rendu clinique sur les effets du valérianate de quinine*, par M. le docteur César Castiglioni. Dix-huit observations servent de base à ce travail remarquable. Parmi les affections guéries par cette préparation figurent, indépendamment de fièvres intermittentes rebelles, des douleurs rhumatismales opiniâtres, deux névralgies sus-orbitaires, et deux céphalalgies très intenses. Deux cas d'épilepsie et un cas de migraine traités par ce médicament ont aussi présenté une notable amélioration.

Ce même numéro renferme la revue des journaux italiens du deuxième trimestre de 1843, par le docteur Pignacca.

Relativement aux maladies du système nerveux, nous y trouvons les observations suivantes :

1° *Cas extraordinaire d'aliénation mentale avec le type tierce, à la suite d'encéphalite*, par le docteur Ballotta.

Une femme de quarante-cinq ans est atteinte d'encéphalite en juillet 1842, après avoir eu la douleur de perdre sa fille et s'être exposée à l'insolation. Elle guérit le dix-septième jour. Deux jours après, elle est frappée de manie. Cet état dure tout le jour (le dix-neuvième jour de la maladie) ; le lendemain elle paraît guérie. Le vingt et unième jour, elle est en proie à un nouvel accès. Le vingt-deuxième elle est bien ; et pendant une année les choses se passèrent ainsi, malgré l'administration des remèdes les plus variés et les plus énergiques, y compris sans doute le sulfate de quinine. Dans les bons jours, elle dit trouver sa santé assez bonne, mais elle ne parle jamais du jour précédent. Elle a oublié, et la perte de sa fille et la maladie qui l'a fait mourir ; hors de ses accès, elle a un esprit très sain ; elle mène une vie régulière et active ; ni sa physionomie ni sa conduite ne portent de traces de la maladie mentale. Le rédacteur rappelle un fait analogue consigné dans la *Revue médico-chirurgicale d'Edimbourg*, année 1837, par le docteur Johnson.

2° *Chorée guérie par le valérianate de zinc*, par le docteur Balthazar Buffalini.

Une fille de dix-neuf ans, souffrant d'aménorrhée, est atteinte de chorée depuis plus d'un mois ; les fleurs de zinc et plusieurs autres remèdes avaient été employés sans succès ; on recourut au valérianate de zinc : la guérison eut lieu après dix jours, et elle s'est maintenue.

3° *Épilepsie guérie par l'indigo*. Observation du docteur Bonfiglioli.

Une petite fille de douze ans, devenue épileptique à la suite d'une frayeur, est soumise à une foule de remèdes et sans succès. Le cuivre ammoniacal, 1/8 de grain, uni au sulfate de quinine, 2 grains, est donné toutes les deux heures. Les accès deviennent plus faibles et moins fréquents ; mais la malade maigrit. L'indigo est prescrit, d'abord à la dose de 3 ou 4 grains, et plus tard à doses plus élevées, quatre fois par jour. Après deux mois, ce traitement triomphe. Il ne reste que quelques tremblements momentanés.

4° *Sciatiques guéries par l'application au talon de la pâte de cantharides*, par le docteur Fiorav. Rossi.

Les douze personnes affectées d'anciennes sciatiques qui ont été traitées par ce moyen, employé d'ailleurs avec succès par le rédacteur M. Pignacca, ont été parfaitement guéries. Dans les sciatiques récentes, le docteur Rossi préfère les antiphlogistiques.

N° du 6 avril : *Observation de convulsions épileptiformes produites chez un grand nombre de jeunes filles par l'influence de l'imagination*, par M. le docteur P. Casanova.

Dans une école de jeunes filles, âgées au plus de quatorze ans, un premier accès eut lieu chez une enfant de onze ans. Bientôt après, quelques unes de ses compagnes furent prises de convulsions analogues. On accusa d'abord les circonstances hygiéniques de l'école, et, en conséquence, on ne se borna pas à éloigner les petites convulsionnaires; on fit plus, on ferma l'école pour y faire des réparations crues nécessaires: mais l'invasion du mal ne s'arrêta pas. Dans leurs maisons, dans leurs jardins, les jeunes filles épargnées jusque là payèrent leur tribut à l'affection commune, malgré la différence des circonstances dans lesquelles elles se trouvaient. Le docteur Casanova parvint à prévenir quelques accès en imitant le procédé employé par Boerhaave à Harlem. Quant aux moyens ordinaires de traitement, ils furent employés en vain; et 30 jeunes filles sont encore, le 12 mars 1844, en proie à des accès souvent répétés.

Le même numéro contient l'observation d'un tétanos rhumatis-mal guéri par le sulfate de quinine après avoir résisté à d'autres médications. La dose de ce médicament s'est élevée à environ 30 grammes en vingt-deux jours sans aucun inconvénient.

N° du 13 avril : *Observation d'amaurose guérie par l'inoculation du sulfate de strychnine*, par le docteur Verlegh.

Il s'agit d'une femme de vingt-sept ans, affectée d'une amaurose incomplète à l'œil gauche, et d'un commencement d'amaurose à l'œil droit. La maladie, d'origine rhumatismale, datait de trois mois. Après deux mois de tentatives infructueuses, le docteur Verlegh inocula du sulfate de strychnine autour de l'orbite. Après avoir introduit 5 centigrammes de ce sel dans deux gouttes d'eau, il pratiqua le premier jour douze inoculations, six au-dessus de l'iris, le long du nerf sus-orbitaire, et six au-dessous, sous l'aile du nez, où se terminent le filet ethmoïdal et le rameau nasal, qui fournissent les filets qui vont à l'iris. On ne remarqua aucun effet le premier jour. Le jour suivant, quelques frémissements furent observés. Après deux jours de repos, l'inoculation fut reprise et répétée jusqu'à dix-huit fois dans le même jour: un nuage fut aperçu par la malade. Pendant les cinq jours suivants, l'inoculation fut portée jusqu'à trente piqûres par jour: les objets furent distingués. Après le huitième jour, la vision était rétablie. La contraction de la pupille augmenta graduellement, et l'affection cessa complètement. 25 centigrammes de sulfate de strychnine avaient été inoculés.

L'œil droit fut soumis aussi à quelques inoculations du même sel, et le succès a été complet.

N° du 27 avril (feuilleton) : *De l'influence du régime pénitentiaire en général, et en particulier de l'emprisonnement cellulaire, sur la santé et le moral des détenus.* C'est un extrait du Mémoire de M. Moreau-Cristophe inséré dans les *Annales médico-psychologiques*, et d'un article de M. Benoiston de Chateauneuf inséré dans la *Gazette des hôpitaux*.

---

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

---

### **Académie des Sciences de Paris.**

Rien de relatif au système nerveux qui mérite d'être noté.

### **Académie royale de Médecine.**

Rien de relatif au système nerveux qui mérite d'être noté.

---

---



---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

### RAPPORTS DU PHYSIQUE ET DU MORAL DE L'HOMME,

ET LETTRE SUR LES CAUSES PREMIÈRES,

PAR

*P.-J.-G. CABANIS,*

AVEC UNE TABLE ANALYTIQUE PAR DESTUTT DE TRACY.

Huitième édition, augmentée de Notes,

Et précédée d'une Notice historique

SUR LA VIE, LES TRAVAUX ET LES DOCTRINES DE CABANIS,

PAR *M. L. PEISSE.*

---

Cette huitième édition du livre de Cabanis *Sur les rapports du physique et du moral de l'homme* se recommande à la fois par le talent bien connu de l'éditeur, M. Peisse, et par les documents précieux qui l'accompagnent. La notice historique placée en tête de l'ouvrage, par M. Peisse, est un morceau assez étendu et fort brillant. Les notes qui se trouvent çà et là au bas des pages renferment d'excellents jugements sur les passages les plus importants de l'ouvrage. M. Peisse a ensuite rendu un remarquable service à la science, et honoré véritablement la mémoire de Cabanis, en publiant la fameuse *Lettre à M. Fauriel sur les causes premières*; enfin il a terminé par deux tables qui seront d'une grande utilité: l'une de tous les auteurs cités par Cabanis, l'autre des différentes matières traitées dans son livre.

La notice, sur laquelle nous devons tout particulièrement nous arrêter, est divisée en deux parties bien distinctes: la première est purement historique; on y lit avec un vif intérêt les principaux incidents de la vie de Cabanis; sa jeunesse si orageuse; son âge mûr si occupé, si sérieux, et sa fin prématurée; on y trouve des dé-

tails positifs sur ses différentes publications : c'est une biographie très élégante, et en même temps très exacte, très complète. La respectable veuve de Cabanis, qui vit encore aujourd'hui, s'est fait un pieux devoir de mettre M. Peisse en mesure de raconter avec plus d'autorité qu'on n'avait pu le faire jusqu'aujourd'hui, cette vie si pure et si bien remplie.

La seconde partie de la notice renferme une appréciation assez détaillée des doctrines de Cabanis, ou plutôt, comme le veut M. Peisse, des considérations ayant pour but d'établir d'une manière suffisamment nette et précise la part qui revient à Cabanis dans le développement et la systématisation de cette branche de la philosophie consacrée à l'étude des rapports du physique et du moral de l'homme. (*Notice*, xxxviii.)

Sans s'expliquer encore d'une manière bien positive sur les doctrines contenues dans la Lettre à M. Fauriel, M. Peisse dit avec raison qu'il faut méditer cette lettre pour comprendre toute la pensée philosophique de Cabanis. Nous aurions dit, nous, pour comprendre la dernière pensée philosophique de Cabanis. En effet, si, comme nous l'avons écrit tout récemment dans un article du *Dictionnaire des sciences philosophiques*, si on trouve çà et là dans le livre des *Rapports* quelques prémisses qui ont eu leurs conséquences dans la *Lettre sur les causes premières*, Cabanis s'y trouve encore bien loin des doctrines qu'il a développées dans cette lettre. Certes lui-même était loin de prévoir qu'un jour il finirait par spiritualiser l'âme, et par admettre jusqu'à sa persistance après la dissolution des organes, lui qui en faisait alors un produit de sécrétion, qui ne voyait en elle que l'action d'un organe particulier. Il a dû pour cela singulièrement modifier ses premières doctrines; il faut cependant dire à sa gloire qu'il n'a pas hésité à le faire. C'est qu'aussi, loin de se reposer sur ses premiers travaux, cet esprit inquiet s'était livré à de nouvelles études; il avait vécu en outre dans l'intimité d'un jeune savant, profondément initié aux doctrines du portique; de sorte qu'il avait pu ainsi vivifier les notions de la moderne physiologie par les sublimes enseignements de la philosophie stoïcienne. Mais revenons aux considérations de M. Peisse sur les doctrines de Cabanis. Nous venons de dire quel est le but que s'est proposé M. Peisse dans cette partie de sa notice: suivant lui, et c'est là ce qu'il prétend mettre hors de doute, Cabanis a eu la gloire de constituer, et en quelque sorte de créer la science des rapports du physique et du moral de l'homme, en d'autres termes, la science des rapports de l'âme avec le corps. Voilà qui est clair et positif; reste à savoir si c'est bien là, en effet,

ce que Cabanis a accompli dans son ouvrage, ou même seulement ce qu'il a voulu accomplir.

Pour le prouver, M. Peisse remonte un peu plus haut. La distinction du physique et du moral de l'homme avait été faite de toute antiquité ; mais il faut arriver à Descartes pour trouver cette question posée sous une forme à la fois nouvelle et rigoureuse. Descartes, dit M. Peisse, substitue aux dualismes équivoques de ses prédécesseurs un dualisme absolu et nettement formulé, et cela au moyen d'une définition nouvelle de l'esprit et de la matière. Ce grand homme détermine ainsi la diversité d'essence de ces deux existences, qui, pour la première fois peut-être, poursuit M. Peisse, furent clairement conçues comme absolument distinctes.

Jusqu'ici nous sommes parfaitement d'accord avec M. Peisse, et nous ajouterons que c'est là aussi ce que la philosophie nouvelle s'est attachée à démontrer en psychologie, à savoir : l'unité, l'activité et la spontanéité de l'âme ; l'incontestable diversité de son essence relativement à celle du corps. Mais reste une grande question, c'est celle qui est relative au *conflit* perpétuel de ces deux existences hétérogènes, ou à leur union, à leur communauté d'action. Suivant M. Peisse, Descartes n'essaya même pas de résoudre cette question ; Descartes s'est tiré de cette difficulté, comme le dit Leibnitz, à l'aide du *Deus ex machinâ*, c'est-à-dire en recourant à l'intervention divine. Mais l'hypothèse de Leibnitz n'est pas plus satisfaisante que celle de Descartes, et il en est de même de celle de Mallebranche et de tant d'autres.

Maintenant, si l'on en croit M. Peisse, c'est Cabanis qui va se mettre à l'œuvre, et reproduire le dualisme cartésien ; c'est lui qui, seul, va se trouver en mesure, à raison de ses connaissances en physiologie et en philosophie ; qui va se trouver en mesure, dis-je, d'expliquer cette grande question du commerce ou de l'union des deux termes de ce dualisme. M. Peisse assure que c'est là le caractère fondamental de l'ouvrage de Cabanis *sur les rapports du physique et du moral de l'homme*. En vérité, on croirait que M. Peisse s'en est plutôt rapporté au titre qu'au contenu de l'ouvrage ; c'est bien là, en effet, ce que promet Cabanis. On croirait qu'il va traiter de l'âme et du corps, ou du moins de leurs rapports mutuels ; mais il n'en est rien : ouvrez le livre, lisez sa préface même, et vous verrez qu'il rejette d'abord toute ligne de démarcation entre deux prétendus ordres de phénomènes, dont les uns seraient relatifs à l'étude de l'homme physique, et les autres relatifs à l'étude de l'homme moral. Ces derniers, pour Cabanis, sont de pures hypothèses, des suppositions gratuites, des produits de l'imagination,

et dans la note jointe à ce passage, M. Peisse a bien vu que, par là, Cabanis entendait tout ce qui a trait à l'immatérialité du principe pensant. Lisez ensuite son premier mémoire, et vous verrez que, dès les premières lignes, Cabanis déclare que le moral, dans l'homme, n'est que le physique considéré sous certains points de vue plus particuliers; et M. Peisse, dans sa note, convient que *ce passage résume toute la doctrine de Cabanis!* que la vie intellectuelle et morale dépend pour lui d'une seule et unique *propriété*, la sensibilité! et qu'ainsi la distinction (c'est toujours M. Peisse qui parle) du physique et du moral s'évanouit dans l'identité du fait fondamental qui les constitue l'un et l'autre. M. Peisse a ici parfaitement raison; mais que devient alors la science des rapports mutuels? Parcourez un instant l'historique qui est en tête de ce mémoire, et vous verrez que Cabanis, tout en admirant Condillac, lui reproche d'avoir fait de l'âme un *être* distinct du corps, tandis qu'il aurait dû la regarder comme une simple faculté ou *propriété*. Enfin, qui ne connaît ce passage du livre de Cabanis, passage resté célèbre, dit M. Peisse, et dans lequel, pour nous donner des *idées justes* sur la nature du principe de l'intelligence, il explique que c'est un viscère, le cerveau, qui digère les sensations et *sécrète* les idées! M. Peisse veut bien ne voir dans cette explication qu'une simple *tendance* matérialiste, il prétend même que le spiritualisme pourrait s'en accommoder. Mais il me suffira de citer M. Peisse lui-même pour prouver que Cabanis rentre de tout point dans la catégorie des matérialistes. Lorsqu'on ne peut concilier le dualisme avec les faits, dit M. Peisse, il ne reste plus qu'à l'abolir; or, il y a trois manières d'opérer cette destruction: on peut supprimer un des termes au profit de l'autre, ce qui donne lieu à deux systèmes opposés: l'un qui n'admet d'autre existence réelle que la matière, ce qu'on appelle esprit n'étant plus qu'une propriété accidentelle et transitoire de certains corps: c'est le *matérialisme*; l'autre qui ne reconnaît pour existence réelle que l'esprit, la matière n'étant qu'une représentation phénoménale de l'intuition interne: c'est l'*idéalisme*. On peut enfin supprimer les deux termes, comme existences réelles, et ne les considérer que comme manifestation d'une unité substantielle plus haute. Ce dernier système se rattache au *panthéisme*.

Eh bien! maintenant nous le demandons, est-il possible de rattacher Cabanis à un autre système qu'à celui des matérialistes? N'a-t-il pas cherché, d'un bout à l'autre de son livre, à opérer la destruction du dualisme cartésien? Et pour cela comment s'y est-il pris? N'est-ce pas en rejetant toute autre existence que celle de

la matière ou du physique, en considérant ce qu'on appelle esprit comme une propriété accidentelle et transitoire du physique? M. Peisse aurait donc dû dire, à l'égard des travaux de Cabanis, ce qu'il a dit à l'égard de certaines théories imaginées pour rendre raison du dualisme ontologique de Descartes : c'est que ces travaux, ces efforts entrepris pour le résoudre ont fini par le nier ; et que la question est restée comme un souvenir posé dans le titre seul de l'ouvrage.

Ce qui a pu induire en erreur M. Peisse, c'est que Cabanis, tout en professant un matérialisme aussi cru en philosophie, est resté spiritualiste en physiologie ; il était de l'école de Barthez ; il admettait en nous l'existence du principe vital ; il spiritualisé partout dans son livre la cause première de la vie. C'est, dit-il, un principe inconnu, quelconque, que la nature ajoute et répand dans les germes ; tandis qu'à peu près à la même époque, Bichat, dans l'école de Paris, rejetait le principe vital, et ne voulait plus admettre que de simples propriétés pour rendre raison de tous ces phénomènes de la vie. Mais Cabanis n'en était pas encore venu à spiritualiser le principe de l'intelligence, ou du moins à n'en faire qu'un seul et même principe avec celui de la vie : c'était une conséquence *Stahlienne*, à laquelle il ne devait arriver que plus tard, c'est-à-dire dans sa *Lettre sur les causes premières*. Jusque là, je le répète, mettant sa philosophie au service des sensualistes, il se plaçait dans la catégorie de ceux qui, pour combattre le dualisme cartésien, supprimaient tout simplement l'un de ses deux termes ; il n'est donc pas exact de dire, avec M. Peisse, que Cabanis a été, dans le livre des *Rapports du physique et du moral de l'homme*, le créateur de cette doctrine de l'*alliance* dont avait parlé Bacon. Bacon entendait par là la doctrine du lien commun de l'âme et du corps ; c'est M. Peisse lui-même qui nous en avertit. Or, comment Cabanis aurait-il pu créer cette doctrine, lui qui d'un bout à l'autre de son livre cherche à démontrer qu'il n'y a en nous que du physique ; que si du moins il y a en nous quelque principe surajouté, ce ne peut être le principe de l'intelligence, mais le principe de vie ? Comment dès lors aurait-il pu entrer dans son esprit de créer une science, une doctrine d'un prétendu lien commun, une doctrine de l'*alliance* ?

Après avoir exposé les services que Cabanis a rendus à la science, M. Peisse jette un coup d'œil sur cette science elle-même, mais en homme qui n'est pas du tout de l'école de Cabanis : ainsi, il tient d'abord à démontrer que la vie intellectuelle et morale étant intimement unie à la vie organique, la psychologie et la physiologie ne

sauraient être étudiées isolément, ou être opposées l'une à l'autre ; il s'élève contre ceux qui ont été jusqu'à dire que ces deux sciences ne peuvent se prêter aucune lumière ; qu'elles sont aussi étrangères l'une à l'autre que le sont, par exemple, la jurisprudence et la chimie. M. Peisse ne voit dans cette dichotomie, qui tend ainsi à couper l'homme en deux, qu'une tradition du dualisme cartésien ; suivant lui, la philosophie écossaise aurait développé cette doctrine, et M. Jouffroy l'aurait de nouveau exposée dans son enseignement et dans ses livres.

Ici, nous trouvons que M. Peisse a été trop loin dans ses accusations. Descartes, loin de couper l'homme en deux, a eu soin de prévenir qu'il ne faut pas considérer l'âme à l'égard du corps comme un pilote en son navire, c'est-à-dire isolée et indépendante, mais bien comme étroitement unie à ce corps, et que c'est ainsi seulement qu'on peut se rendre compte de cette communauté d'appétits ou de sentiments qui constitue le *vrai homme*. (*Disc. de la méth.*, 5<sup>e</sup> partie.) Le chef de la philosophie en France, M. Cousin, n'a rien dit non plus qui puisse autoriser cette dichotomie absolue ; et quant à M. Jouffroy, s'il a voulu mettre hors de doute la légitimité de la distinction de la physiologie et de la psychologie, il a particulièrement insisté sur la solidarité de ces deux sciences. Elles sont sœurs, a-t-il dit, et se doivent de mutuels secours.

Ce ne sont donc pas les psychologues qui se sont mis en antagonisme avec les physiologistes ; ce sont ces derniers qui ont presque toujours fait scission, ou qui même, allant plus loin, n'ont pas hésité à nier jusqu'à l'existence de la psychologie, non seulement comme science distincte, mais comme science quelconque.

Pour prouver combien ces deux sciences sont étroitement unies, M. Peisse dit qu'il aurait pu citer un grand nombre d'exemples de secours mutuels que les deux sciences peuvent se prêter, mais qu'un seul suffira. Chacun sait qu'il est des perceptions qui se dérobent plus facilement que d'autres à l'attention ; il y a sous ce rapport une grande différence entre celles que l'on acquiert par l'oreille, et celles qui nous viennent par la vue : c'est le *S<sup>e</sup>gniùs irritant animos* d'Horace. La différence est encore plus marquée entre l'odorat et la vue. Suivant M. Peisse, la psychologie ne saurait, dans ses limites, rendre raison de ce fait ; la physiologie peut en dire davantage ; elle nous apprend, d'une part, que les filets nerveux sont régulièrement disposés dans les organes visuels ; qu'ils vont des globes oculaires au cerveau, sans se mêler ni se confondre ; d'autre part, que les nerfs olfactifs sont répandus confusément dans la membrane pituitaire. Or, dit M. Peisse, il doit en résulter

pour la vue une régularité, une fixité dans les impressions qui se reproduira dans les sensations, tandis que l'inverse doit avoir lieu pour le sens de l'odorat. Suivant nous, M. Peisse aurait pu mieux choisir; il aurait pu, par exemple, trouver dans la construction de l'oreille moyenne, dans le jeu de ses organes, des faits qui rendent parfaitement compte, non pas seulement de la persistance de certaines sensations, mais du plaisir ou de la douleur qui peut les accompagner. La seule considération des dispositions anatomiques explique, par exemple, de la manière la plus satisfaisante, l'espèce de déchirement que produit sur l'oreille la succession rapide de deux sons discordants, et la sensation agréable occasionnée par les accords.

Mais ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans plus de détails; terminons par quelques mots sur une dernière explication donnée par M. Peisse, ou plutôt sur une sorte de profession de foi qu'il a mise à la fin de sa notice.

M. Peisse, nous l'avons vu, n'a pas hésité à faire une large part à la physiologie dans l'étude de l'homme, et une large part aussi à la philosophie. Ce sont là deux sciences qu'il voudrait voir marcher de concert, tout en se prêtant réciproquement des lumières. Mais il est une autre science, longtemps placée à côté de la philosophie, que M. Peisse prétend réduire à néant; nous voulons parler de la théologie. M. Cousin a dit quelque part, et c'est M. Peisse qui fait cette citation, « qu'il n'y a que la mauvaise philosophie et la mauvaise théologie qui se querellent. » M. Peisse, pour mettre fin à toute querelle, nie tout simplement l'existence de la théologie; trop longtemps, suivant lui, cette pseudo-science a dominé la philosophie, celle-ci n'était que son humble servante (*theologiæ ancilla*). M. Peisse ne veut plus de compromis; cette vieille distinction du domaine de la raison et du domaine de la foi lui paraît aujourd'hui un anachronisme; ce prétendu partage de l'empire de la pensée, n'est, dit-il, en définitive, qu'un subterfuge sophistique qui, en fait, n'est pris au sérieux par personne.

Partant de là, M. Peisse fait un appel aux chefs de la nouvelle école philosophique; il les engage, non pas à défendre le domaine de la raison tout en respectant celui de la foi, mais à ne plus faire de concessions, d'autant que ce serait faire de l'hypocrisie en pure perte. « La philosophie, dit-il, ne peut pas transiger; et l'école qui, aujourd'hui en France, se trouve par le nombre, la position et le talent de ses adhérents, chargée en quelque sorte de la glorieuse mission de défendre le drapeau de la philosophie, ne faillira pas sans doute à sa tâche. »

Nous n'avons pas, nous, la mission de répondre ici pour la nouvelle école ; mais il nous semble que tout en défendant, et en défendant glorieusement le drapeau de la philosophie, la nouvelle école ne manque pas à sa tâche, parce qu'elle persiste à admettre cette vieille distinction du domaine de la raison et du domaine de la foi.

Ce qui se passe aujourd'hui autour de nous en fournit une preuve évidente. Le chef de la nouvelle école philosophique, M. Cousin, ne s'est nullement résigné à n'opposer que le silence à cet orage qui grondait de toutes parts : il a courageusement et habilement défendu cette liberté de penser dont parle M. Peisse ; il a proclamé l'enseignement de la philosophie, non comme un système, comme une secte, mais comme le libre exercice de la pensée, sous la loi seule de la raison ; il n'a donc pas failli à sa tâche. Mais en même temps M. Cousin a maintenu cette distinction du domaine de la raison et du domaine de la foi ; distinction qu'on peut appeler vieille, puisqu'elle avait été faite par Socrate, qui certes n'était pas un homme timide ; qui avait été faite aussi par Descartes, non pas comme un compromis, comme un subterfuge, et en attendant des temps meilleurs, mais parce qu'il la croyait réelle, fondée, éternelle.

Telle est la position acceptée et défendue par la nouvelle école philosophique. Cette école ne veut pas dominer la religion, mais elle ne veut pas non plus être ramenée au rôle d'humble servante de la théologie ; elle ne veut plus, comme l'a fort bien dit M. Cousin, être le monopole d'une croyance religieuse quelconque.

Nous n'entrerons pas plus avant dans cette question ; mais avant de terminer, nous répéterons que M. Peisse a rendu un véritable service à la philosophie en publiant cette belle et précieuse édition de l'ouvrage de Cabanis. Pour notre part, nous avons lu avec le plus vif plaisir sa notice historique et les notes qui l'accompagnent.

DUBOIS (d'Amiens).

---

NOTICE HISTORIQUE ET STATISTIQUE

SUR

L'HOSPICE D'ALIÉNÉS D'ORLÉANS,

PAR M. LE Dr PAYEN,

Médecin en chef.

---

Nous empruntons à la notice que vient de publier M. Payen, les renseignements suivants sur l'asile d'aliénés d'Orléans.

« 1<sup>o</sup> *Etat antérieur de l'hospice.* --- Ce ne fut que vers la fin du xvii<sup>e</sup> siècle qu'on s'occupa un peu méthodiquement des aliénés. Pour eux des quartiers furent disposés dans les différents hôpitaux consacrés au traitement des autres maladies ; jusqu'alors on les disséminait dans les hospices, les couvents, les prisons et les dépôts de mendicité. En 1632, à Orléans, l'hôpital Saint-Louis ou Grand-Sanitas, situé faubourg Madeleine, devint le dépôt des mendiants et servit à enfermer les personnes atteintes de folie (Lottin, t. II). En 1675, probablement à l'époque où les différents quartiers étaient bâtis dans l'Hôpital-Général pour recevoir les filles débauchées et les enfants trouvés, les aliénés y furent transférés dans cette portion de bâtiments qui conserve même aujourd'hui encore le nom de *Sanitas*. Elle se composait de trente loges disposées sur les trois côtés d'un parallélogramme fermé par une cour basse remplie d'arbres touffus, qui formaient la haie de séparation des sexes, ne laissant qu'une espèce de sentier étroit qui longeait les loges, et qui, destiné pour le service, offrait encore un promenoir aux plus tranquilles. L'autre extrémité de cette cour était close par un bâtiment servant de magasin et de demeure au gardien. Le premier étage reçut plus tard les femmes vénériennes et galeuses, qui avaient vue sur la cour des aliénées, et trop souvent l'occasion de communiquer avec elles.

» Les cellules, plus basses que le sol (15 centimètres au-dessous), n'avaient pour ouverture qu'une porte étroite et basse en chêne de 5 centimètres d'épaisseur, bardée de fer et d'énormes serrures, percée d'un guichet à verrous s'ouvrant en dedans, et qu'une fenêtre, non vitrée, garnie de gros barreaux de fer très serrés et d'épais et grossiers contrevents mal joints. L'air et la lumière ne pouvaient pénétrer dans ces lieux humides et étroits, d'où s'exhalait une odeur des plus fétides, des plus repoussantes, due à la décomposition de matières animales infiltrées entre les planches revêtant les murailles et le sol.

» Les lits consistaient en une espèce d'auge occupant le fond de la cellule, auge formée par une planche placée de champ, et remplie de paille trop rarement renouvelée.

» Mal vêtus ou couverts de haillons laissés par leurs familles ou remplacés par les débris des vêtements des pauvres de la maison, n'ayant pour se garantir du froid que quelques lambeaux de couvertures, ne recevant qu'une nourriture grossière, qui leur était distribuée ou plutôt jetée à de certaines heures, privés de vin, ces malheureux luttèrent ainsi contre le froid, l'humidité et mille causes de destruction ; ne recevant de visite des médecins que dans les cas

où des maladies incidentes mettaient leurs jours en danger, car jusque là rien n'avait été tenté pour combattre l'aliénation mentale, les premiers moyens de traitement manquaient. Plusieurs, chargés de chaînes, restaient constamment enfermés dans ces espèces de cachots; là, si les forces épuisées cédaient, la résistance morale ne faisait que s'accroître, le délire s'entretenait et conduisait nécessairement à cet état d'incurabilité qui peupla plus tard nos divisions. Traités plutôt encore comme des bêtes fauves que comme des criminels, abandonnés à la surveillance brutale de gardiens ou mieux de geôliers, lesquels n'agissaient sur eux que par la terreur et la violence, les aliénés étaient pour la curiosité publique un spectacle. La visite d'un parent, d'un ami ne venait jamais adoucir leur misère; ne pouvant implorer ces sentiments de bienveillance et de compassion si naturellement accordés à la souffrance, ils ne recevaient qu'un vœu comme seul terme de tant de maux.

» Tel fut pendant plus d'un siècle et demi l'état déplorable des maisons de fous. Quelque inépuisable et ardente que se montrât pour eux la charité, mille préjugés semblaient avoir paralysé pour toujours tout effort d'amélioration, tant on était habitué à regarder comme absolument incurables et dangereux les aliénés, auxquels il fallait, pensait-on, seulement donner de quoi satisfaire aux premiers besoins de la vie, en les mettant hors d'état de nuire.

» En 1820, le Sanitas ne suffisant plus pour le placement des aliénés des deux sexes, on ajouta une nouvelle division pour les hommes; vingt-cinq loges tout aussi imparfaites que celles déjà existantes, aussi étroites, aussi sombres, furent construites, et coûtèrent la somme 20,000 fr. Pourtant, à cette date, s'élevaient dans toute la France de ces établissements spéciaux dans lesquels des hommes aussi actifs qu'éclairés apportaient tout le perfectionnement désirable. Jusque là rien ne fut tenté à Orléans comme traitement rationnel; les soins se bornèrent à rendre aux fous la vie un peu plus supportable, mais rien de plus.

» C'est à notre époque, se disculpant ainsi aux yeux de l'humanité, et prouvant que l'égoïsme n'étouffe point encore les plus nobles sentiments, qu'il était réservé de faire mieux.

» Répondant aux vues du gouvernement, des administrations et des conseils généraux, les départements s'imposèrent extraordinairement. Notre conseil général ne resta pas en arrière; sachons-lui gré de cette philanthropie.

» 2<sup>e</sup> *Etat actuel*. — Il remonte à 1826. Ce fut alors qu'on s'occupa d'annexer à ce qui existait de nouvelles divisions: car nous ne pouvons admettre qu'une idée unique ait présidé à une construction

générale; on a été probablement dirigé par les dispositions et la possession gratuite du terrain. Celui des *Buttes* ou de l'ancien jardin de la Nivelle, placé derrière l'arsenal, et qui avait déjà contribué à l'agrandissement des cours de l'Hôpital-Général en 1700, cédé plus tard par la ville à l'administration des hôpitaux, fut choisi. Les nouvelles constructions s'élevèrent à la somme de 200,000 fr. Dans ce projet on manqua le but qu'on aurait dû se proposer immédiatement en fondant « un établissement pour les aliénés des deux sexes, dont » le nombre devait être porté à 150, et disposé à la fois pour fournir tous les moyens de guérison, ou d'adoucissement dans les cas » qui ne permettent plus d'espérer de retour à la raison. »

» Il fallait dès lors rechercher avec soin les conditions exigées pour cette destination. Il ne suffisait pas d'avoir brisé les chaînes et de détruire les anciens et étroits cachots; il s'agissait 1° de donner à l'établissement cet aspect presque confortable dont les malades ont tant besoin quand vient à briller en eux une lueur de raison; 2° d'enlever au moyen de divisions assez nombreuses les fâcheuses influences qui peuvent résulter du contact de tant de nuances d'altération de la sensibilité! « Le choix du terrain est de la plus haute » importance; tous les autres avantages sont nuls si l'établissement ne jouit d'une vue agréable, qui écarte autant que possible » de l'esprit des malades l'idée d'une prison; mais en même temps » il faut que toutes les précautions soient prises pour leur ôter » jusqu'à l'idée d'une fuite. » (Ferrus.)

» Tout semblait se prêter à ces heureux compléments; l'exposition de l'Hôpital-Général indiquait naturellement celle que l'on devait donner à l'asile des aliénés en construisant sur cette espèce de coteau qui, longeant la rive droite de la Loire, se trouvait borné par les vastes terrasses du Jardin des Plantes, et s'élevait à 20 mètres au-dessus du fleuve. On trouvait là un vaste emplacement qui promettait des ateliers, des préaux pour tous les genres d'exercices en plein air, et les distractions sans cesse renouvelées d'un beau site. On recula devant ces dépenses. Regrettons qu'on ait fini par abandonner plus tard au commerce de précieux avantages, d'un intérêt à peu près nul pour lui. Sans doute, et même après les excavations et fouilles nécessitées par l'entrepôt, restent encore des portions de terrains; mais elles ne donneront ni ce tableau, ni cette étendue, ni cet isolement si rares et si précieux pour nos asiles.

» L'hôpital, désigné aujourd'hui encore sous le nom d'hôpital Caroline, s'élève sur le terrain dit des *Buttes*, et forme deux vastes bâtiments, dont le premier et principal, ayant sa façade et ses jardins à l'est, s'étend sur une ligne de 100 mètres, ayant 10 mètres

de profondeur, et se compose de trois sections successives et distinctes. La première offre au rez-de-chaussée un vaste chaufferie ou réfectoire, un dortoir commun et quelques chambres séparées ; pour la deuxième, mêmes dispositions, et, de plus, un chaufferie et une pièce de service ; quant à la troisième, on y trouve une infirmerie de dix lits en bois, un chaufferie et sept loges qui s'ouvrent sous une étroite galerie donnant dans le jardin et les croisées, sur un vaste corridor qui règne dans toute la longueur du bâtiment. Ces différentes sections sont éclairées et ont vue sur de vastes jardins bien plantés, ornés de jets d'eau, ayant de chaque côté de vastes promenoirs couverts. Deux larges escaliers conduisent au premier étage, qui dans toute son étendue est divisé en cinq dortoirs spacieux et aérés, précédés chacun d'une chambre de surveillant, et garnis de lits de fer au nombre de 75. Un long corridor, sur le chemin de ronde, règne derrière les dortoirs qui dominent les jardins.

» Le second bâtiment ou pavillon central, d'une étendue de 55 mètres se développe à angle droit et à l'extrémité du précédent ; il offre, dans ses distributions, au rez-de-chaussée, un parloir s'ouvrant sur un promenoir couvert, une chambre de surveillante, le cabinet des médecins, celui de la surveillante des bains, une salle de bains et ses fourneaux, un chaufferie communiquant à un couloir étroit sur lequel s'ouvriraient neuf loges ayant leurs fenêtres au nord sur un jardin borné de ce côté par un grand promenoir couvert. Au premier étage du pavillon, sont deux infirmeries d'hommes, séparées par le réservoir des bains qui en occupe la plus grande partie, par la lingerie, enfin par les chambres des surveillantes religieuses. A cette division se rattachent celles anciennes des hommes et femmes agités, ce qui complète ce second corps sur une ligne de 120 mètres.

» Tel était l'état des choses en 1837. Quand il fut question de placer là les aliénés, les divisions n'existaient point, et une des grandes difficultés était d'isoler complètement les deux sexes et les diverses nuances d'aliénation mentale.

» Je suis loin de vouloir blâmer ici l'ensemble du projet ou les détails d'exécution de ces constructions, dont le chiffre, malgré leur imperfection, s'élevait déjà à la somme de 200,000 fr., somme insuffisante pour le placement de 150 aliénés ! Il faut cependant avouer que dans cet état inachevé de l'établissement, le conseil général recula devant les nouveaux sacrifices qui lui restaient à faire pour l'approprier, le pourvoir de tout le matériel nécessaire, et l'abandonna jusqu'au moment où l'autorité supérieure attira de nouveau l'attention du gouvernement sur la nécessité d'organiser ce service, devenu

de jour en jour plus urgent. L'administration des hôpitaux vint enfin créer plutôt que modifier tout ce qui avait été imprévu ou mal compris avant elle, cherchant à faire de l'établissement même le principal instrument de guérison si longtemps désiré, et le disposa de manière à recevoir nos malades en 1838. Alors tout changea de face : le conseil administratif réunit immédiatement la partie cédée par le département à l'ancien Sanitas, et prit même plus tard une portion des terrains assez considérables appartenant à l'hospice de la Vieillesse pour le joindre au nouvel établissement. En moins de six mois, le vaste bâtiment neuf fut entièrement plafonné, distribué et divisé en trois belles catégories ; les cours furent plantées, les dortoirs garnis de mobilier. Dès le mois de mai cette première division fut en état de recevoir 100 aliénés, et de permettre de les classer convenablement. Cette première dépense, soldée en 1838, s'éleva à environ 45,000 fr.

» Restaient encore à modifier nos anciennes divisions ; les loges des femmes agitées, vrais cachots bas, humides, infects et sombres, avec leurs lourdes portes bardées de fer, devaient disparaître, et en même temps devaient être bannies à jamais du voisinage des femmes aliénées les femmes galeuses ou perdues de débauches, qui occupaient le premier étage du bâtiment principal. Ce vœu que nous avons émis depuis longtemps, quoique parfaitement compris, ne put être exaucé qu'en 1839, époque à laquelle vinrent se joindre aux ressources de l'administration 50,000 fr. qu'un compatriote, le docteur Sabattier, ancien interne des hôpitaux civils de Paris, trop tôt enlevé à la science et à ses amis, avait légués en mourant, et destinés à la fondation d'un pensionnat pour les aliénés des deux sexes.

» La cour des femmes agitées (ancien Sanitas) fut entièrement reconstruite ; le sol fut exhaussé de 1 mètre, les loges rasées ; et sur leurs fondations, s'élevèrent vingt nouvelles cellules propres, aérées, et saines, quoiqu'un peu étroites. Construites en moellons et dallées en bitume, elles sont disposées sur les trois côtés d'un parallélogramme de 20 mètres sur 30 que présente la cour. Elles sont sans galerie et sans couloir, mais seront bientôt ombragées par une rangée d'arbres.

» Les fenêtres et les portes sont fermées par de simples serrures ; les premières, non vitrées, sont garnies de barreaux de fer assez minces et peints. A la suite de ces loges un petit dortoir de six lits, dallé en bitume, reçoit quelques aliénées moins agitées, imbéciles ou épileptiques. Le quatrième côté de la cour, à l'ouest, est fermé par un bâtiment de 25 mètres, dont le rez-de-chaussée se com-

pose d'un vaste chauffoir et d'une infirmerie de huit lits pour quelques *démentes* et paralytiques. Les couchettes, en bois et en forme d'auge, sont garnies de paille renouvelée chaque jour ; leur fond, garni de zinc au centre et ouvert en travers, a en dessous une cuvette mobile susceptible d'une disposition meilleure.

» Entre l'infirmerie et le chauffoir sont les chambres de surveillance et de travail, servant en même temps d'office, et celle de la religieuse de la section ; ce rez-de-chaussée ouvre et sur la cour principale, et sur un second préau derrière le bâtiment, dans lequel vont se promener successivement et à certains moments quelques malades assez calmes, mais quelquefois dangereux, dont l'isolement est nécessité par leurs fâcheuses impulsions, ou quelques malades de l'infirmerie dont la surveillance est également indispensable. L'étage supérieur offre dans toute son étendue un dortoir de vingt-deux lits, où se rendent, par deux escaliers, d'un côté des épileptiques, des imbéciles, de l'autre des malades atteints de manies ou monomanies chroniques incurables, mais cependant assez calmes ; au centre de ce double dortoir est la chambre des gardiennes et infirmières, qui ont vue sur tous les points de ce service.

» Les cellules réclament encore quelques améliorations ; déjà deux ont été lambrissées en bois de tous les côtés pour s'opposer à la dégradation, et abriter plus convenablement quelques malades plus agitées qui déchirent et restent souvent nues. Une ventilation bien complète deviendra surtout nécessaire pour la plupart d'entre elles, bien que chaque jour les soins de propreté, le lavage et la sortie des malades permettent d'en renouveler l'air. Ces travaux, exécutés en 1839, s'élevèrent à la somme de 30,000 fr.

» La division des hommes agités a reçu également de notables améliorations par l'exhaussement du sol et le dallage en bitume, qui a remplacé les planchers mal joints et infects, et par l'agrandissement de son chauffoir. Au lieu des neuf loges froides et inhabitables, et de leur étroit corridor, qui s'étendait de la division des agités au chauffoir du pavillon, règne un dortoir de vingt lits. Nous espérons qu'un jour on augmentera l'étendue de ce quartier par de nouveaux préaux et de nouvelles subdivisions sur le terrain qui nous sépare de l'entrepôt. L'acquisition en devient d'autant plus importante que les constructions du nouvel Hôtel-Dieu enlèvent tout moyen de s'étendre de ce côté ; ces additions permettraient le travail, la culture, etc.

» Enfin, en 1840, le bâtiment de la Crèche, d'une étendue de 52 mètres, destiné pour le pensionnat, placé entre deux vastes jardins, reçut les hommes pensionnaires, outre une division

d'hommes calmes. Des chauffoirs, réfectoires et dortoirs furent disposés au rez-de-chaussée ; au premier et au second étage, on plaça cent lits. Le pensionnat proprement dit se compose au rez-de-chaussée et au premier d'un certain nombre de chambres isolées, précédées de celles des domestiques, s'ouvrant d'un côté sur de vastes corridors, et ayant vue sur un joli jardin, avec promenoir couvert ; un réfectoire, un salon, un dortoir commun, une chambre de surveillants et un parloir, complètent ce quartier, auquel est donné le nom de son fondateur Sabattier. Nous ne saurions qu'applaudir au zèle avec lequel l'administration a rempli, autant qu'il était en elle, les intentions du testateur, et du soin qu'elle a pris de mettre en honneur dans sa ville natale la mémoire d'un homme généreux qui peut inspirer la bienfaisance dont il était animé. Exprimons le vœu que semblable hommage soit rendu à ces noms auxquels se rattache toujours ce qui a été fait en faveur de nos malheureux aliénés ; les noms de Pinel, d'Esquirol, manquent à nos grandes divisions.

« Aujourd'hui, l'ensemble du service se compose de quatre sections pour chaque sexe. Elles permettent l'isolement le plus complet, et en même temps les communications les plus faciles de l'une à l'autre par des promenoirs ou des couloirs couverts. Chacune a ses dortoirs habités seulement la nuit, ses chauffoirs où les malades travaillent ou mangent en commun et à table ; de vastes jardins bien fleuris, avec jets d'eau, récréent la vue pendant la promenade et pendant le travail. Par suite de ces dépenses, qui depuis trois ans se sont élevées à environ 125,000 fr., une classification peut enfin être établie d'une manière assez régulière ; resteront pourtant à ajouter de nouvelles subdivisions pour les épileptiques et idiots. Il sera nécessaire aussi d'organiser un système plus actif et plus complet pour l'alimentation des réservoirs ; le manque d'eau se fait sentir trop souvent sur différents points ; une *machine à vapeur* devient pour nous un besoin. De vastes réservoirs d'eau sont les moyens les plus précieux, tant pour multiplier les bains que pour favoriser ces soins de propreté si indispensables. Le service des *bains* particulièrement doit être l'objet de quelques modifications ; la population croissante de l'établissement nécessitera l'augmentation du nombre de nos baignoires et une nouvelle salle de bains exclusivement pour les hommes. »

Suivent ensuite des détails sur le service administratif et médical, et sur les règlements intérieurs de l'établissement.

*Statistique.* — La notice de M. Payen contient des tableaux statistiques sur 1<sup>o</sup> l'âge des aliénés au moment de l'admission ; 2<sup>o</sup> les

admissions relatives à l'état civil ; 3° les professions ; 4° les causes présumées de la folie ; 5° les admissions relatives aux espèces de folie ; 6° les sorties dans chaque espèce de folie ; 7° les décès dans chaque espèce de folie ; 8° l'âge des aliénés au moment du décès ; 9° les causes probables de la mort.

Voici quel a été le mouvement de la population.

« Au 31 décembre 1837, la population des aliénés était de 14 hommes et de 28 femmes. Ce chiffre s'augmenta progressivement ; il s'élevait au 1<sup>er</sup> janvier 1843 à 643 pour les deux sexes, savoir : 294 hommes et 349 femmes, répartis de la manière suivante pour les différents départements :

Loiret . . . . .	272
Eure-et-Loir . . . . .	155
Loir-et-Cher . . . . .	64
Indre-et-Loire . . . . .	12
Eure . . . . .	47
Placements volontaires de différents départements. . . . .	53

643

» Au 1<sup>er</sup> janvier 1844, il restait à l'asile 315 aliénés des deux sexes, 150 hommes et 165 femmes, savoir : du Loiret, 107 ; d'Eure-et-Loir, 105 ; de Loir-et-Cher, 39 ; de l'Eure, 37 ; d'Indre-et-Loire, 18 ; et 19 pensionnaires de différents départements. »

---

## DE LA CATALEPSIE, DE L'EXTASE ET DE L'HYSTÉRIE.

THÈSE SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE 25 JANVIER 1844,

**PAR M. FAVROT,**

Docteur en médecine, ex-interne des hôpitaux de Paris.

Dans le mois de janvier dernier, une thèse ayant pour titre : De la Catalepsie, de l'Extase et de l'Hystérie, a été soutenue devant la faculté de médecine par M. Favrot.

Pour être traité dans sa totalité, un sujet d'une étendue aussi grande aurait demandé des volumes, et l'auteur a été obligé de se restreindre aux modestes proportions d'une thèse inaugurale ; aussi serons-nous forcé de lui faire, dès le début, un reproche sur

l'ensemble de son travail ; M. Favrot aurait pu se borner à traiter avec détail la catalepsiè qui lui était désignée par la faculté, d'autant qu'elle suffit certainement à elle seule aux frais d'une thèse.

En voyant le titre de ce travail : *De la catalepsie, de l'extase et de l'hystérie*, et cette phrase de l'introduction : « *Je me suis borné principalement à examiner la catalepsie dans ses rapports avec l'extase et l'hystérie*, » nous ne nous attendions certes pas à trouver une histoire complète de chacune de ces maladies ; mais ce que nous croyions rencontrer, ce que nous avons cherché en vain, c'est une comparaison, un rapprochement entre ces trois maladies, c'est un diagnostic différentiel.

Le temps a manqué à M. Favrot, nous le savons ; des circonstances particulières l'ont forcé à livrer son travail au public avant d'avoir eu le temps d'en tirer tout le parti possible. Nous savons, en outre, que M. Favrot continue ses recherches sur les maladies nerveuses : aussi bornerons-nous là nos critiques sur l'ensemble de la thèse, et ne lui ferons-nous pas un grand reproche de n'avoir pas profité autant qu'il aurait pu le faire, des observations qu'il avait entre les mains.

A côté du blâme que nous regrettons d'avoir été obligé d'émettre, nous devons aussi placer des éloges. Ce travail a nécessité des recherches très nombreuses et difficiles, et l'auteur a su rassembler une collection d'observations très intéressantes ; il en cite un nombre très considérable ; il en a formé un véritable recueil, destiné à faciliter des travaux qui seraient faits dans la même voie.

Passons immédiatement à l'analyse de cette thèse ; nous chercherons à la rendre très courte, voulant citer *in extenso* quelques observations qui nous ont paru dignes d'intérêt et qui, ayant été recueillies par M. Favrot lui-même, n'ont pas encore été publiées.

#### DE LA CATALEPSIE.

CHAP. I<sup>er</sup>. — M. Favrot commence par donner la synonymie de la catalepsie ; puis passant à la définition, il cite successivement celles qui ont été données par Boërhaave, Dionis, Pétetin, Tissot, Sauvages, Bourdin, Georget, et enfin il propose lui-même la définition suivante.

La catalepsie est une affection du cerveau intermittente, apyrétique, caractérisée par des attaques de durée variable, dans lesquelles il y a presque toujours suspension plus ou moins complète de la sensibilité et de l'entendement, avec raideur comme

tétanique générale ou partielle du système musculaire, et aptitude des muscles de la vie animale à recevoir et à garder les différents degrés de contraction qu'on leur imprime.

CHAP. II. — *Causes prédisposantes*. Tempérament nerveux, tristesse, mélancolie, aménorrhée, masturbation, présence de vers dans l'intestin, âge adulte, hérédité, rêves. Suivent huit observations dans lesquelles chacune de ces causes a eu son action, à l'exception toutefois de la masturbation. On l'a citée comme cause de catalepsie, mais personne n'en rapporte de faits.

CHAP. III. — *Causes excitantes ou déterminantes*. Frayeur, chagrin, colère, indignation, amour, méditations profondes, habitude de la contemplation, extase, hystérie, fanatisme religieux, persécutions.

A l'appui de ce qu'il avance dans ce chapitre, M. Favrot cite quatorze observations.

CHAP. IV. — *Symptômes*. Symptômes précurseurs, symptômes de l'accès.

1° *Symptômes précurseurs*. Tantôt ils existent, tantôt ils n'existent pas. La catalepsie, résultat d'une vive émotion morale, survient généralement tout-à-coup, tandis que si les accès tendent à se répéter, on remarque une série plus ou moins complète de symptômes précurseurs.

M. Favrot cite plusieurs cas où l'on pourrait croire à une véritable *aura cataleptica*, comme on voit quelquefois une *aura epileptica* ; ainsi il parle d'une jeune fille qui avait une douleur exclusivement bornée au coude. Du reste ces symptômes précurseurs sont en nombre infini, et pour les citer tous, il faudrait passer en revue tous les organes, car tous peuvent présenter des troubles avant l'accès.

2° *Symptômes de l'accès*. Les symptômes de l'accès peuvent se résumer ainsi : abolition complète de la sensibilité, de l'intelligence et des sens, contraction musculaire telle que le sujet garde la position qu'il avait au début de l'accès, et qu'il est susceptible de conserver toutes celles qu'on lui donne.

La calorification est tantôt diminuée, tantôt augmentée. La circulation est plutôt diminuée qu'augmentée. La respiration est ralentie et moins sensible ; les sécrétions ne sont pas troublées.

3° *Symptômes consécutifs*. Le plus souvent la maladie se termine sans laisser de traces, mais quelquefois, à la suite des accès, restent de la céphalalgie et de la morosité. Quand la maladie dure trop longtemps, elle peut entraîner le marasme, ou déterminer l'idiotie.

M. Favrot termine la catalepsie par deux séries d'observations ; dans l'une, se trouvent les cas de catalepsie simple, quoique présentant quelques caractères particuliers ; dans l'autre, il a réuni quelques cas de catalepsie, compliquée d'hystérie, d'épilepsie, de chorée, d'extase et de somnambulisme. L'auteur en a fait son cinquième chapitre.

Dans la première série, il y a une observation très curieuse ; en ce que la malade qui en fait le sujet avait conservé l'intelligence et la sensibilité. Cette observation, recueillie par M. Favrot lui-même, mérite d'être citée entièrement. Je rapporterai également une observation de catalepsie, compliquée d'hystérie et d'épilepsie.

#### XXV<sup>e</sup> OBSERVATION.

« Mademoiselle Amélie X., appartenant à la classe aisée de la société, âgée de vingt-cinq ans, d'un tempérament nerveux et irritable, ne fut jamais bien réglée et pour le temps et pour la quantité. A la fin du mois de janvier 1843, cette jeune personne fut prise subitement, à la suite d'une vive contrariété, au milieu d'une conversation avec son père, d'un état extatique, compliqué plus tard de catalepsie. Les phénomènes suivants furent remarqués : yeux fixes, mâchoires contractées, roideur générale des membres et du tronc.

» Cette demoiselle était assise, le menton appuyé dans la main, le coude sur les genoux, paraissant prêter la plus vive attention à certaines observations de son père. Cependant elle laissait sans réponse les questions qu'il lui adressait. Étonné de ce silence, il crut qu'elle s'était endormie, et se leva pour la tirer de cette espèce de sommeil. Aussitôt mademoiselle X. quitta sa position et voulut faire quelques pas ; mais sa démarche fut si singulière, que son père se précipita vers elle pour la soutenir ; presque aussitôt, elle tomba entre ses bras, roide comme un morceau de bois, m'a-t-il dit. On la transporta dans son lit ; tous les moyens employés pour lui faire reprendre connaissance furent inutiles. Mon père, médecin de cette maison depuis longtemps, avait déjà saigné cette demoiselle pour une pleurésie ; il fut appelé : j'obtins de l'accompagner dans ses visites. Voici le résultat de mes observations :

» Le premier jour, décubitus dorsal, facies rouge et animé, contracté ; yeux grandement ouverts, globe oculaire tourné en haut, mâchoires fortement serrées, roideur tétanique des membres thoraciques et abdominaux, perte de la parole, abolition apparente des sens et de la sensibilité, intelligence conservée ; le pouls battait 50 pulsations.

» L'auscultation, pratiquée sur la partie antérieure de la poitrine, me fit entendre le murmure vésiculaire dans toute l'étendue, mais beaucoup plus faible qu'à l'état normal.

» Les bras conservaient la position que je leur donnais pendant une demi-heure; je ne pouvais tenir les miens plus de trois minutes dans cette même attitude : mêmes phénomènes pour les membres inférieurs. L'état de catalepsie était donc général.

» Les règles, qui avaient paru le matin même, ne furent point arrêtées. Mon père prescrivit des sinapismes aux extrémités inférieures ; potion calmante ; eau de tilleul pour boisson ; cataplasmes sur le bas-ventre, afin d'essayer d'entretenir leur libre écoulement.

» Sur les dix heures du soir, il y eut un léger mouvement volontaire du pied gauche ; le sinapisme laissé trop longtemps y avait déterminé des phlyctènes.

» Le lendemain matin, le pouls était remonté à 60 pulsations ; la respiration était toujours assez faible, la figure plus calme ; le trismus des mâchoires persistait ; l'état de catalepsie était toujours général ; les règles, peu-abondantes, continuaient cependant à couler.

» Même traitement.

» Le soir, le pouls marquait 60 pulsations. Pas de modification dans les phénomènes.

» Le troisième jour, la contraction des membres thoraciques et des muscles du tronc cessa pendant près de deux heures. La malade en profita pour demander un prêtre. La façon dont elle s'y prit est assez singulière pour que je la rapporte. Le portrait d'un de ses parents, appartenant à un ordre religieux, était suspendu au chevet de son lit ; à plusieurs reprises, elle l'indiqua avec la main ; on fut longtemps sans la comprendre ; enfin, une de ses sœurs lui ayant demandé si elle voulait un prêtre, elle fit un signe de tête affirmatif.

» Il demeura près de deux heures avec elle ; il faisait les demandes, et la malade répondait par des signes de tête.

» Peu après sa sortie, se manifesta un nouvel accès occasionné par l'émotion, et peut-être aussi par la fatigue ; le soir, nous trouvâmes mademoiselle X. dans le même état qu'à notre première visite.

» Le quatrième jour, les règles continuent ; le facies est moins animé, il indique la souffrance et la fatigue ; la roideur tétanique abandonne les muscles du tronc ; on peut soulever la malade sur son séant ; les bras sont fortement pressés sur la poitrine ; on parvient avec peine à les écarter du tronc ; ils conservent la position qu'on leur a donnée ; les jambes sont toujours roides et étendues ;

elles demeurent moins longtemps dans l'état qu'on leur imprime, et retombent au bout de cinq à six minutes.

» La nuit, la malade restant toujours dans le même état, et les yeux ouverts, on ne put nous dire si elle prenait du repos. Prescription (*idem*), à l'exception des sinapismes.

» Le soir encore, un peu de roideur dans les membres; mais ils ne conservent plus la position qu'on leur donne; les muscles du tronc paraissent libres; la malade peut être facilement soulevée; elle répond par gestes de tête; persistance du trismus de la mâchoire; regard fixe; le pouls bat 60 pulsations très petites; la respiration est très faible. Quelques cuillerées de bouillon sont introduites pour la première fois malgré l'état de contraction.

» Le cinquième jour, l'état de roideur n'est plus que temporaire dans les membres. Les moments où les mouvements sont libres deviennent de plus en plus longs; mademoiselle Amélie se met d'elle-même sur son séant; l'intelligence est très lucide. Je demandai à la malade si elle avait entendu ce qu'on disait autour d'elle les jours précédents; elle me fit signe que oui; si, lorsque nous l'avions pincée, elle avait éprouvé de la douleur; elle fit un signe très affirmatif, puis elle demanda un crayon, du papier, et m'écrivit: « Il m'était impossible de remuer; on aurait approché de moi un fer rouge que je n'aurais pu m'éloigner. »

» J'essayai alors de lui abaisser la mâchoire inférieure, je ne pus y parvenir; elle se mit à pleurer, eut un accès de mélancolie, et me fit signe de la laisser seule.

» Cependant elle prenait quelques cuillerées de bouillon.

» Le sixième jour, la malade voulut se lever, on la fit asseoir dans une bergère; peu de temps après, elle se recoucha.

» Le soir, à l'heure du dîner, on la transporta sur ce fauteuil près de la table; elle chercha machinalement à imiter les convives, et put, à son grand étonnement, ouvrir la bouche. Aussitôt elle pousse un cri de satisfaction, et l'émotion fut telle, qu'une petite crise survint, et la durée de son bonheur fut au plus d'une seconde.

» Le septième jour, pas de modification dans l'état des mâchoires; il n'y a plus de mouvements tétaniques du tronc et des membres.

» Le huitième jour, la malade peut ouvrir par moments la bouche et faire usage de la parole; son bonheur est très vif. Elle prend des aliments plus substantiels qui passent bien. Pendant plus de huit jours encore, elle fut sujette à avoir, au moment où elle s'y attendait le moins, de nouvelles contractions de la mâchoire dont la

durée était variable. La moindre contrariété provoquait de nouvelles crises.

» Mademoiselle Amélie X. jouit maintenant d'une bonne santé ; la menstruation est régulière ; nulle apparence de nouveaux accès ne s'est manifestée depuis bientôt un an qu'est survenu cet état de catalepsie. J'ajouterai que mon père l'engagea à aller faire sa convalescence à la campagne, où elle est restée plus de deux mois. »

XXXI<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Catalepsie avec hystérie et épilepsie.*

« Virginie-Thérèse, âgée de vingt-trois ans, fille naturelle, née à Chartres, est d'une constitution assez forte, d'un tempérament lymphatico-sanguin, et d'un embonpoint médiocre ; elle a servi depuis l'âge de dix-huit ans comme fille d'auberge à Écrône, département de Seine-et-Oise. Réglée dès l'âge de treize ans, cette fonction s'est accomplie d'une manière régulière jusqu'à dix-huit ans. A ce moment, elle se déranga, et les digestions devinrent laborieuses. La malade paraît attribuer ce dérangement aux mauvais traitements qu'elle a subis dans la maison où elle servait.

» Elle éprouva, en 1838, sans pouvoir la rapporter à aucune cause directe, une première attaque d'hystérie. Suivant son récit, elle eut d'abord de la céphalalgie, des étourdissements, quelques éblouissements ; puis tomba à terre sans perdre connaissance, mais aussi sans pouvoir exécuter un seul mouvement ou proférer une parole. Cet état dura une demi-heure environ.

» Huit mois après, elle eut une deuxième attaque, et fut sujette, dans l'intervalle, à avoir de la céphalalgie, des vomissements, du météorisme et des étourdissements. Les règles continuèrent néanmoins, mais elles étaient irrégulières et peu abondantes.

» Il s'écoula quatorze mois entre la deuxième et la troisième attaque. La menstruation devint alors très irrégulière, et plusieurs fois on lui fit prendre des emménagogues pour rétablir cette fonction.

» Un intervalle de temps plus long que les précédents sépare la troisième de la quatrième attaque.

» Au mois d'avril et de mai, celles-ci reparurent beaucoup plus fréquemment ; la malade passait rarement un jour sans en avoir, et c'était ordinairement entre cinq et six heures du soir.

» Au mois de juin 1842, ses maîtres l'envoyèrent à Paris pour y recevoir les soins convenables à sa maladie. On la plaça à l'Hôtel-Dieu annexe, dans le service de M. Legroux, où elle présenta,

comme symptômes, des vomissements et du météorisme fréquents, mais point d'attaques d'hystérie.

» Après un séjour de six semaines, elle demanda sa sortie, sinon guérie, du moins assez soulagée en apparence pour se remettre en place dans une autre maison, encore à la campagne ; mais presque aussitôt les vomissements reparurent, ainsi que de nouvelles attaques. Renvoyée une seconde fois à Paris, elle entra dans le service de M. Rostan, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Antoine, n° 7, le 6 avril 1843.

» A son arrivée à l'hôpital, elle se plaignait d'insomnie, d'éblouissements, de fourmillements dans les bras et les jambes ; elle disait éprouver parfois, et surtout quand elle mangeait, un sentiment d'étouffement et de strangulation. Parfois aussi son ventre se ballonnait, et devenait très douloureux à la pression ; mais toutes les réponses furent si difficiles à obtenir, souvent même si contradictoires, la physionomie si singulière, que, s'il n'était pas douteux qu'il y eût chez elle de l'hystérie ou de l'épilepsie, on pouvait soupçonner aussi un commencement de démence, ou du moins une affection simulée : telle fut la pensée qu'eut M. le professeur Rostan, la première fois qu'il vit la malade.

» Elle était habituellement constipée, mangeait peu, et vomissait presque tous les aliments qu'elle essaya de prendre les premiers jours, sans présenter d'ailleurs une réaction quelconque.

» La première indication parut être fournie par l'état de la menstruation : aussi fit-on une application de sangsues à la partie interne des cuisses ; mais elle fut sans résultat.

» Quelques jours plus tard, les vomissements étant devenus opiniâtres, et quelques soupçons de pléthore cérébrale s'y étant ajoutés, on pratiqua une saignée qui ne procura que peu de soulagement. On essaya inutilement à plusieurs reprises de purger avec l'huile de ricin, qui fut rejetée chaque fois presque aussitôt après l'ingestion. Un premier vésicatoire volant, appliqué sur la région épigastrique, sembla arrêter les vomissements. Quelques jours après, ils reparurent. On eut alors recours à l'application d'un second ; mais il fut sans résultat efficace.

» Quinze jours environ après son entrée dans les salles, eut lieu la première attaque : elle fut convulsive, se répéta assez fréquemment pendant l'espace de deux jours ; mais chacun des accès était de peu de durée, et séparé du suivant par une espèce de sommeil léthargique. Un intervalle de temps assez long sépara celui-ci des autres ; mais ce qui a de l'importance, c'est que le hoquet, le bal-

lonnement du ventre , et surtout les vomissements , devinrent habituels ou du moins très fréquents.

» La belladone , qu'on donnait depuis quelque temps contre les attaques , fut suspendue et remplacée par du sous-nitrate de bismuth , qu'on administrait à l'intérieur , en même temps que deux autres vésicatoires furent appliqués à la partie inférieure des jambes. Sous l'influence de cette médication , les vomissements devinrent moins fréquents , mais les attaques reparurent. Enfin , vers le mois de juin , les vomissements avaient complètement disparu , mais étaient remplacés par des attaques qui , généralement , se renouvelaient plusieurs fois par jour.

» Voici ce que nous avons observé au sujet de ces dernières :

» La malade est ordinairement avertie de l'invasion prochaine d'un accès par un trouble particulier dans la vue , et surtout par la sensation de mouvements très rapides dans les globes oculaires. Quelquefois aussi elle est prise de céphalalgie , d'éblouissements , de douleurs dans les membres , qui se font sentir exclusivement dans le coude , et se rapprochent ainsi de certaines formes de l'aura epileptica. Ordinairement elle peut gagner son lit ; mais souvent aussi cela lui est rendu impossible par une faiblesse des membres inférieurs qui la prend subitement , et ne lui laisse que tout juste assez de temps et de force pour se coucher à terre et se garantir d'une chute violente.

» Chose étrange ! si l'on se trouve auprès d'elle quand elle est prise de ces symptômes précurseurs , et que l'on fixe son attention par des questions pressantes , on peut retarder l'invasion de l'attaque , mais non sans qu'elle éprouve un malaise très considérable , qui lui fait aspirer le moment où elle pourra y céder. Et , en effet , elle perd connaissance aussitôt que l'on s'éloigne d'elle. Dans ces attaques , il y a constamment perte complète de la sensibilité , de l'intelligence , des mouvements volontaires , et abolition des sens. Les paupières sont habituellement fermées : la figure n'est pas décomposée ; le décubitus est plus souvent dorsal. A cela se bornent quelquefois tous les symptômes.

» Cet état ressemble alors à un véritable sommeil ; et si pendant ce sommeil on imprime à la main , à l'avant-bras , ou au membre supérieur tout entier , un mouvement , et qu'ensuite , après l'avoir soutenu pendant quelques secondes , on l'abandonne à lui-même , il conserve cette position pendant un temps beaucoup plus long que ne le pourrait supporter une personne très robuste , après lequel il retombe de lui-même , tantôt brusquement , tantôt lentement , et comme si les muscles ne cédaient qu'en résistant à une force supé-

rieure. Les bras seuls sont susceptibles de ces mouvements cataleptiques, que nous avons en vain essayé de provoquer aux membres inférieurs, au tronc et à la tête. Toutes les fois que la malade est calme et dans le sommeil extatique que nous venons de signaler, on peut reproduire ces mouvements cataleptiques. Quelques personnes, qui observaient la malade, ont essayé à plusieurs reprises de conserver différentes positions volontaires, beaucoup moins exagérées que celles qu'ils imprimaient eux-mêmes préalablement à la malade; mais force leur fut toujours de se rendre, alors qu'elle conservait bien longtemps encore après eux son immobilité.

» Cet état de sommeil n'est pas le seul qu'elle présente dans les accès. Souvent cette tranquillité est interrompue par des mouvements de pandiculation, des bâillements, comme si elle allait sortir de son sommeil, et la plupart du temps cela n'a pas lieu.

» D'autres fois, elle porte la main à son cou, comme si elle voulait en distraire un corps qui la gêne ou qui l'étrangle. Un peu plus tard, elle exécute des mouvements, fréquemment répétés et bruyants, de déglutition.

» A d'autres moments, c'est un hoquet plus ou moins prolongé; ce sont des éructations; et que tous les mouvements précédents aient lieu ou non, il n'est pas rare de trouver le ventre considérablement ballonné.

» Puis elle se plaint, fait entendre un cri particulier qui rappelle le gloussement de la poule, et sa figure restant calme, une salive abondante et écumeuse est rejetée de sa bouche, et vient couvrir les commissures de l'un ou de l'autre côté de la face.

» Toutefois, il est rare qu'une attaque se termine sans qu'il y ait eu quelques mouvements convulsifs. Le plus souvent, ceux-ci sont cloniques, véritablement hystérimiformes, excentriques, et peuvent être assez forts pour que plusieurs personnes aient peine à contenir la malade, qui, dans beaucoup d'attaques moins violentes, peut être impunément abandonnée à elle-même, sans craindre qu'elle tombe de son lit. Ces accès peuvent même se réduire à une simple agitation qui ne mérite pas le nom de convulsion.

» Nous avons vu aussi la malade à terre, se transporter d'une partie de la salle à l'autre par des mouvements réguliers de reptation latérale.

» D'autres fois, les mouvements convulsifs sont plutôt toniques, tantôt bornés à la contracture d'un ou de plusieurs membres, tantôt étendus à tout le système musculaire, et en quelque sorte concentriques ou létaniques. C'est ainsi que quelquefois, la tête et les

talons servant d'appui, le tronc ou l'un des côtés prend la forme d'un arc dont la partie antérieure forme la courbure.

» Les phénomènes que nous venons de décrire se combinent de différentes manières, et composent ainsi des attaques plus ou moins variées.

» L'attaque terminée (sa durée, fort variable, peut être de dix minutes à trois heures), la malade revient à elle-même tout d'un coup, sans avoir éprouvé de fatigue bien réelle, sans la moindre propension au sommeil, et sans aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant celle-ci. Elle éprouve encore, dans l'intervalle des attaques, quelques uns des phénomènes cérébraux dont il a été question en commençant, et, parmi ceux d'un ordre plus franchement hystérique, le hoquet, le vomissement et le sentiment de strangulation se montrent encore assez souvent.

» D'ailleurs, le cours des règles, depuis deux mois, paraît s'être rétabli; les digestions sont meilleures, malgré des vomissements encore assez fréquents, et la malade a pris de l'embonpoint pendant son séjour à l'hôpital.

» L'intelligence paraît un peu plus lucide que les premiers jours. La mémoire est toujours assez faible; mais les soupçons de démence, établis les premiers jours, sont complètement dissipés. »

#### DE L'EXTASE.

M. Calmeil a admis deux sortes d'extase : l'extase mystique et l'extase cataleptique. M. Favrot propose d'y ajouter l'extase somnambulique ou avec don de prophétie, et à l'appui de son opinion il présente les prophètes du moyen-âge et ceux du xvii<sup>e</sup> siècle. Je ne serai pas tout-à-fait de l'avis de M. Favrot. Je crois que ces prophètes ne l'ont été que dans l'imagination de leurs contemporains, et que souvent quelques paroles prononcées dans le délire ont reçu une application qu'elles ne méritaient pas.

1<sup>o</sup> *Extase simple ou mystique.* Dans cette forme d'extase, l'attention venant à se concentrer sur un seul objet, les sens finissent par se fermer complètement aux impressions du dehors.

Les causes qui lui donnent naissance sont : l'amour de la poésie, des beaux-arts, de la religion.

Son développement est progressif, sa durée très courte.

2<sup>o</sup> *Extase cataleptique.* Il est et sera longtemps difficile de la distinguer de la catalepsie, dit M. Favrot. Rien en effet, dans son travail, ne peut les faire distinguer; il cite plusieurs exemples qui peuvent aussi bien s'appliquer à la catalepsie qu'à l'extase.

3° *Extase somnambulique*. Dans cette classe, l'auteur fait rentrer tous les cas où les malades sont absorbés par leurs idées et croient s'entretenir avec des êtres surnaturels, ou voir des êtres ou des objets absents. Je crois que M. Favrot a renfermé dans ce chapitre un grand nombre de cas d'hallucinations véritables et même des accès de manie. C'est au moins ce que j'ai compris d'après la définition qu'il donne de l'extase avec somnambulisme. Quant aux exemples qu'il cite, il les tire tous de l'histoire des saints. Je ne sais jusqu'à quel point on peut ajouter foi à ces récits, dont les auteurs, par excès de piété, pour relever encore les vertus de leurs saints, ont vu du merveilleux là où il pouvait n'y avoir rien que de naturel, ou du moins ils ont dû exagérer la vérité.

J'en dirai autant de ces épidémies dont M. Favrot rappelle l'histoire. Quelle confiance peut-on avoir dans des récits, où, en parlant d'exorcismes, on dit qu'*Asmodée fit voir la plus haute rage*, que *Béhéris, autre démon, fit voir un visage riant et agréable*, etc.? Nécessairement, dans un temps où tous les accidents nerveux passaient pour être causés par le démon, les récits des contemporains doivent avoir un caractère d'exagération et de merveilleux qui ne peut s'accorder avec la vérité.

Ce n'est donc qu'avec la plus grande défiance que, dans un travail scientifique, je citerais les épidémies de Loudun en 1632, des Cévennes sous Louis XIII, et de Saint-Médard en 1724.

#### HYSTÉRIE.

Dans cette partie du travail de M. Favrot, qui a trait à l'hystérie, nous n'avons rien trouvé qui fût bien particulier à son auteur. Ce paragraphe est traité avec soin, avec méthode; mais les causes, les symptômes de la maladie sont les mêmes que l'on trouve partout; il est un seul point sur lequel M. Favrot insiste beaucoup, c'est l'influence de l'imitation dans le développement des accès d'hystérie.

Je n'étendrai pas davantage l'analyse du travail de M. Favrot, voulant citer encore une observation qui se trouve dans sa thèse et qui renferme un tableau complet de l'hystérie; c'est un des plus beaux exemples que l'on puisse présenter. Toutefois, avant de terminer, nous dirons que nous avons regretté de n'avoir pas trouvé dans cette thèse de vues pratiques. C'est un défaut de notre époque; on étudie les maladies dans leurs plus petits détails, dans le but seul de connaître leurs formes les plus variées, leurs particularités les plus cachées; mais rarement au fond de ces recherches, on peut dire de curiosité, se trouve une application soit au diagnostic, soit au traitement.

C'est le temps qui a manqué à M. Favrot, et dans le travail qu'il nous promet, nous trouverons, nous n'en doutons pas, ce qui manque à sa thèse.

Terminons par une observation qui montre que M. Favrot sait se préparer de bons matériaux dont il saura tirer parti.

#### LIII<sup>e</sup> OBSERVATION.

« Marie Moreau, couturière, âgée de dix-sept ans, demeurant rue du Petit-Bourbon, 18, est d'une belle et forte constitution; à treize ans elle avait déjà acquis la grandeur qu'elle a maintenant, mais elle était extrêmement maigre. Jusqu'à cet âge, elle fut sujette à avoir des gourmes, des boutons, des éruptions furonculieuses; à quatorze ans eut lieu la première apparition des menstrues; elles durèrent un seul jour et en petite quantité: elles parurent à l'époque régulière les deuxième, troisième et quatrième mois, mais leur durée fut tout au plus de quelques heures. Dès ce moment la malade a commencé à prendre de l'embonpoint: alors succède un intervalle de huit mois durant lequel cette fonction ne se fit plus du tout. La cause, au dire de la malade, serait un bain froid qu'elle aurait pris étant en sueur. Pendant près de deux mois, après cette imprudence, elle éprouva des douleurs très vives dans la poitrine, de la toux, de la difficulté pour respirer, une céphalalgie très intense, de l'insomnie, de l'agitation, un malaise général, des fourmillements, et surtout des engourdissements dans les membres; puis de l'ennui, de la tristesse, un grand amour de la solitude, des envies de pleurer très fréquentes, dont elle aurait été bien embarrassée de dire la cause; ils se manifestaient surtout lorsqu'elle entendait le son d'un orgue. Toutes les questions adressées à notre malade lui étaient insupportables, la violence ne pouvait même la faire parler. Défaut général d'application, haine subite contre les étrangers et même contre des personnes de sa famille; envies de rire inexplicables.

» Tel était l'état moral et physique, lorsque tout d'un coup, vers le soir, sans aucune cause appréciable, au moment de se coucher, Marie Moreau, qui avait alors quatorze ans et demi et qui était en pension à Monteraute, se sent prise d'un vomissement de sang, très léger du reste, de mouvements convulsifs du tronc et des membres (elle se souvient même qu'on lui dit après qu'elle avait les yeux et la bouche contournés, et qu'elle poussait des cris très violents), puis une perte *complète* de connaissance, qui dura près d'une heure.

» Après cet accès, il y avait fatigue générale, les membres étaient

courbaturés ; un léger sommeil survint, mais il était très agité, et plutôt fatigant que réparateur.

» Le lendemain et les jours suivants, la malade reprit ses habitudes, mais elle était toujours dans les mêmes dispositions morales que nous avons énoncées ; en outre elle se sentait toute brisée.

» L'impression que lui avait fait ce premier accès était à peine dissipée lorsqu'au bout de quinze jours un second se manifesta ; cette fois, ce fut en plein jour et dans la rue ; la durée en fut de deux heures au moins, mais il fut différent du premier, en ce sens qu'il y eut plusieurs rémissions suivies presque aussitôt de rechutes, que la malade attribue à l'effet que produisit sur elle la multitude qui l'entourait et la grande chaleur : on l'avait transportée chez un épicier.

» Le lendemain, nouvel accès ; le surlendemain aussi ; et nous pouvons dire que, depuis ce moment, il arriva rarement à cette jeune fille de passer un jour ou deux sans qu'il y eût des rechutes : elles se répétaient souvent deux ou trois fois par jour.

» Leur durée devenait de plus en plus longue, quelquefois même les accès duraient trois ou quatre heures ; il y avait alors des moments de rémission. Ses cris étaient modifiés dans leur intensité. Assez souvent il y avait des hémoptysies ; d'autres fois, des vomissements d'une matière noire verdâtre assez abondante, soit avant, soit après la crise, lorsqu'elle était terminée ; souvent se manifestait un hoquet pendant deux ou trois heures ; la mémoire était presque abolie.

» Si nous remontons maintenant aux causes déterminantes, la malade nous dit que l'odeur d'une fleur, la présence de quelqu'un qui lui était désagréable, la réunion de plusieurs personnes, la vue d'une boutique d'épicier, l'odeur de la cannelle, enfin les causes les plus futiles en apparence, suffisaient pour déterminer une perte de connaissance et un accès.

» Cet état dura environ cinq mois ; mais sous l'influence du traitement assez actif auquel fut soumise la malade, il y eut d'abord une amélioration assez notable, et enfin une rémission complète pendant un mois.

» On lui fit prendre des préparations ferrugineuses, du safran, de l'armoise, de l'absinthe, de la valériane, des pédiluves sinapisés, des bains de siège, saignées fréquentes, jamais de sangsues aux parties.

» Pendant cet intervalle, l'état général fut assez bon, sauf une oppression presque continue.

» On essaya alors, mais inutilement, de rappeler la menstruation ; une fois cependant, elle parut pendant une heure environ.

» L'état moral n'éprouva pas de modifications bien sensibles, la malade avait toujours, d'après son dire, les nerfs agacés ; elle aimait plus que jamais la solitude, supportait impatiemment la moindre contrariété, et continuait à avoir ses parents en aversion.

» Cette jeune fille espérait déjà être débarrassée de ses attaques, lorsqu'elle fut prise d'un nouvel accès ; celui-ci fut très long et très intense ; les mouvements convulsifs étaient très marqués ; plusieurs personnes suffisaient à peine à la contenir. Cette fois, il n'y eut pas de rémission dans la crise, la durée en fut d'une heure et demie. Lorsque la malade revint à elle, elle était fatiguée, brisée, la figure couverte de pleurs, sans avoir conscience de ce qu'elle avait éprouvé. Au lieu de sommeil, elle eut une agitation continuelle pendant deux ou trois jours. Les causes de ce nouvel accès sont pour nous peu significatives ; car, à son dire, il serait résulté de la grande chaleur qu'il faisait alors (mois de juin) ; toute la matinée elle aurait été considérablement oppressée, et cette oppression, au lieu de cesser après l'accès, augmenta à tel point qu'on fut obligé, le soir, de pratiquer une abondante saignée pour la soulager.

» La saignée fut suivie d'une perte de connaissance, dans laquelle il y eut quelques légers mouvements nerveux.

» Rémission pendant cinq à six jours, ensuite reprise des accès ; ainsi, à partir de ce moment, ils se renouvellent deux ou trois fois par jour, ils sont très intenses. La malade les attribue à la grande chaleur et au travail excessif qu'on lui imposait.

» Marie Moreau demeura dans cet état trois mois, chez ses parents ; mais la maladie, malgré tous les moyens employés, faisait des progrès tellement effrayants, qu'elle voulut avoir recours aux médecins de Paris. Le 1<sup>er</sup> septembre 1843, elle entra dans la salle de M. Magendie, et y resta deux mois, pendant lesquels on lui prescrivit successivement les préparations ferrugineuses, les antispasmodiques, la digitale, le castoréum, les sangsues à la région précordiale, pour combattre les palpitations, ainsi que des bains froids.

» Les accès furent modifiés dans leur intensité ; seulement, quinze jours après son entrée à l'Hôtel-Dieu, elle fut atteinte d'une fièvre scarlatine pendant les deux premières périodes de laquelle il n'y eut point d'accès ; au bout de dix jours environ, à l'époque de la desquamation, les crises reparurent, d'abord assez faibles, avec des palpitations très intenses pendant les moments de rémission ; la malade commença alors à ressentir des douleurs et des picotements dans tout le côté gauche du corps, avec quelques éblouissements

dans l'œil de ce côté : on ne fit rien contre cette nouvelle complication.

» M. Combette, qui remplaçait M. Magendie, vint à prendre le service de M. le professeur Rostan ; la malade le suivit et entra dans nos salles le 15 octobre.

» *État local.* Fonctions digestives normales, sauf des vomissements après chaque repas, quelles que soient les substances alimentaires ingérées. Apyrexie ; ni frisson ni chaleur ; palpitations ; respiration pénible, surtout au moment des crises ; cependant l'auscultation ne donne aucune modification du côté du cœur ni de la poitrine ; aménorrhée ; maux de tête fréquents, surtout au côté gauche ; sommeil agité, insomnie presque complète parfois ; bourdonnements d'oreilles ; point d'épistaxis ; vue obscurcie, surtout du côté gauche ; sensibilité considérablement diminuée dans tout ce côté, autant dans le membre abdominal que dans le membre thoracique ; impossibilité de lever le bras ; jambe légèrement contractée sur la cuisse, ce qui rend la marche très pénible, même avec des béquilles ; cette contraction est beaucoup plus manifeste lors des accès : ceux-ci reviennent tous les jours, deux et même trois fois dans les vingt-quatre heures ; ils sont très irréguliers dans leur apparition et leur durée.

» Au lieu d'une *aura epileptica*, nous avons un grand étouffement, comme le sentiment d'une boule qui, partant de l'hypochondre gauche, remonterait jusqu'au niveau de la fourchette du sternum, et déterminerait la sensation d'un poids insupportable.

» Dans les accès, les contractions sont très marquées : torsion des membres thoraciques ; flexion très prononcée de la jambe sur la cuisse ; bouche contournée ; pas d'écume à la bouche ; globe oculaire élevé, de sorte que la sclérotique seule est visible. La durée moyenne des crises est de vingt minutes, une demi-heure.

» Après l'accès, pas de sommeil, grande lassitude, courbature, hoquets convulsifs ; goût très prononcé pour les crudités et les choses excentriques.

» Traitement : Lavements avec décoction de valériane, camphre, assa-fœtida, jaune d'œuf ; bains froids ; à l'intérieur, teinture de castoréum ; potion avec opium, 0,15.

» Sous l'influence de cette médication, il y eut peut-être une légère modification dans l'intensité et la durée des accès, qui allèrent insensiblement en décroissant ; mais aussi il y eût une diminution progressive de la sensibilité et du mouvement dans le côté gauche, au

point qu'on pût par moment piquer la malade avec des épingles sans déterminer de douleur.

» Novembre 1842. Médication antiphlogistique très énergique ; saignées générales et saignées locales fréquemment répétées ; série complète des emménagogues ; persistance des antispasmodiques.

» Les accès ne reviennent plus que tous les deux ou trois jours. Leur durée n'est que de dix minutes, un quart d'heure ; du reste, mêmes phénomènes avant et après. Toutefois nous observons que les convulsions sont moins fortes, et que le sentiment de lassitude qu'elles laissent après elles est moins prononcé.

» Décembre. Légère apparition des règles précédée de douleur très vive dans le ventre, d'étouffements, de malaise général ; quelquefois les attaques sont remplacées par de légères convulsions, dans lesquelles il n'y a plus perte de connaissance ; persistance toutefois de l'hémiplégie et de la céphalalgie.

» Traitement : Ventouses à la nuque ; sangsues aux parties.

» Au mois de janvier, apparition éphémère de règles ; pas une seule attaque dans tout le courant du mois ; quelquefois cependant de légers mouvements convulsifs, sans perte de connaissance. Le moral commence à s'améliorer, les goûts aussi : ainsi la malade se serait contentée de croûtes de gruyère, de pommes et autres crudités plus ou moins excentriques ; les goûts autrefois étaient beaucoup plus dépravés.

» Même traitement : pilules de Méglin ; série des opiacés ; pilules de columbo contre les vomissements.

» Les vomissements, qui jusque là avaient été réfractaires à toute espèce de médication, même les vésicatoires, n'existent presque plus ; la respiration devient plus facile ; parfois pourtant la malade éprouve des douleurs névralgiques intercostales bien caractérisées.

» La céphalalgie persiste ; tout d'un coup, la malade, en voulant se retenir à une table dans une chute qu'elle crut faire, put porter son bras, et s'aperçut que le libre usage de ce membre lui était revenu. La jambe aussi était un peu moins contractée, cependant il lui fallait encore des béquilles pour marcher.

» Parfois quelques hoquets et certains mouvements nerveux.

» En février, elle quitta l'hôpital, presque entièrement guérie malgré les avis qu'on lui donna pour y prolonger son séjour.

» Retournée dans sa famille, elle eut quelques nouveaux vomissements : un emplâtre stibié les arrêta ; puis une fièvre intermittente qui ne fut coupée qu'au bout de deux mois.

» Pendant tout ce temps la santé fut presque parfaite, à l'exception de quelques migraines, de mouvements nerveux, de spasmes, d'éruclations assez fréquentes ; le moral lui-même est presque complètement modifié : cependant elle détestait encore certaines personnes, que dans d'autres moments elle aurait embrassées avec plaisir ; goût toujours assez prononcé pour les crudités.

» En juin, Marie Moreau revint à Paris. La menstruation est très capricieuse dans ses apparitions. Elle se plaint, depuis son arrivée, de nouveaux étouffements, et a quelques symptômes de pléthore : une saignée lui fut prescrite, et ces phénomènes disparurent.

» Quinze jours après, elle eut une névralgie sous-orbitaire qui l'empêchait d'ouvrir l'œil.

» Au mois de novembre dernier, ce fut une névrose du larynx, avec aphonie presque complète.

» La durée en a été de près d'un mois.

» Elle est encore sujette à avoir quelques attaques d'hystérie ; mais elles sont beaucoup moins longues,

» Il faut maintenant pour leur développement une émotion très vive. Les symptômes précurseurs et ceux qui succèdent à l'accès ont bien diminué de leur intensité.

» Il lui reste pourtant quelques goûts bizarres ; mais elle se trouve satisfaite de son état actuel. »

MOUTARD-MARTIN, interne des hôpitaux.

---

## Répertoire d'observations inédites.

### OBSERVATION D'ÉTAT DE MAL ÉPILEPTIQUE GUÉRI PAR LA LIGATURE DES MEMBRES.

Le 1<sup>er</sup> juin 1844, je fus appelé à midi dans la division des épileptiques à laquelle je suis attaché, afin d'y donner des soins à la malade inscrite au registre des entrées sous le n<sup>o</sup> 10898, et en état de mal épileptique. Cette malade, qui, le matin au moment de la visite, nous avait paru en état de santé parfaite, avait été prise une heure après environ d'accidents épileptiques qui devinrent bientôt d'une violence extrême. La surveillante de la division, redoutant des conséquences fâcheuses, m'avait envoyé chercher.

Je trouvai la malade couchée dans son lit, les paupières fermées, la bouche ouverte, ayant perdu toute connaissance et toute sensibilité sous le coup d'un accès convulsif violent. Des liens passés à la fois par dessus les couvertures et sous le fond du lit la maintenaient difficilement en place.

La face était extrêmement congestionnée et violette; les veines jugulaires, entièrement remplies, se dessinaient très fortement en dehors des muscles sterno-cléido-mastoïdiens; la préparate elle-même faisait une saillie remarquable sur le front; les lèvres et les pommettes offraient une couleur violacée très prononcée; le corps, retenu en position par les liens passés autour du lit, s'agitait violemment, roulant en quelque sorte sur son axe, mais seulement par un mouvement de va-et-vient, sans exécuter pour cela de révolution complète; les bras et les jambes, les premiers contrac-

tés et demi-fléchis sur la poitrine, les secondes droites et inflexibles, participaient aussi à ces mouvements de totalité du corps; la respiration ne s'accomplissait qu'au moyen d'inspirations courtes et séparées par de longs intervalles. Je pus observer cet état convulsif pendant environ cinq minutes: le commencement datait d'environ trois ou quatre minutes. Cet accès convulsif était peut-être le douzième ou quinzième depuis le début de l'état de mal. La connaissance et la sensibilité n'étaient en aucune façon revenues dans l'intervalle des convulsions.

Après avoir pu constater les diverses particularités que je viens de mentionner, je vis successivement la violence des convulsions s'amoindrir, et la malade retomber dans l'état d'insensibilité complète et de perte entière de connaissance, c'est-à-dire dans cet état que l'on doit considérer comme la période initiale et caractéristique de la maladie.

C'est alors que la respiration devient plus libre, les veines gonflées de sang noir se dégorgent; la couleur violacée du visage disparaît; mais elle ne disparaît que pour mettre en évidence une injection des téguments d'une nature différente, et que l'injection veineuse avait voilée un instant. Les joues, les pommettes, les oreilles présentent alors une rougeur purpurine très prononcée, dont la coloration, loin de s'éteindre comme la première par la cessation des convulsions, s'anime au contraire des tons les plus vifs à mesure que le sang veineux trouve un écoulement plus régulier.

Les paupières soulevées permettent de constater un aspect plus brillant des yeux et un froncement non équivoque des deux cercles pupillaires. Cette coloration, au dire de la fille de service qui avait assisté au début de l'attaque, existait au moment de la perte de connaissance, et avait précédé de plus d'un quart d'heure la première attaque convulsive.

C'est en présence de ces diverses manifestations que, sur l'autorisation de mon chef de service, M. le docteur Lélut, je tentai comme moyen thérapeutique la ligature des membres.

Avant de parler du résultat de cette ligature, je dois dire quelques mots sur les antécédents de cette malade et sur ses attaques ordinaires. Leur connaissance servira de complément aux détails qui précèdent.

L'histoire du n° 10898 est une des plus curieuses de la division. Abandonnée à l'âge de six ans au milieu d'un bois, cette malade fut retrouvée on ne sait comment, amenée à Paris et placée comme épileptique à la Salpêtrière; puis quelques années après elle sortit de cet hospice, et fut transférée à l'hospice des Incurables (femmes), d'où elle revint 10 ans après à la Salpêtrière, et fut inscrite sous le n° 10898, le 19 août 1839.

Était-elle épileptique au moment où on l'abandonna, ou ne le devint-elle que par le fait de son abandon même? L'isolement, le besoin d'aliments, la crainte, une frayeur soudaine, n'ont-ils point alors déterminé la première attaque? Les renseignements que j'ai pu recueillir me porteraient à penser que chez cette fille, l'épilepsie résulte des conséquences de son abandon, provoqué, à ce qu'il paraît, par l'état d'imbécillité très marqué qui caractérisa les premières années de sa vie. La frayeur semble même avoir agi très efficacement comme cause, à en juger par un phénomène qui se rencontre encore aujourd'hui au début de l'attaque, et qui pourrait bien

n'être que ce premier cri de douleur, que ce premier sentiment d'effroi qui, provoqué par la mémoire, indique parfois directement l'impression de l'âme au moment même du début de la maladie.

Au moment de la première entrée de notre malade, l'épilepsie fut constatée en même temps que l'imbécillité. Tant qu'elle resta sujette aux attaques d'épilepsie, elle fut conservée dans la Salpêtrière; mais comme peu à peu les attaques devinrent moins fréquentes et cessèrent même de se montrer, on la fit bientôt passer aux Incurables (femmes). Elle séjourna là 10 ans sans accès; mais au bout de ce temps, les accès reparurent plus forts et plus fréquents que jamais, ce qui nécessita sa rentrée à la Salpêtrière. Elle était alors âgée 19 ans (août 1839). A cette époque, on la voyait rarement un jour sans avoir des accès. Depuis lors, sans qu'il soit possible de déterminer comment et à quelle époque, les accès sont devenus plus rares: dans ces deux dernières années elle n'a guère présenté d'accès que tous les 15, 18 ou 20 jours au plus. Ses attaques se traduisent aujourd'hui sous cette forme assez particulière que les auteurs appellent attaques composées, et que les malades désignent communément sous le nom beaucoup plus vrai d'*état de mal*; elles ne durent jamais moins de 15, 20 heures, quelquefois même elles vont jusqu'à deux jours.

Quelle que soit du reste la durée des attaques que présente notre malade, elles reviennent constamment sous la même forme et avec un cortège ordinaire de symptômes identiquement pareils. Des indices certains les annoncent toujours quelques secondes à l'avance, et lorsque la malade se trouve à la portée des infirmières, il est rare que sa chute ne soit pas prévenue. Au début de chaque accès, la malade court devant elle avec rapidité, pousse un cri affreux qui a quel-

que chose de vraiment sauvage, tourne brusquement un demi-tour sur elle-même, et tombe privée de sensibilité, de connaissance, et dans un état de résolution générale très caractérisé. En la voyant ainsi fuir, on dirait qu'elle s'efforce d'échapper à un danger immense; lorsqu'elle se trouve arrêtée subitement au milieu d'une course rapide, on la croirait frappée de la foudre.

Cette fuite, ce cri d'effroi, m'ont paru souvent une réminiscence de l'invasion de la maladie, et en quelle sorte une répétition de la première attaque, ainsi qu'il arrive manifestement parfois chez d'autres malades dont on connaît l'histoire complète. Si cette supposition se trouvait fondée, ce serait un bel exemple à citer à l'appui de cette opinion: que la mémoire, l'association des idées et l'imagination sont loin d'être aussi étrangères qu'on le pense à la reproduction des attaques épileptiques.

L'état de résolution dure peu: après 5, 10, 12, 15 minutes, il fait place à l'état diamétralement opposé, c'est-à-dire aux convulsions. Pendant la période convulsive, les grands mouvements excentriques sont assez rares. Le corps roule le plus souvent sur son axe; les membres supérieurs sont portés dans la flexion, contractés et rapprochés sur la poitrine; les inférieurs sont raides et droits; la flexion du pouce entre l'index et le medius paraît constante. Les convulsions ne durent jamais guère plus de 5 à 10 minutes. J'ai déjà dit comment et combien de fois elles revenaient pendant le temps de l'attaque, *sans que dans leur intervalle il y eût aucunement retour à la connaissance ou à la sensibilité.*

Les troubles observés dans les grandes fonctions sont les suivants.

*Organes digestifs et urinaires.* Il n'y a rien de bien particulier à noter pour ces organes, si ce n'est l'état de spasme dans lequel ils se trouvent, et qui a pour résultat de chasser les ma-

tières diverses qu'ils renferment: ce qui fait qu'à chaque attaque, quelque précaution que l'on prenne, la malade est toujours souillée de matières fécales et d'urines.

*Organes de la respiration.* Pendant les convulsions, ils sont sous l'influence d'une gêne extrême. Les muscles inspirateurs se contractent avec peine; l'air arrive en sifflant dans le poumon; la bouche et les narines sont largement ouvertes pour lui livrer plus facilement passage. Lorsque l'état de mal dure depuis quelques heures, la respiration est encore embarrassée dans son jeu par l'amas de mucosités considérables dans les bronches; les efforts de toux les ramènent difficilement à la partie supérieure de la trachée et du larynx: au lieu de les cracher, la malade les avale.

*Circulation.* On conçoit immédiatement toute la gêne que l'embarras de la respiration doit apporter dans l'exécution des fonctions circulatoires: d'où la congestion veineuse que j'ai mentionnée plus loin en parlant de l'état de la malade à mon arrivée. Cette espèce de congestion cesse toujours avec les convulsions, bien différente d'une autre congestion qui se trouve sous l'influence spéciale de la circulation artérielle. Celle-là se manifeste par cette injection des capillaires artériels de la face dont j'ai parlé, et chez cette malade, elle précède à la fois l'attaque et l'accompagne dans toutes ses modifications. Aussi trouve-t-on que pendant tous les accès, chez notre n° 10898, chaque pulsation du cœur est énergique et accompagnée d'un bruit éclatant; que le nombre des contractions est toujours accru, même en l'absence des convulsions. Pendant les convulsions, les pulsations artérielles sont tellement précipitées qu'elles deviennent souvent difficiles à compter. Le pouls est plein, large et comme vibrant dans les artères de la tête; l'artère temporale surtout permet de constater cette particularité.

Il est difficile de rencontrer mieux chez une malade la forme angéioténique des auteurs.

*Fonctions nerveuses.* La connaissance, la sensibilité générale et spéciale, paraissent être entièrement abolies pendant les attaques.

C'est dans ces conditions que j'appliquai une ligature sur chacun des membres inférieurs. C'est un moyen simple, d'un emploi facile, toujours sans inconvénient et que l'on ne saurait trop recommander, puisque, en soustrayant momentanément à la circulation générale une quantité considérable de sang, il présente tous les avantages de la saignée sans en avoir les désavantages. Employée comme agent auxiliaire, la ligature des membres doit donner des résultats incontestables. Employée seule chez notre malade, qui offrait peut-être les conditions les plus défavorables, elle a été suivie d'une réussite complète.

La ligature fut établie à l'aide de deux bandes de toile neuve, larges de deux à trois doigts. La constriction fut opérée successivement. Bientôt les parties molles de la cuisse formèrent un bourrelet saillant sur chacun des bords de la bande. Après cinq minutes, les parties placées au-dessous des liens sont déjà gorgées de sang veineux. Elles se gonflent successivement davantage, et au bout de dix minutes elles deviennent violettes par la réplétion des capillaires. Mais alors, au moment où l'on découvre la malade pour juger de l'état des membres, on la voit qui soulève assez péniblement les paupières, ouvre les yeux et remue la tête; son regard, quoique hébété, trahit une certaine attention. La face devient plus pâle; à chaque moment, le pouls est déjà très manifestement moins plein. L'état des jambes, surveillé avec soin, ne donnant aucune inquiétude, la constriction est maintenue. — De minute en minute, on suit le retour à la connaissance et à la sensibilité; une demi-

heure après l'application des liens, la connaissance et la sensibilité sont entièrement revenues.

La respiration reprend toute sa liberté; les mucosités bronchiques s'expectorent, la circulation revient à son rythme normal: l'attaque est évidemment terminée. Les bandes furent maintenues cependant durant une demi-heure encore, afin d'empêcher le retour des accidents. Ce laps de temps écoulé, la connaissance et la sensibilité se maintenant parfaitement, les convulsions ne reparaisant plus, les bandes furent enlevées d'abord à un membre, puis, un quart d'heure après, au second. Alors le sang accumulé dans les extrémités inférieures reprend son cours normal. Les ligatures enlevées, la malade éprouve quelques secousses convulsives; mais elles sont tellement légères, que je me contentai de la faire surveiller pour appliquer de nouveau la constriction s'il était nécessaire. La précaution fut inutile; et à deux heures la malade mangait et se promenait dans le dortoir. Son attaque avait duré en somme quatre heures et demie, au lieu de douze ou quinze heures, ainsi qu'elle durait d'habitude.

PIÉGU,

Interne à la Salpêtrière.

#### PARALYSIE HYSTÉRIQUE.

Madame Darmont, âgée de cinquante-deux ans, lingère, est sujette à de fréquents maux de tête. Un tempérament nerveux prononcé, une extrême irritabilité, exigent des personnes qui vivent avec elle une très grande réserve.

Il y a 16 ans, cette personne reçut la nouvelle d'une grave opération que l'on devait pratiquer sur son fils; ses règles se supprimèrent subitement. Le lendemain, étant sortie, elle sentit tout d'un coup, au milieu de la rue, un affaiblissement subit du bras gau-

che, qui tomba le long de son corps; sa main, qui tenait un parapluie, le laissa échapper; sa jambe gauche se déroba sous elle, et elle serait tombée si elle ne se fût retenue à un mur. Madame D... se traîna en se soutenant après les maisons jusque chez une de ses amies qui demeurait dans le voisinage. Là, on vit qu'outre la paralysie des deux membres du côté gauche, il y avait déviation de la bouche vers le côté droit; la langue ne pouvait être tirée, et l'articulation des sons était impossible.

Un médecin fut appelé.

Tr. Saignée, sangsues derrière les oreilles; révulsifs.

Au bout de cinq mois, les règles revinrent, et les accidents, qui avaient disparu en grande partie par l'effet de la médication, cédèrent presque entièrement. Il ne resta plus qu'un peu de débilité de la sensibilité et du mouvement des membres gauches, et une paralysie du pouce et de l'indicateur de la main du même côté.

Huit ans après ce premier accident, de nouveaux chagrins vinrent accabler madame D...: son fils mourut. Des idées de suicide s'emparèrent d'elle à la suite d'une nouvelle suppression de règles causée par la pénible émotion qu'elle avait éprouvée. On l'amena à Charenton, où elle eut plusieurs attaques de nerfs.

Admise à la Salpêtrière, il y a environ deux ans, elle a présenté des signes de dérangement léger des facultés intellectuelles: les jours où elle sortait, elle allait passer des heures entières sur la tombe d'un ancien ministre qu'elle avait connu dans des jours meilleurs; souvent aussi elle allait sur celle d'une jeune fille avec qui son amitié n'avait pas été cependant bien étroite. Son irascibilité est extrême, et quand elle s'y est livrée, elle éprouve pendant plusieurs jours des impatiences dans les membres, de la lourdeur dans le côté gauche, de l'insomnie. Du reste, elle n'a pas eu d'at-

taques depuis son entrée dans l'hospice.

Le 7 juin 1844, madame D... fut réprimandée pour une infraction légère au règlement; elle en fut vivement contrariée. A partir de ce moment, perte d'appétit, céphalalgie de plus en plus vive, impatiences dans les membres.

Le 13, les mêmes phénomènes persistent. En outre il y a de la soif; la bouche est pâteuse, sèche; pas à la selle depuis cinq jours, pas uriné depuis vingt-quatre à trente-six heures. madame D... sent des pincements dans les lèvres; quand elle parle, de légers mouvements convulsifs agitent ces organes. Malgré ces accidents, elle veut aller à Paris; on lui refuse sa sortie: colère extrêmement vive; elle tombe, elle éprouve une sensation de gonflement à l'estomac, d'étouffement; ses mains se portent à son cou et en arrachent les vêtements; à la suite de cette attaque, faiblesse extrême, membres brisés, céphalalgie intense, avec sentiment de constriction aux tempes. Madame D... regagne sa chambre, et pendant le trajet, elle s'aperçoit d'une légère faiblesse avec lourdeur des membres du côté gauche. Sa colère s'étant réveillée, elle sent des fourmillements dans les jambes; des crampes s'emparent du membre inférieur gauche, qui ensuite est pris d'un violent tremblement, et se paralyse ainsi que le membre supérieur du même côté, auquel ces phénomènes se sont étendus. La malade sent son estomac se gonfler, et il lui semble qu'une boule qui en est partie remonte à la gorge et l'étouffe; sa main droite non paralysée se porte à son cou, arrache les vêtements qui le couvrent; des excoriations faites avec les ongles se voient sur cette partie. Pendant l'attaque, elle n'a pas perdu connaissance; elle entendait ce qui se passait autour d'elle, et se rappelle très bien comment on a effectué son transport à l'infirmerie. Elle a pu, au

début de l'attaque, appeler à son secours en frappant contre une cloison de sa chambre.

On la couche au n° 4 de la salle Saint-Nicolas. La face est rouge, un peu gonflée, les yeux sont fortement tournés en bas; mouvements convulsifs des muscles des lèvres, point de déviation de la bouche; les mâchoires sont serrées, la langue ne peut être tirée; perte de la parole; la malade en voulant parler ne produit qu'un bruit confus. La moitié gauche de la langue est insensible. Les pupilles sont égales, mais la vue est obscure à gauche, et la conjonctive oculaire insensible; ouïe dure à gauche. Le bras et la jambe gauches soulevés retombent comme des masses inertes; la sensibilité est entièrement abolie dans tout le côté gauche du corps; jusqu'à la ligne médiane, où elle reparait brusquement. Même phénomène du côté des voies digestives.

Pouls fort, peu fréquent; ruit de souffle dans les carotides.

Tr. Potion antispasmodique. — Un pot de petit-lait avec 0,10 de tartre stibié.

Le 14, pas vomi, pas à la selle; la langue se tire en partie, elle est couverte d'un enduit jaunâtre; pas d'appétit, bouche pâteuse, soif; pas uriné; même céphalalgie, la face est un peu rouge, la parole facile; loquacité. Il est impossible de la faire taire; elle revient toujours sur la cause de sa maladie et sur le compte de la personne qui lui a causé du chagrin; peu à peu l'animation devient considérable; tremblement des lèvres, pleurs; la figure se gonfle, rougit; les picotements et les fourmillements dans les membres qui avaient disparu, reviennent sous l'influence de la congestion produite par cette excitation. On parvient à calmer la malade, ces accidents disparaissent. La paralysie du mouvement a diminué, le bras peut se remuer un peu; sensibilité très obtuse

dans tout le côté gauche du corps.

Huile de ricin, 30 gr.

Le 15, beaucoup à la selle, uriné abondamment; céphalalgie du côté droit (elle est tombée sur ce côté pendant son attaque), pas d'étourdissements; la vue et l'ouïe reviennent du côté gauche; le bras est très lourd, la malade peut le trainer lentement sur son lit, les doigts en sont fléchis, mais on peut les étendre avec facilité; la jambe gauche a pris assez de force pour que la malade ait pu se soutenir sur elle; sensibilité très obtuse.

Tr. Crème de tartre 30 gr.; bain.

Le 15 au soir, beaucoup à la selle, urine très bien; la langue est blanc jaunâtre, la malade la tire très bien; bouche amère, soif vive, appétit nul, peau fraîche, pouls lent, bruit de souffle dans la carotide droite. Agitation par moment, un peu de mieux sous le rapport de la sensibilité et de la motilité.

Ipéca., 1 gr.

Le 16, vomissements bilieux, une selle; il ne reste plus que de la céphalalgie et des étourdissements, qui se dissipent sous l'influence d'une application de 20 sangsues à l'anus.

Le 17, la malade demande à manger; elle marche bien; le côté gauche est revenu au même point qu'avant l'attaque, c'est-à-dire qu'il est un peu plus faible, un peu moins sensible que le côté droit, et qu'il y a paralysie du pouce et de l'indicateur de la main gauche.

Le 17 et les jours suivants, quelques bains tièdes sont donnés comme calmants.

DUCHASSAING,  
Interne des hôpitaux.

PARALYSIE INTERMITTENTE CHANGÉANT DE SIÈGE A CHAQUE ACCÈS.  
(Observation recueillie sur une femme en état de grossesse.)

Madame Ruffier, âgée de 24 ans, d'un tempérament lymphatique, jouit habituellement d'une assez bonne

santé. Son embonpoint est médiocre, sa taille peu élevée, ses cheveux blond châtain. Réglée dès l'âge de 14 ans, l'évacuation menstruelle s'est toujours accomplie depuis avec une régularité parfaite, bien qu'elle ait été précédée dans certains cas de douleurs violentes. Madame R... se livre journallement à un travail qui n'a rien de bien fatigant, mais qui exige de tenir presque constamment la tête baissée. Retenue chez elle pour les besoins de son commerce, elle sort à peine le dimanche, et par conséquent prend peu d'exercice. A l'exception de ce défaut d'exercice en plein air et de son habitation dans un quartier humide et malsain, elle se trouve dans des conditions favorables : ainsi, elle est bien nourrie, bien vêtue, et dort autant qu'elle peut le désirer.

Cette malade dit avoir éprouvé dans son enfance quelques affections, telles que la rougeole, des rhumes, etc., qui se sont terminées heureusement. Quant à des accidents nerveux d'une nature alarmante, elle ne se rappelle pas en avoir jamais ressentis. J'ai demandé si elle avait eu des attaques de nerfs, des étouffements, la sensation d'une boule hystérique, j'ai présenté mes questions sous diverses formes et à plusieurs reprises pour savoir s'il y avait eu antérieurement des attaques d'hystérie; toutes les réponses ont été constamment négatives. Ce commémoratif était important à éclaircir; malheureusement je n'ai pu y parvenir d'une manière satisfaisante. Voici à cet égard le seul renseignement fourni par la malade. A l'époque de sa première grossesse, et par conséquent dans des circonstances analogues à celles dans laquelle elle se trouve, elle aurait éprouvé des accidents pareils à ceux dont elle se plaint aujourd'hui. Cependant, comme sa mémoire est assez infidèle et comme elle ne peut raconter avec détail et précision ce qui lui est arrivé, il devient très difficile

de se rendre compte des symptômes dont elle veut parler.

Madame Rufier, enceinte pour la seconde fois, a déjà parcouru les huit premiers mois de sa grossesse. Interrogée sur ce qui lui est arrivé pendant ce temps, elle déclare avoir eu, du deuxième au quatrième mois, des maux de tête pénibles, mais non continus, accompagnés de congestion vers la tête, de chaleur au visage et d'étourdissements. Pendant ces accès, elle disait avoir les yeux remplis d'étincelles, et, ce qui lui fit une profonde impression, elle voyait les objets *doubles*. Soit indifférence, soit un autre motif, elle ne fit appeler aucun médecin, et ne subit aucun traitement. Ces accidents se dissipèrent spontanément, la santé revint, et la malade reprit ses occupations.

Le 10 janvier dernier, à deux heures du matin, et pendant le sommeil le plus calme, elle est tout-à-coup éveillée par un grand bruit qui se prolonge et fait croire à la malade que le feu se trouve dans la maison voisine. Elle éveille son mari en toute hâte, prononce avec grand-peine les mots *feu* et *bruit*, et lui fait signe d'aller au magasin pour savoir ce qui se passe. Le mari prête l'oreille de la manière la plus attentive, et dit ne rien entendre; néanmoins sa femme insistant, il se lève, regarde dans la rue, parcourt sa maison, et ne voit ni n'entend rien d'insolite. De retour auprès de sa femme, il lui adresse quelques questions; mais celle-ci ne peut répondre, et lui fait signe que sa langue est embarrassée. En même temps elle lui montre son *avant-bras droit* qui est engourdi. Au bout de quelques minutes, la malade peut prononcer certains mots avec difficulté d'abord, puis très facilement. Alors elle raconte avoir entendu un grand bruit analogue à la chute d'un mur ou d'une maison qui s'écroule, puis ce bruit s'était prolongé d'une manière confuse et semblable à celui

d'une multitude assemblée. Dès cet instant elle n'avait pu parler, parce qu'elle n'était pas maîtresse des mouvements de sa langue, dans laquelle elle ressentait des fourmillements : presque aussitôt, l'avant-bras droit était devenu pesant et avait perdu sa sensibilité. Ces divers phénomènes s'étaient dissipés graduellement. L'attaque avait duré vingt-cinq minutes environ.

Après cet accident, la malade s'endormit avec peine ; elle se leva pourtant comme d'habitude, et ressentit tout le jour un peu de somnolence et une céphalalgie assez forte. A 6 heures précises et pendant le dîner elle laissa tomber sa cuillère. L'avant-bras droit éprouva encore, mais lui seul, une paralysie incomplète du mouvement et du sentiment. Cet accès, survenu 16 heures après le premier, dura de 15 à 20 minutes.

Le lendemain, 11 janvier, je vis la malade : la nuit avait été bonne, le sommeil calme, et comme la céphalalgie persistait, je fis une saignée de 250 grammes environ. La malade éprouva un commencement de syncope, mais le mal de tête disparut sur-le-champ : ce qui lui permit de déjeuner et de reprendre ses occupations comme pendant son état de santé. A 10 heures du matin, survint, sans cause connue, un nouvel accès. La langue fut légèrement paralysée, et la sensibilité disparut cette fois dans l'avant-bras gauche. La journée se passa fort bien.

Le 12 janvier, à 2 heures du matin, l'avant-bras gauche et la moitié gauche des deux lèvres jusqu'à la ligne médiane se trouvèrent paralysés. La malade se plaignit d'un fourmillement dans les lèvres. Durée de l'accès : un quart d'heure environ. Lorsque je vis la malade dans la matinée, j'ordonnai l'usage du sulfate de quinine ; mais l'avarice de cette dernière plutôt encore que sa négligence, l'empêcha d'exécuter la prescription.

Trois accès manquèrent successivement ; cependant le quatrième survint le 14 janvier entre 4 et 5 heures de l'après-midi, c'est-à-dire 4 fois 16 heures après le dernier accès. Cette fois un grand mal de tête précéda. La paralysie, accompagnée d'engourdissement, s'empara du *pouce gauche*, puis de l'indicateur, et *successivement de tous les doigts* de la main : elle disparut ensuite dans le même ordre, de telle façon que le pouce devint libre le premier, tandis que les autres doigts étaient paralysés. La sensibilité était très obtuse, et il fallait pincer assez fortement la malade pour lui faire mal. Pendant cet accès qui dura trois quarts d'heure à peu près, madame R... éprouva des *bluettes* et de la *diplopie*.

A dater de ce jour, tout rentra dans l'ordre, et la malade n'eut aucun accident nouveau jusqu'au 20 février. Elle ressentit dans la matinée quelques étourdissements, de la céphalalgie et quelques phénomènes peu marqués de diplopie. Vers les quatre heures de l'après-midi, de l'engourdissement survint dans le bras droit. La malade pouvait encore se servir de son bras et de sa main, quoique tous les objets qu'elle touchait lui parussent recouverts comme d'un voile ou d'un duvet épais.

Le 25 février, c'est-à-dire cinq jours après le dernier accès, elle accoucha heureusement d'un garçon bien portant. Il y a peu de temps j'ai eu occasion de voir cette malade, qui se trouve actuellement dans un parfait état de santé.

Cette observation me paraît curieuse sous plusieurs rapports :

1° Des accès de paralysie incomplète du sentiment et du mouvement apparaissent sans cause connue et reviennent par périodes régulières de seize heures. Le cinquième accès a lieu encore suivant la même période, bien que trois accès intermédiaires aient manqué complètement. Enfin,

après une suspension de plus d'un mois, après une suspension de cinquante-quatre accès, il en survient un nouveau après une période régulière de cinquante-quatre fois seize heures.

2° Le siège des accès varie. Le premier frappe l'avant-bras droit et la langue; le deuxième, l'avant-bras droit seulement; le troisième, l'avant-bras gauche et la langue; le quatrième, l'avant-bras gauche et la moitié gauche des deux lèvres; le cinquième, tous les doigts de la main gauche; le sixième, le bras droit.

3° Les accès se montrent une première fois pendant la première grossesse, si l'on en croit la malade et son mari, et la seconde fois dans les mêmes conditions; puis disparaissent complètement après les deux accouchements.

Ce fait intéressant soulève diverses difficultés dont les théories physiologiques actuelles ne peuvent nous donner la solution. Je n'essaierai pas d'entrer dans les considérations physiologiques et pathogéniques qui s'y rattachent; il y aurait peut-être de la témérité à se jeter dans de telles généralités à l'occasion d'un fait unique.

D<sup>r</sup> BOURDIN.

ABSENCE COMPLÈTE DE DOULEURS CHEZ UNE MANIAQUE, AVANT, PENDANT ET APRÈS SON ACCOUCHEMENT.

La femme Jeanne-Corentine D...., âgée de trente-deux ans, mariée depuis six ans au sieur Maurice B..., scieur de long, entre, le 5 juillet 1843, à l'asile d'aliénés de Morlaix, atteinte d'aliénation mentale, de nature maniaque. Cette femme est grande, forte, bien constituée, d'un tempérament sanguin. Elle jouissait habituellement d'une bonne santé; son caractère a toujours été inégal et irritable. Elle n'a aucun parent aliéné. Elle est mère de quatre enfants. Ses couches, pour le premier, ne furent suivies d'aucun

accident. Pour le second, qui naquit en 1840, elle parut, cinq ou six jours après son accouchement, extraordinaire, bizarre; elle avait le visage animé, les yeux brillants, paraissait égarée et déraisonnait complètement. Cet état n'eut qu'un mois de durée. Pour son troisième enfant, qui naquit au mois de mai 1842, elle commença à paraître aliénée trois semaines avant son accouchement, et elle n'a pas cessé de l'être depuis.

Au moment de son entrée, son mari déclara qu'elle était enceinte de trois mois. On la fit surveiller avec plus de soin pour prévenir les coups et les blessures qui eussent pu être plus graves dans son état. Lorsqu'elle approcha du terme de sa grossesse, on plaça jour et nuit près d'elle une femme ayant de l'expérience, pour me prévenir dès que le travail commencerait. Ce soin fut inutile; car un matin (le 27 janvier 1844), à l'heure du lever, lorsqu'elle s'habillait, on entendit quelque chose tomber sur le plancher, puis un enfant crier, et elle se mit à dire, en riant d'un air niais: « Tiens! tiens! un petit enfant! » Des secours convenables lui furent immédiatement donnés; les suites de couches furent naturelles, et elle était rétablie au bout de quelques jours. Elle avait bien dormi et n'avait paru nullement souffrir pendant la nuit qui précéda son accouchement. Elle paraît aussi n'avoir nullement ressenti les douleurs qui, pendant quelques jours, suivent habituellement la délivrance. Son mari nous a assuré que ses précédentes couches n'avaient point offert la même absence de douleurs. On croit, sans en être parfaitement sûr, qu'elle connaissait son état de grossesse et qu'elle a senti les mouvements de son enfant. La peau et les autres organes des sens ont conservé toute leur sensibilité.

Dans le premier moment, elle a embrassé son enfant, et elle paraissait

fort inquiète, de peur qu'il lui arrivât quelque mal. Depuis, il lui a été plusieurs fois présenté sans qu'elle lui ait donné la moindre marque d'admiration ; le plus souvent elle n'y faisait aucune attention. Elle paraît aussi indifférente quand on lui parle de ses autres enfants.

La nature de son aliénation n'a pas changé depuis cet événement. Elle est fort gaie, rit, saute, danse, joue comme un enfant, dit des niaiseries, et ne peut se fixer à un travail. Sa santé, par ailleurs, est parfaite.

F. LANNURIER,  
Médecin de l'asile d'aliénés de Morlaix.

---

## VARIÉTÉS.

---

Nous empruntons au *Journal des Débats* (14 juin 1844) quelques fragments d'une lettre dans laquelle M. Lelorgne de Savigny, ancien membre de l'Institut d'Égypte et membre de l'Académie des sciences (section d'anatomie et de zoologie), retrace lui-même la maladie cruelle qui a interrompu ses travaux, et qui, depuis vingt ans, le tient exilé du monde :

« Le 4 août 1817, je fus tout-à-coup atteint, spécialement dans l'organe de la vue, d'une affection nerveuse très grave qui me força de suspendre immédiatement tout travail et de me retirer à la campagne. Cette affection, qui, suivant les médecins, devait diminuer par le repos et mettre cinq à six mois à se dissiper, s'étendit infiniment au-delà de ce terme. Fatigué à la longue d'une inaction qui m'était peu naturelle, je me laissais quelquefois aller à des études dont les occasions à la campagne se multipliaient autour de moi. Enfin je partis pour l'Italie, dans l'espoir d'accélérer ma guérison, et dans le dessein de me livrer, sur les côtes du golfe Adriatique et de la Méditerranée, à des recherches plus importantes sans être plus périlleuses. Je prolongai cette excursion jusqu'à la fin de 1822, époque où les obligations les plus impérieuses me rappelèrent à Paris. J'y revins, et peu de temps après je me remis sérieusement au travail. Je le repris trop tôt; des symptômes de la nature la plus inquiétante ne tardèrent pas à se manifester. Je pressentais une rechute, je le disais; mais rien de visible à l'extérieur ne paraissait justifier ce pressentiment. On hésita à me croire, et je succombai.

» Le temps s'écoulait au milieu de continuelles anxétés, lorsque, le 20 mars 1824, se déclara brusquement la rechute tant redoutée, ou plutôt une affection nerveuse mille fois plus grave, et dont rien ne put arrêter les progrès. C'était la funeste névrose, connue des médecins sous le nom d'*exaltation de la sensibilité*, liée dès son principe au sentiment d'une invincible terreur. Quoique commune à tous les organes des sens, cette nouvelle affection avait, comme la précédente, son siège principal dans l'organe de la vue. Elle ne pouvait, quelle que fût sa violence, amener la cécité, dans l'acception rigoureuse du mot, mais elle rendait peu à peu mes yeux incapables de supporter la lumière, et, dans l'obscurité toujours plus profonde où elle me forçait de me tenir, elle faisait briller une foule d'images vivement colorées dont les émissions successives, répétées à l'infini, me fatiguaient, m'obsédaient sans cesse. A ces premières apparences en succédèrent bientôt de plus formidables encore. Bientôt des phénomènes impétueux, lumineux, ardents, immenses, remplissant nuit et jour tout l'espace sous mille aspects divers, provoquèrent les crises les plus intenses, les plus déplorables. D'autres phénomènes distingués des précédents, moins par leurs formes et leurs couleurs que par leur redoutable influence, vinrent périodiquement en

accroître, en aggraver les effets. Aux sensations propres à la vue s'unirent un entraînement rapide en haut, en bas, en tous sens; une odeur fétide, des sifflements aigus, des sons harmonieux ou discordants, des voix humaines chantant ou parlant, déclamant, et d'autres bruits non moins étranges. Le sommeil suspendait rarement ces détestables illusions, sans qu'il se produisît au réveil des visions menaçantes, bizarres, incompréhensibles. Je citerai, comme une des plus fréquentes, la voûte spacieuse formée d'innombrables faces humaines, toutes également expressives, prenant je ne sais quel air inflexible, et fixant sur moi des regards sinistres.

» On le comprendra sans peine : un tel ébranlement du système nerveux m'interdisait non seulement toute application, tout travail de l'esprit, mais encore toute relation sérieuse au-dehors. » . . . . .

« Les médecins, consultés en 1824 sur l'avenir probable de ma maladie, en avaient généralement porté la durée à deux ou trois années. Cette fois encore leurs prévisions les moins rassurantes furent cruellement dépassées. Les années se succédèrent, se multiplièrent sans amener autre chose qu'une diminution presque insensible, s'opérant à travers d'inexprimables tourments, et ne me laissant dans ma solitude de distractions possibles, pour faire diversion à tant de maux, que l'étude et la description quotidienne de ces mêmes tourments : journal unique, insensé peut-être, que j'ai dicté avec constance, en affrontant mille angoisses, dans la pensée qu'il donnerait un jour la juste intelligence des causes de si affreuses tortures. »

— Un vieillard a tenté de se suicider en se précipitant, la tête la première, dans un puits de plus de 20 mètres de profondeur; heureusement il en a été retiré aussitôt. Ce malheureux était atteint d'aliénation mentale. *(Pilote du Calvados.)*

— Un meurtre cruel, suivi d'un suicide, a affligé l'arrondissement de Lodève. On a trouvé sur le chemin, à une demi-lieue de Cailhe, un gendarme, la tête brisée d'un coup de pistolet, et à côté de lui sa femme, qu'il avait tenté d'étrangler et qu'il a achevée d'un coup de pistolet avant de se brûler la cervelle à lui-même. On croit que c'est la suite d'un accès de folie. *(Constitutionnel.)*

— Dans le *Constitutionnel* du 29 mai dernier, on lit un exemple de longévité très remarquable sous le point de vue psychologique : il est mort le 7 de ce mois, dans les environs de Brodhaven, un homme âgé de 122 ans. Sa mémoire, qui était encore excellente pour des faits éloignés, semblait totalement perdue pour ceux qui s'étaient passés dans les dix dernières années.

— Un homme s'est coupé la gorge avec un rasoir; ses affaires étaient dans une situation prospère. On ne peut attribuer cet acte qu'à un accès subit d'aliénation mentale. *(Constitutionnel.)*

— On rapporte dans les journaux anglais que le docteur O'MEARA,

qui fut chirurgien de Napoléon à Sainte-Hélène, est mort dans un état d'aliénation mentale. Il était depuis dix-huit mois en prison pour dettes.

— Le dimanche de Pâques, un incident qui pouvait avoir les conséquences les plus déplorables a troublé la ville de Clermont. Le sieur P..., ancien huissier, honnête homme, d'un caractère rien moins que violent, mais qui donnait depuis quelque temps des symptômes évidents d'aliénation mentale, s'embusqua au coin de la rue Tour-de-la-Monnaie, armé de pistolets, et se disposa à faire feu sur le docteur Pourcher jeune, au moment où celui-ci, qui est son médecin, venait à lui pour lui demander des nouvelles de sa santé.

Le docteur, par un mouvement rapide et vigoureux, se précipita sur ce malheureux, tomba avec lui à terre, et réussit à le contenir et à l'empêcher de faire usage de ses armes, jusqu'à ce que des voisins et des passants vinssent à son secours.

Dans son égarement, P... reprochait au docteur Pourcher, comme des persécutions et des cruautés, le traitement très judicieux auquel celui avait voulu le soumettre, et il voulait en tirer vengeance. On l'a déposé à la maison d'aliénés de Bois-de-Cros, où il reçoit les soins que réclame son état.

— Le 5 avril, un homme âgé de cinquante ans a été arrêté à la chapelle de la rue Chauchat; il était porteur d'un poignard avec lequel il a frappé un agent de police. Cet homme était atteint d'aliénation mentale. *(Moniteur Parisien.)*

— On écrit d'Ully-Saint-Georges :

La dame Naquet, âgée de trente-neuf ans, s'est précipitée dans un puits, entraînant avec elle ses deux enfants; ils étaient jumeaux et âgés de quatorze mois: tous trois ont péri. Cette malheureuse était atteinte depuis longtemps d'aliénation mentale.

— La ville de Fontenay (Vendée) a été en émoi en voyant une trentaine d'aliénés traverser les rues dans l'ordre le plus parfait et chacun une fourche sur l'épaule pour aller faner une prairie appartenant à l'hospice. Ce premier essai de travail en dehors de l'établissement a complètement réussi.

— Une sorte d'épidémie de suicide par imitation a été observée pendant le mois de mai à Paris et dans les villes de province. Deux dames, deux voisines, vivant de leurs rentes, se sont donné la mort à quelques semaines d'intervalle, l'une en se pendant, l'autre en se coupant la gorge, et toutes deux sans motif connu. A Valence, deux artilleurs se sont brûlé la cervelle. Ces deux malheureux étaient liés de la plus étroite amitié. Dans les autres casernes, plusieurs suicides ont eu lieu.

# ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

**JOURNAL**

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

# SYSTÈME NERVEUX.

---

---

**Anatomie et physiologie.**

---

SUR LA RELATION

QUI EXISTE ENTRE

**LE SENS DU COURANT ÉLECTRIQUE**

ET LES

CONTRACTIONS MUSCULAIRES

DUES A CE COURANT;

PAR

**MM. A. LONGET ET C. MATTEUCCI.**

---

Les physiiciens ont étudié, jusqu'à présent, l'action du courant électrique, à *direction différente*, spécialement sur les nerfs lombaires et sciatiques des animaux, c'est-à-dire sur des cordons nerveux qu'on appelle *mixtes*, parce qu'ils sont composés de filets dont les uns conduisent les impressions, et les autres, le principe de la contraction musculaire.

Cette étude commencée par Lehot, poursuivie par Bellingeri,

ANNAL. MÉD.-PSYCH. T. IV. Novembre 1844. 1.

21

## 318 RAPPORT ENTRE LE SENS DU COURANT ÉLECTRIQUE

Nobili, Marianini et Matteucci, a démontré que si, dans une portion de la longueur d'un nerf de cette double nature (encore adhérent ou non à l'axe cérébro-spinal), on fait passer *immédiatement un courant direct* ou dirigé du cerveau aux extrémités nerveuses, des contractions surviennent dans les muscles inférieurs, en fermant comme en ouvrant le circuit; et que les mêmes phénomènes sont produits par un courant *inverse*, c'est-à-dire par celui qu'on dirige des extrémités du nerf vers l'encéphale.

Mais les auteurs précédents ont vu bientôt apparaître une autre période persistante, dans laquelle les contractions n'ont plus lieu que dans deux cas : 1° *au commencement du courant direct*; 2° *à l'interruption du courant inverse*.

Telle est l'unique loi générale, admise aujourd'hui, sur la relation du sens des courants électriques avec les contractions musculaires qu'ils excitent, en passant dans les nerfs des animaux vivants ou récemment tués.

La découverte fondamentale de Charles Bell sur les fonctions différentes des faisceaux de la moelle épinière et des racines des nerfs rachidiens, nous a conduits à rechercher si cette loi, établie par des expériences exécutées seulement sur des nerfs mixtes, serait applicable ou non à des parties du système nerveux dont l'action n'est que centrifuge, ou exclusivement motrice : c'est assez dire que nos recherches ont dû être d'abord dirigées sur les racines spinales antérieures et sur les faisceaux correspondants de la moelle épinière.

Dans ces recherches, il importe de soumettre toujours la même racine antérieure au même courant;

D'employer celui-ci d'abord tellement faible qu'il donne à peine lieu à des contractions;

De ne pas s'arrêter aux premiers phénomènes qui, à cause de la trop grande excitabilité de la racine, ne sont jamais bien nets, mais de continuer l'usage du même courant jusqu'à ce qu'un effet durable et constant apparaisse;

D'opérer sur les racines lombaires, parce qu'elles offrent plus de longueur, et permettent plus facilement d'éviter les dériva-tions de courants sur les parties voisines;

De bien étancher le sang et d'enlever l'humidité qui entoure la racine sur laquelle on agit;

D'isoler celle-ci à l'aide d'une languette de taffetas vernis ou d'un fil de soie qui l'étreigne et serve à la soulever sans tirail-lement;

D'isoler surtout la pile avec le plus grand soin (1), ce dont on s'assure en touchant séparément le nerf avec l'un ou l'autre réophore : sans cette dernière précaution, il serait impossible de connaître la direction du courant dans la racine, et les résultats seraient équivoques.

Ajoutons encore que, dans ces expériences délicates, si l'on augmente subitement le nombre des couples, ou si l'on fait passer le courant dans une plus grande longueur de la racine, on pourra voir réapparaître *momentanément* un peu de confu-sion dans les phénomènes, c'est-à-dire des contractions mus-culaires en ouvrant et en fermant le circuit, quelle que soit la direction du courant : mais le résultat que nous allons faire con-naître ne tardera point à se reproduire avec la plus grande netteté.

La racine spinale antérieure a été soumise aux courants *direct et inverse*, dans les quatre conditions suivantes : la racine antérieure et la postérieure correspondante étant intactes ; l'une et l'autre divisées ; la postérieure intacte et l'antérieure divisée ; la postérieure divisée et l'antérieure intacte.

Dans tous ces cas, les contractions du muscle ou des muscles animés par la racine antérieure sur laquelle on agit se manifestent

---

(1) Nous avons fait usage d'une pile à auges, chargée avec de l'eau acidulée à l'aide de l'acide nitrique : cette pile est commode, parce qu'elle permet de varier le nombre de couples autant de fois qu'on le veut pendant la durée de chaque expérience.

## 320 RAPPORT ENTRE LE SENS DU COURANT ÉLECTRIQUE

d'abord confusément au commencement et à la fin du courant, quelle que soit sa direction ; mais, après un certain temps (un peu plus long si la racine antérieure adhère encore à la moelle) les effets deviennent nets et durables : *les contractions n'ont plus lieu qu'au commencement du courant inverse et à l'interruption du courant direct.*

Cette complète opposition avec ce qu'on observe sur les nerfs mixtes (le sciatique, par exemple, ou le *nerf rachidien pris immédiatement au-dessous du ganglion inter-vertébral*), nous a engagés à répéter les expériences un grand nombre de fois sur divers animaux : leurs résultats, constatés chez le cheval, le chien, le lapin et la grenouille, ont été invariables.

Mais, pour les reproduire avec certitude chez la grenouille, il est indispensable (à cause du peu de longueur des racines, de l'extrême facilité avec laquelle l'excitation galvanique se transmet au-delà du ganglion inter-vertébral, et par conséquent au nerf rachidien mixte) de prendre certaines précautions qui, quoique bien simples, ne se sont révélées à nous qu'après des essais longtemps réitérés. Après avoir séparé la moelle de l'encéphale et ouvert le rachis du côté de la cavité abdominale, on glisse des languettes de taffetas vernis au-dessous des racines lombaires antérieures laissées adhérentes à une suffisante longueur de la moelle épinière ; puis, ayant coupé tous les nerfs lombaires du côté opposé à celui de l'expérience, on applique l'extrémité d'un réophore sur la partie antérieure de la moelle, et l'extrémité de l'autre sur un point de la racine antérieure assez rapproché de cet organe : dans ce cas, les effets se manifestent bientôt d'une manière aussi tranchée que chez le chien, c'est-à-dire que les contractions du membre abdominal ne s'observent que dans deux cas, au commencement du courant inverse et à l'interruption du courant direct. Mais si, appliquant les deux réophores sur la racine antérieure elle-même, vous vous rapprochez du ganglion inter-vertébral, et que l'excitation soit transmise au nerf mixte situé immédiatement au-dessous de ce

ganglion, vous verrez les phénomènes se renverser et apparaître tels qu'ils ont lieu avec les nerfs qui n'ont pas une action exclusivement centrifuge, comme les racines antérieures.

Un fait digne de remarque, c'est qu'en continuant à faire passer un courant dans les racines antérieures divisées (chez le cheval, le chien, etc.), on voit les contractions musculaires, excitées par le courant inverse qui commence, persister beaucoup plus longtemps que celles dues au courant direct qui cesse.

Arrivons à l'influence du courant sur les faisceaux blancs antérieurs et latéraux de la moelle épinière.

Après avoir coupé transversalement la moelle au niveau de la douzième vertèbre dorsale, et incisé la dure-mère qui revêtait son bout caudal, nous avons divisé et écarté toutes les racines antérieures et postérieures au niveau de la longueur des faisceaux antérieurs sur laquelle nous nous proposons d'agir; et, les ayant dépouillés de la pie-mère dans les points où devaient être appliquées les extrémités des réophores, nous avons constaté que les contractions survenaient (après quelques instants ou après l'extinction de toute *action réflexe*), dans le train postérieur de l'animal (chien), seulement au commencement du courant inverse, et à l'interruption du courant direct, c'est-à-dire comme avec les racines antérieures.

Quant aux faisceaux latéraux, ils réagissent avec les courants *direct* et *inverse* à la manière des antérieurs, en occasionnant toutefois des secousses convulsives moins persistantes et moins énergiques.

Nos expériences sur les faisceaux antérieurs de la moelle ont été souvent reproduites non seulement sur des chiens, mais encore sur des lapins, des grenouilles, et enfin sur une couleuvre à collier (*coluber natrix*).

Si les phénomènes que nous venons de faire connaître sont de nature à éveiller l'attention du physicien, ils peuvent aussi recevoir du physiologiste des applications utiles, et lui servir à ap-

## 322 RAPPORT ENTRE LE SENS DU COURANT ÉLECTRIQUE

puyer d'arguments nouveaux la distinction, dans le système nerveux, des agents de la sensibilité de ceux du mouvement.

Tout en admettant des propriétés et des fonctions différentes dans les deux ordres de racines spinales, un assez grand nombre d'expérimentateurs, surtout en Allemagne, entretiennent encore des doutes sur la mission *exclusivement* motrice de la partie blanche antérieure (1) de la moelle épinière, doutes que l'un d'entre nous s'est déjà efforcé de dissiper dans un travail inséré dans les *Archives générales de médecine* (2).

Or, toute incertitude à cet égard nous semble désormais impossible, puisque, sous l'influence des courants *direct* et *inverse*, les cordons blancs antérieurs de la moelle réagissent constamment à la manière des racines spinales antérieures dont l'action est seulement centrifuge, et non à la manière du sciatique, par exemple, dont l'action est centripète et centrifuge, c'est-à-dire sensitivo-motrice.

Dès lors la physiologie se trouve en possession d'un moyen sûr, emprunté à la physique, pour pouvoir distinguer les nerfs qui ne conduisent que le principe de la contraction musculaire, de ceux qui conduisent à la fois ce principe et les impressions périphériques, et qu'on a coutume d'appeler *nerfs mixtes*.

Mais, à une distance variable de l'axe cérébro-spinal, tous les cordons nerveux *mixtes* ne le sont point au même degré, c'est-à-dire que tel cordon, sous un névrilème commun, n'offre à côté d'un nombre considérable de filets moteurs, que le petit nombre de filets sensitifs auxquels le système musculaire emprunte sa sensibilité propre (facial, hypoglosse, moteur oculaire commun, spinal ou nerf accessoire de Willis, etc., etc.);

(1) Inférieure chez la plupart des animaux.

(2) Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions des faisceaux de la moelle épinière et des racines des nerfs rachidiens; avec un examen historique et critique des expériences faites sur ces organes depuis sir Ch. Bell, 1841; par A. LONGET.

tandis que tel autre cordon nerveux se compose non seulement des précédents filets, mais encore de ceux qui, se distribuant au système tégumentaire, sont appelés à transmettre les impressions de la périphérie au centre encéphalique; tels sont presque tous les nerfs destinés aux membres thoraciques et abdominaux.

Il devenait donc intéressant de savoir si une pareille différence dans la constitution du nerf pourrait se révéler à l'expérimentateur, en variant le sens des courants électriques. Or, avons-nous dit, l'effet le plus nettement opposé s'observe, quand on les dirige comparativement sur la racine rachidienne antérieure (purement *motrice*), ou sur le nerf rachidien (franchement mixte ou *sensitivo-moteur*) pris immédiatement au-dessous du ganglion inter-vertébral. Chose remarquable, la même opposition dans les phénomènes n'existe plus d'une manière aussi tranchée pour les nerfs dans lesquels les filets de mouvement prédominent de beaucoup sur les filets de simple sensibilité musculaire (facial, hypoglosse, moteur oculaire commun, etc.); les résultats se sont montrés, en quelque sorte, intermédiaires à ceux que nous avons obtenus, d'une part avec les racines antérieures, et de l'autre avec les nerfs rachidiens stimulés au-dessous des ganglions (1): d'où il résulte que la présence dans un nerf moteur de quelques fibres nerveuses sensibles ou à action centripète, suffit pour modifier les phénomènes, et que le galvanisme est un agent précieux pour découvrir ces fibres, alors même que le scalpel de l'anatomiste serait inhabile à en démontrer l'existence.

Rappelons qu'au contraire les nerfs facial, hypoglosse, moteur oculaire commun, spinal, etc., pris à leur origine et

---

(1) Quoique plus énergiques au commencement du courant *inverse* et à l'interruption du courant *direct*, les contractions ont persisté légèrement à l'interruption du premier et au commencement du second.

## 324 RAPPORT ENTRE LE SENS DU COURANT ÉLECTRIQUE

avant toute anastomose sensitive, se comportent, quand on change la direction du courant, absolument comme les racines antérieures, et non comme les nerfs mixtes.

Quelques physiologistes allemands ayant considéré la substance grise de la moelle épinière comme indispensable à la transmission des impressions et du principe des mouvements volontaires, nous déclarons que, chez le chien, nous l'avons constamment trouvée insensible et inapte à provoquer des secousses convulsives sous l'influence de l'électricité et des irritants mécaniques; que sa destruction dans une longueur aussi considérable que possible, à l'aide d'un stylet, n'a aucunement modifié la sensibilité des faisceaux médullaires postérieurs, ou l'excitabilité des antérieurs.

Ajoutons enfin que, toute action réflexe ayant disparu dans le bout caudal de la moelle divisée (chez le chien), la stimulation des faisceaux postérieurs n'a jamais donné lieu à la moindre contraction musculaire, quel que fût d'ailleurs le sens du courant électrique. Il en est de même des racines postérieures, après qu'on les a séparées de la moelle épinière. Au contraire, si elles adhèrent encore à cet organe, que le courant soit inverse ou direct, c'est toujours quand on ferme le circuit qu'elles provoquent des secousses convulsives, qui ne sont dues évidemment qu'à une incitation réfléchie sur les racines antérieures, puisque la section de ces dernières fait cesser à l'instant même toute contraction.

*Conclusions.* L'influence du courant électrique diffère totalement quand elle s'exerce sur les nerfs exclusivement moteurs, dont l'action n'est que centrifuge, ou sur les nerfs mixtes, dont l'action est à la fois centrifuge et centripète.

Les premiers excitent les contractions musculaires seulement au commencement du courant inverse et à l'interruption du courant direct, tandis que les seconds ne les font apparaître qu'au commencement du courant direct et à l'interruption du courant inverse.

## NOTE SUR L'HYPOTHÈSE DES COURANTS ÉLECTRIQUES. 325

Les faisceaux antérieurs de la moelle épinière se comportent avec les courants direct et inverse à la manière des nerfs simplement moteurs.

Cette action différente et remarquable des courants électriques sur les nerfs seulement moteurs, ou moteurs et sensitifs à la fois, nous paraît fournir un moyen sûr pour distinguer ces nerfs les uns des autres, et pouvoir servir, par conséquent, à éclairer une question qui divise encore aujourd'hui les physiologistes, celle de savoir s'il existe ou non des nerfs *mixtes* dès leur origine.

*NOTA. Dans une prochaine communication à l'Académie des sciences, nous exposerons les résultats auxquels nous a conduits ce moyen d'expérimentation appliqué à l'étude du grand sympathique, et des divers renflements encéphaliques considérés seulement dans leurs rapports immédiats avec les contractions musculaires.*

## NOTE

## SUR L'HYPOTHÈSE DES COURANTS ÉLECTRIQUES DANS LES NERFS.

Dans des expériences antérieures, n'ayant jamais pu constater, à l'aide du galvanomètre, l'existence de courants électriques dans l'encéphale, la moelle épinière ou dans les nerfs du chien, du lapin et de la grenouille, nous avons voulu tenter un nouvel essai sur un animal d'une grande stature (*cheval*), espérant ainsi nous placer dans les conditions les plus favorables à ce genre de recherches.

Le galvanomètre duquel nous avons fait usage dans ces nouvelles expériences, construit par Rumkorff, était d'une extrême sensibilité : le fil conducteur, décrivant deux mille cinq cents tours, était muni à chacune de ses extrémités d'une *lame de*

*platine*, fixée sur un manche d'ivoire et vernie de manière à ne laisser découvert qu'un centimètre carré de sa surface. L'aiguille faisait une oscillation en soixante-dix secondes.

Avant leur application aux parties nerveuses, les deux lames de platine ont été immergées dans l'eau de fontaine pendant fort longtemps et jusqu'à ce que les signes de courant, qui s'observent toujours lors des premières immersions, eussent complètement disparu.

Ces précautions étant prises, et le cheval renversé vivant sur une table, son nerf sciatique fut isolé des muscles voisins (à l'aide de taffetas vernis), dans une longueur de 20 à 30 centimètres, essuyé avec soin et laissé en communication avec l'axe cérébro-spinal.

Après s'être encore assuré que l'aiguille restait constamment à zéro, quoiqu'on retirât de l'eau et replongeât alternativement dans ce liquide l'une ou l'autre lame de platine, on mit ces lames en contact d'abord avec la surface du sciatique, puis, après l'ablation du névritisme, avec différents points de l'épaisseur de ce nerf si volumineux.

L'intervalle de dérivation, c'est-à-dire la distance comprise entre les deux lames, étant d'abord de 3 à 4 centimètres, tantôt l'aiguille se maintint à zéro, tantôt elle dévia de quelques degrés pour revenir bientôt à zéro : cet intervalle ayant été brusquement porté jusqu'à 15 centimètres, la déviation aurait dû être notablement augmentée, dans le même sens, si des courants électriques existaient dans les nerfs. Il n'en fut rien ; ou bien l'aiguille ne dévia pas d'un plus grand nombre de degrés que dans le cas précédent, et encore sa déviation ne fut-elle que momentanée, ou bien celle-ci manqua entièrement.

Il importe de rappeler que, pendant la durée de ces expériences, par suite de la douleur que volontairement on excitait chez l'animal, son train postérieur était le siège d'efforts énergiques et répétés, et que, par conséquent, les extrémités du galvanomètre ont été mises en rapport avec le nerf sciatique, au

moment même où il transmettait l'influence excitatrice aux muscles de la cuisse et de la jambe.

Si, en variant nos essais, nous avons vu quelquefois survenir une déviation assez sensible de l'aiguille, il est important de noter *que cette déviation n'a pas changé de sens, quoiqu'on intervertit les contacts*; que, d'ailleurs, elle a lieu toutes les fois que l'on ne touche pas *simultanément* le nerf avec les deux lames du galvanomètre. Au moment où l'on plonge ces lames successivement dans l'eau, on obtient aussi des déviations qui ne diffèrent pas de celles qu'on observe en implantant les extrémités de l'instrument dans le nerf lui-même.

En ayant égard à l'extrême sensibilité de notre galvanomètre, aux conditions favorables de l'expérience et aux précautions que nous avons prises, nous croyons être autorisés à conclure qu'il n'existe aucune trace de courants électriques dans les nerfs des animaux vivants, appréciable à l'aide des instruments que l'on possède aujourd'hui. Du reste, nos travaux antérieurs nous avaient déjà amenés à la même conclusion.

---

---

---

## Pathologie.

### **MALADIES MENTALES.**

---

#### CONSIDÉRATIONS

SUR LE TRAITEMENT

### **DES MALADIES MENTALES.**

---

Je n'ai point l'intention d'aborder les difficultés que présente une exacte définition de la folie, ni de chercher à dévoiler l'impénétrable mystère de sa nature, question qui a divisé et qui divise encore les penseurs de notre époque en deux sectes rivales, les spiritualistes et les matérialistes, philosophes placés à un point de vue opposé, qui luttent depuis des siècles sans pouvoir s'entendre, et se bercent d'un espoir vif, attrayant. A part de ces deux sectes, se trouve une troisième école qui cultive le domaine de l'expérience, enregistre avec une scrupuleuse attention tous les phénomènes qui s'y rattachent, et voit dans l'homme un organisme vivant, théâtre d'une âme intelligente, dont elle cherche à étudier les lois de corrélation. Interrogée sur le traitement des maladies mentales, cette école fournit des faits qui intéressent également le psychologue et le médecin, car s'ils prouvent d'une part l'influence incontestable du moral sur le physique, ils démontrent d'une manière non moins évidente celle du physique sur le moral. D'où résulte la nécessité d'admettre une unité harmonieuse et mystérieuse, dont l'existence et la force sont soumises à de nombreuses conditions que le médecin seul par la nature de ses études est appelé à déterminer. Les observations suivantes serviront d'appui aux vérités que j'énonce.

## OBSERVATION PREMIÈRE.

Démonomanie, penchant au suicide; paralysie incomplète de la volonté, appétit énergique à cette faculté stimulée par la douleur; diversion morale, révulsion physique musculaire, bains tièdes; guérison.

Catherine C..., régulièrement menstruée depuis l'âge de seize ans, mariée, entre dans l'asile des aliénés d'Auxerre le 13 juin 1839 à quarante-deux ans. Sa constitution est robuste, son tempérament nervoso-sanguin; elle est issue de parents sains. J'ai su qu'à la suite de lectures de romans, cette femme douée d'un caractère ferme, affectionnant sa famille, dirigeant bien son ménage, se conduisant sagement, s'était adonnée à la méditation des vérités religieuses, et avait particulièrement cherché à pénétrer la profondeur des mystères de la création. Peu à peu son intelligence s'égara, sous l'influence de la crainte d'avoir commis un péché d'orgueil; et bientôt après elle s'imagina être possédée du diable, qui, disait-elle, luttant dans sa tête avec l'esprit du bien, finissait toujours par être victorieux. (Prédominance des instincts sur les sentiments moraux, sans hallucinations.) Insensiblement ces idées prirent un empire plus absolu sur son intelligence; elle perdit le sommeil, négligea ses affaires, et au bout de deux ans et demi commit des actes de violences sur plusieurs personnes, et surtout sur ses enfants, ce qui détermina son mari à la placer dans l'asile d'Auxerre.

Le lendemain de son entrée, le médecin envoya l'attestation suivante: « J'ai visité le jour de son entrée la femme C...; elle est triste, elle pleure continuellement, se croit damnée; toutes les réponses qu'elle fait se rapportent à cette même idée; je la regarde comme lypémanique. J'ai su par son mari qu'elle avait aussi du penchant au suicide. Sa maladie remonte au mois de septembre 1837. »

L'état de C... resta stationnaire jusqu'à la fin de février 1840, où l'on constata plusieurs jours lucides. Elle travaillait à la cuisine, était fort tranquille, espérait guérir. Mais cette améliora-

tion fut passagère ; car dans son rapport du mois de mars, le médecin précité écrivait : « Le mieux a duré jusqu'au 7 ou 8 mars, et depuis cette époque, elle est retombée dans le même état. »

En avril, C... vit son père et ses enfants ; elle en ressentit une impression de joie mêlée de tristesse et de larmes ; trois jours s'écoulèrent avec calme ; mais le quatrième, elle revint à sa position précédente.

En mai, ayant appris la mort de son mari, elle tenta plusieurs fois de se suicider.

En juin, elle subit un interrogatoire public, eut assez d'empire sur elle-même pour répondre avec justesse aux questions qui lui furent posées, et ne fut interdite qu'après un nouvel examen dans l'asile.

Vers la fin de juillet, on ne remarqua aucun changement dans l'état de cette malade qu'on jugea avec raison devoir être maintenue dans l'établissement.

Au mois d'août 1840, époque de mon installation dans l'hôpital, je constatai la démonomanie avec penchant au suicide. J'employai d'abord tous les procédés de bienveillance et de douceur capables de conquérir sa confiance et de détourner le cours de son délire ; mais voyant que mes visites amicales et mes conversations fréquentes n'obtenaient aucun résultat, j'abandonnai ce mode de traitement, et cherchai depuis lors une circonstance propre à faire une diversion profonde à ses idées. J'étudiai donc son caractère, et m'apercevant qu'elle aimait à fixer les regards, à voir les personnes qui l'entouraient s'apitoyer sur son sort, je saisis le moment opportun où son délire était le plus intense, pour tourner en risée sa prétendue possession, chercher à lui prouver, ce qu'elle avait déjà reconnu, que ses idées vicieuses, imaginaires, manquaient de réalité. Et comme elle insistait à me parler de son impuissance d'arrêter le cours de ses divagations, je lui prescrivis une douche par laquelle j'obtins la promesse d'un travail assidu, d'une obéissance à mes conseils, et d'un mutisme complet sur l'objet de son délire.

Pendant deux jours C... travailla, causa moins de ses erreurs ; mais le troisième , elle ne put résister aux désirs violents de se plaindre , manifestant son indifférence sur l'emploi de la douche qui , disait-elle , mettrait un terme à son existence et à ses souffrances. Je la fis de nouveau plonger dans un bain tiède , où après un séjour de trois quarts d'heure , j'obtins une seconde fois , au moyen de la douche , la promesse de se soumettre à un travail régulier , à quelques distractions littéraires et au mutisme dont nous étions convenus. Je donnai des ordres pour qu'on la portât dans son lit ; j'eus pour elle les plus grands égards , et pour mieux l'assurer qu'elle était malade , et comme telle susceptible de guérison , je formulai une potion légèrement antispasmodique à prendre d'heure en heure. Le lendemain , elle se mit à tricoter ; je fis alterner le travail avec de longues promenades en dehors de l'hospice , comme distractions , et pour favoriser la circulation , les sécrétions , le sommeil. Je défendis aux surveillantes de l'entretenir de ses idées délirantes ; j'ordonnai qu'on la menaçât de m'avertir , si elle en parlait la première.

C'était vers la fin d'août. Les six premiers jours de septembre se passèrent avec calme ; mais le septième jour peu éloigné de l'époque de la menstruation , elle se plaignit d'une céphalalgie et d'un bourdonnement d'oreilles continuels. Je prescrivis un grand bain tiède ; les règles parurent sans autres accidents qu'une irritabilité plus grande qui cessa quelque temps après l'écoulement sanguin.

Du 6 septembre au 1<sup>er</sup> octobre il ne survint aucun changement digne d'être mentionné : distractions , promenades , travail , régime doux.

Du 1<sup>er</sup> au 5 octobre , écoulement menstruel , susceptibilité augmentée.

Le 10 , C... est tout-à-fait calme. Sur sa demande , j'ai écrit à sa fille de venir la voir ; elle a versé des larmes en l'embrassant , lui a donné des marques de tendresse , l'a suppliée de la retirer de l'asile ; j'ai profité de ce moment si satisfaisant pour encou-

rager ses espérances, l'envoyer à la couture, à l'aider des convalescentes, et la faire passer dans les dortoirs où elle a donné l'exemple du bon ordre.

Depuis le 10 octobre jusqu'au 3 novembre, la convalescence s'est pleinement confirmée, et C... , demandant avec instance, concurremment avec sa famille, une sortie de quinze jours, je crus pouvoir la lui accorder, en recommandant à ses enfants les précautions et le régime suivant :

1° Ne point lui donner la chambre qu'elle habitait pendant sa maladie ; 2° soustraire à ses regards les images ou les objets capables d'exalter son imagination ; 3° lui interdire les lectures romanesques et les livres de dévotion ; ne lui permettre d'assister que les jours obligatoires à une messe basse ; avertir son directeur spirituel de ne point l'effrayer par la peinture de l'enfer, d'être court dans ses conseils, et de joindre la douceur à une grande modération ; 4° l'occuper rigoureusement à un travail manuel, l'engager à quelques promenades qui, en la distrayant, fatigueraient légèrement ses muscles et lui procureraient un sommeil tranquille réparateur ; 5° coucher dans sa chambre afin de l'entretenir à son réveil, éviter autant que possible de l'abandonner à ses réflexions qui pourraient être de nature à préparer une rechute. Enfin donner une nourriture saine et légère, quelques laxatifs, faciliter les sécrétions cutanées, calmer l'excitation nerveuse au moyen de bains tièdes pris avant et après la menstruation.

Nous apprîmes que M<sup>me</sup> C... avait fait lever son interdiction par le tribunal d'Auxerre, quelque temps après sa sortie.

Cette observation démontre avec évidence 1° l'influence exercée par l'imagination et les passions sur la volonté et l'intelligence des aliénés ; 2° celle des fonctions organiques sur le délire, d'où ressort l'unité mystérieuse de l'âme et du corps, d'où découle la nécessité de joindre au traitement moral le traitement hygiénique et pharmaceutique.

## OBSERVATION DEUXIÈME.

Démonomanie avec penchant au suicide ; paralysie incomplète de la volonté, de la sensibilité physique et du mouvement ; œdème général ; appel énergique à la volonté stimulée par la douleur ; diversion morale , diurétiques ; guérison.

Marie G... , célibataire, âgée de soixante ans, réglée à dix-sept ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament lymphatico-nerveux, née de parents morts dans un âge avancé, ne comptant dans sa famille aucun membre atteint de maladies nerveuses, eut une inclination malheureuse, devint enceinte et avorta à vingt et un an, au troisième mois de sa grossesse, à la suite de mauvais traitements. A vingt-sept ans, elle fit une chute sur le dos qui détermina de simples contusions. A quarante-cinq ans, elle tomba de nouveau d'un meuble sur lequel elle était montée pour régler une horloge; le dos seul porta, et trois semaines après elle éprouva des fourmillements, de l'engourdissement dans les membres avec insomnie, inappétence, perversion des sensations de la faim et de la soif; ce qui lui fit supposer qu'elle était possédée du diable, ne sachant à quoi attribuer un pareil état. Dès lors tous les symptômes de la démonomanie se déclarèrent, tels que cris, gémissements, souffrances imaginaires, désirs de se détruire, sans qu'il se manifestât aucun trouble dans la menstruation, qui cessa à cinquante-trois ans. Elle fut traitée chez ses parents pendant un an, sans amélioration, par les saignées et les affusions froides sur la tête, puis entra dans un hospice où, après un séjour de deux mois, on l'occupa à entretenir la propreté des salles. Ce travail amenda considérablement les symptômes, en procurant une diversion à ses idées délirantes. Mais n'ayant pas été sagement dirigée, Marie retomba dans son précédent état d'où ne purent l'arracher toutes les ressources de la thérapeutique. Les médecins la renvoyèrent dans sa famille qui constata la guérison sept ans après l'invasion de la lypémanie. A cette époque, elle reprit ses travaux d'aiguille, et fut appelée plus tard à Dijon pour y soigner un enfant. Elle con-

servait cependant encore une perversion de la sensibilité physique, principalement du goût.

Vers la fin d'octobre 1839, G... ayant été de nouveau atteinte de folie à la suite de mauvais traitements dont elle porte des traces cruelles, Marie fut confiée à un médecin de Moutiers-Saint-Jean, qui délivra, vers la fin de 1840, le certificat suivant :

« Je déclare avoir été appelé, le 16 octobre 1839, afin de donner des soins à la nommée Marie, âgée de cinquante-neuf ans : à l'incohérence de ses idées, à la manière dont elle répondait aux questions que je lui adressais, aux vaines terreurs qu'elle manifestait relativement au salut de son âme, je reconnus l'existence sinon d'une aliénation mentale complète, tout au moins d'une monomanie. Cette monomanie paraît être semblable à celle dont elle avait été atteinte il y a environ dix ans, et dont la durée avait été de sept. Quel qu'ait été le genre de traitement que je lui ai fait subir, son état ne s'est pas amélioré, et aujourd'hui elle est absolument comme elle était le premier jour, c'est-à-dire qu'elle est sans cesse en proie aux idées d'éternité, d'enfer, de damnation, qu'elle se plaint toujours, qu'elle garde la place et la position dans lesquelles on la met aussi longtemps que l'on veut, qu'enfin elle n'est dangereuse pour personne, n'ayant jamais aucun accès de fureur. »

A son entrée dans l'asile le 6 décembre 1840, nous notâmes une paralysie du sentiment; elle ne sentait point une aiguille enfoncée dans les bras, conservait à peine le sentiment de la faim, de la soif et de la satiété, émettait ses urines involontairement et sans conscience : nous constatâmes un affaiblissement remarquable du mouvement; elle ne se traînait qu'à l'aide de deux soutiens, enfin un trouble profond dans les idées. En effet, Marie se disait tourmentée par l'esprit malin qui l'empêchait de s'occuper; Marie gémissait continuellement, invoquait la mort, préférable dans sa pensée à ses maux présents. Le sommeil était nul; on ne remarquait point d'hallucinations. Il fallait donc

tout à la fois agir sur son physique et son moral ; c'est ce que je fis par l'emploi simultané du quinquina et de la scille d'une part, et de l'autre en cherchant à établir une diversion constante à ses idées exclusives. Or, je le demande, quoi de plus propre à opérer cette révulsion morale, constante, qu'un travail mécanique peu sérieux et même récréatif. Pour remplir la première indication, je n'éprouvai aucune difficulté ; mais il n'en fut pas de même pour la seconde. Marie se refusa à une occupation quelconque, prétendant qu'un pouvoir supérieur au sien y mettait obstacle. Il fallait vaincre cette résistance ou perdre l'espoir d'une guérison. Après avoir inutilement employé tous les moyens suggérés par la douceur et par une extrême bienveillance, je n'hésitai pas, malgré son âge, à lui prescrire un bain tiède, et, après un séjour d'une heure, à faire lâcher sur sa tête une colonne d'eau à peine froide pour lui arracher la promesse de travailler avec ses compagnes, et de contenir ses gémissements et ses plaintes ; cette promesse obtenue, tous les soins les plus délicats lui furent prodigués ; puis on la fit passer dans la salle de travail où la surveillante lui confia le tricot d'une jarretière. Une lutte dès lors s'établit dans son âme entre la crainte d'une nouvelle douche et son désir de rester inactive sous la puissance de son mauvais génie. La crainte de la douleur l'emporta, et dès ce jour la guérison marcha à grands pas, sous la double influence du travail et des médicaments précités ; peu à peu les gémissements cessèrent, elle prit plus d'empire sur elle-même, les peines imaginaires se dissipèrent, le mouvement et la sensibilité physique revinrent à leur type normal ( nous en profitâmes pour lui conseiller un exercice modéré ) ; le sommeil reparut, la malade retint ses urines sécrétées en plus grande abondance, une diarrhée critique s'établit pendant quelques jours ainsi qu'une douce moiteur, et le 12 janvier, nous eûmes la satisfaction de voir sa convalescence confirmée.

Cette observation, ainsi que la première, est digne d'intérêt à plus d'un titre. Elle prouve la nécessité d'allier le traitement phy-

## 336      CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT, ETC.

sique et moral dans la thérapeutique des maladies mentales; elle démontre l'avantage que le médecin peut tirer de l'emploi de la douleur, tantôt comme substitution à une souffrance imaginaire, tantôt par un souvenir qui engendre une crainte salutaire, mobile puissant pour activer l'intelligence et la volonté enchaînées par une passion oppressive et les faire concourir par une série d'efforts (travail de distraction) à opérer une diversion. Or, si l'on excite encore ces efforts par l'espérance de la guérison et de la liberté, si l'on fait luire aux yeux d'une raison obscurcie la promesse de satisfaire un goût, un penchant dominant qu'une main exercée peut surexciter à propos, que de force ne donne-t-on pas au levier moral appelé à rétablir l'équilibre des passions; à rompre le spasme ou la modification cérébrale qui se lie à la folie ou la constituent. La crainte de la douleur, associée à tout ce que suggèrent la bonté, la fermeté et une habile direction des affections, des penchants et des goûts, peut donc devenir entre les mains d'un médecin expérimenté un agent curatif des plus énergiques, non pas comme un moyen de terreur, mais comme un stimulant de la volonté et de l'intelligence, comme un appel à une activité diversive morale, révulsive physique, sans laquelle la guérison de la lypémanie et de la monomanie est très rarement obtenue; et on le concevra d'autant mieux que cette crainte en opposition avec l'espérance du bonheur, constitue la base des religions et de la législation de tous les peuples : *initium sapientiæ timor Domini*. Du reste, nous le déclarons hautement et avec la conviction profonde que donnent cinq années d'existence au milieu des aliénés, le médecin ne doit recourir à la douleur qu'après avoir inutilement cherché par sa justice, sa douceur, sa patience et une étude approfondie de son malade à conquérir sa confiance, et par conséquent son estime et son affection. L'amitié a bien sa puissance, surtout sur les personnes sensibles, et elle enfante des prodiges. C'est donc à ce sentiment qu'on doit d'abord s'adresser ainsi qu'à ceux d'un ordre élevé; mais si l'on échoue, il ne faut pas

ÉTUDES POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE L'INFLUENCE, ETC. 337

hésiter à employer la douleur mélangée, comme nous l'avons dit, avec cette bienveillance, cette fermeté, cette habileté qui doivent faire la base du caractère et de l'intelligence d'un médecin d'aliénés.

Toutefois, s'il est des cas où l'emploi de la douleur peut être appliqué avec succès, il en est d'autres où elle doit être soigneusement bannie; c'est à déterminer ces derniers que nous nous occuperons dans un prochain article.

H. GIRARD.

Médecin en chef directeur de l'asile des aliénés d'Auxerre,

ÉTUDES POUR SERVIR A L'HISTOIRE  
**DE L'INFLUENCE DE LA FOLIE**

SUR LES FONCTIONS

ET LES MALADIES DU CORPS HUMAIN,

ET RÉCIPROQUEMENT,

EXTRAITES D'UN MÉMOIRE SUR LE MÊME SUJET,

PAR

**Feu GERMAIN et C. BOUCHET,**

Anciens élèves internes à l'hospice de la Salpêtrière;

ET ANNOTÉES

**PAR C. BOUCHET,**

Médecin en chef de l'asile des aliénés de Nantes (1).

§ I<sup>er</sup>. INFLUENCE DE LA MENSTRUATION SUR LA FOLIE

*Observations.*

N<sup>o</sup> 1.

Coquille, âgée de vingt-huit ans, issue de parents aliénés et rachitiques, rachitique elle-même. Par suite du froid, atteinte

(1) Ce mémoire avait été présenté, en 1825, au dernier des concours fondés par Esquirol.

Il était resté jusqu'à ce moment dans les papiers de cet illustre maître,

d'une suppression de règles, à la dernière époque qui précède la maladie. Dès lors céphalalgie, étourdissements, léger trouble dans les idées, qui prennent peu à peu le caractère de la monomanie religieuse. Époque menstruelle suivante; absence de règles; accès plus fort du délire monomaniaque; suppression persistant pendant toute la durée de la maladie; et celle-ci ne cessant positivement qu'après le retour des règles, à la suite de plusieurs traitements.

## N° 2.

Corbillier, âgée de trente-six ans, cuisinière, affectée de monomanie pour la troisième fois, très sujette dans son enfance aux convulsions. A l'époque de la première menstruation, et quelques jours avant leur apparition, retour des convulsions: ces dernières reparaissent ensuite à plusieurs reprises dans les mêmes circonstances. Lorsque le sang coulait, les convulsions cessaient; mais dans les derniers jours seulement de l'écoulement. Troisième accès de monomanie sans aucune influence des règles; complication d'une colite violente, et guérison des deux maladies. Autre rechute de folie, provoquée par une autre colite, et nouvelle guérison des deux maladies.

## N° 3.

Georgin, dix-huit ans. Panopobie intermittente avec la

---

qui n'avait pas voulu le confier à l'impression parce qu'il contenait une description des vices de la section des aliénées de la Salpêtrière, grossis par deux jeunes gens, qui ne tinrent point assez de compte de la difficulté des temps et des lieux. Cette portion du travail restera inédite.

J'ai publié dans ma thèse inaugurale, soutenue le 3 janvier 1827, une sorte de résumé de la deuxième partie en 28 propositions. Mais je crois satisfaire à la mémoire de mon collègue, mort si jeune, et que les travaux recommandaient déjà, en la publiant tout entière. J'espère aussi qu'elle pourra servir aux travaux ultérieurs sur le même sujet; et c'est avec une vraie satisfaction que je vois de jeunes médecins, pleins de zèle et de mérite, entrer dans cette voie.

menstruation ; trois ou quatre accès consécutifs ; le dernier accompagné d'un délire violent avec des signes de gastro-entérite ; sous cette dernière influence , le délire paraît diminuer. Traitement de la gastro-entérite , et sa guérison suivie de la guérison de la folie , les règles ne paraissant qu'un mois après le commencement de la convalescence , et continuant ensuite.

## N° 4.

Barbier , vingt-huit ans. Monomanie intermittente avec commencement de démence , cessant de voir des règles il y a cinq ans , sans que l'on puisse savoir si leur suppression a eu lieu avant ou après le délire. Pendant son séjour à l'hospice dans les deux premières années , réglée fort irrégulièrement. L'approche de chaque époque , qui se renouvelait quelquefois deux fois par mois , la rendant triste , inactive ; paraissant déjà ne plus pouvoir diriger ses idées. Prolongation de l'accès pendant huit ou dix jours. Tentatives inutiles pour régulariser les époques , ainsi que pour prévenir les accès. Actuellement , absence de toute influence pour la provocation des accès , leur retour s'opérant d'une manière très irrégulière.

## N° 5.

Schert , vingt-huit ans. Lypémanie aiguë ; irrégularité de la menstruation. La maladie , prise en juillet 1835 , d'un violent état de panopobie , persistant deux jours. La menstruation paraissant fort abondamment , les symptômes de lypémanie disparaissent tout à-fait ; mais ils reviennent aussitôt après la cessation des règles dans toute leur acuité. Sortie non guérie.

## N° 6.

Fenet , vingt-sept ans. Manie aiguë avec commencement de démence. A dix ans , dartres aux jambes , disparaissant à quatorze ans , époque des règles. Première grossesse en mai 1818 , et cependant , règles à deux époques. La frayeur les arrêtant , accès de manie , dont la durée est de quatre mois. Au bout de ce

temps, retour des règles, et guérison complète. Deuxième grossesse heureuse. La malade continua d'avoir ses règles à trois époques, mais en conservant une légère nuance de démence. En mai 1819, suppression de la menstruation, et accès de manie en même temps, qui dure trois mois, et se termine par le retour de la menstruation. En mai 1822, suppression des règles; accès comme le précédent, durant cinq mois, et disparaissant encore au retour des règles; mais en laissant les facultés intellectuelles affaiblies. En mai 1824, quatrième accès plus caractérisé par la démence; absence de règles depuis cette époque. Leucorrhée abondante se déclarant pendant la maladie, ne changeant rien à son caractère. Persistance de la démence.

## N° 7.

Tablier, cinquante-trois ans. Monomanie augmentée trois fois en trois époques différentes sous l'influence d'une perte en rouge et blanc. Cette perte paraissant être un dernier effort menstruel, et la maladie mentale augmentant à trois époques consécutives régulières.

## N° 8.

Leduc, quarante-neuf ans. Entrée pour une manie; tombée dans cet accès à la suite de deux pertes utérines en rouge, fort abondantes, et qui eurent lieu en quinze jours. Il y avait cinq mois qu'elle avait cessé de voir; les pertes ne s'étant pas renouvelées, cette femme a guéri sous l'influence des bains, au troisième mois du traitement.

## N° 9.

Meunier, vingt-cinq ans. Érotomanie suivie d'une agitation maniaque, n'ayant eu aucun signe qui pût faire soupçonner son existence avant l'époque des règles, et se déclarant quelques jours après une menstruation excessivement abondante. Pendant le séjour à l'hospice, absence de plusieurs époques. Dans les derniers mois seulement, retour en petite quantité,

pendant l'écoulement du sang ; la malade est nonchalante , et incapable de faire quelque chose.

## N° 10.

Poncelet, trente-huit ans. Lypémanie à la suite de chagrins domestiques violents. Pendant trois mois immobilité de la malade et silence obstiné , ne pouvant même pas aller chercher sa nourriture. Au mois de juillet dernier , après avoir repoussé toutes les exhortations , la malade se trouve mieux tout-à-coup ; elle sent son cerveau , et rend compte de sa situation : depuis une heure , les règles avaient paru ; elles coulèrent durant trois jours , et la guérison fut peu à peu consolidée.

## N° 11.

Villers, trente-deux ans. Panophonie et hallucinations intermittentes avec la menstruation : ces hallucinations semblaient se développer , surtout à l'époque des règles , avec un peu d'agitation. La panophobie ne cessant point dans l'intervalle qui s'écoulait entre les deux époques menstruelles ; mais l'agitation reprenant toujours un caractère plus aigu à ces époques.

## N° 12.

Nézet, vingt et un ans. Manie à la suite de frayeur. Au douzième jour de la maladie , règles abondantes ; cessation de la manie pendant trois jours ; retour de la maladie mentale après la disparition de l'écoulement. Les mois suivants , règles peu abondantes ; manie persistante.

## N° 13.

Bourreau , vingt-deux ans. Manie hystérique ; rétention des règles simulant la grossesse , agitation ; délire tranquille à la fin des règles. Application du feu plusieurs mois après ; écoulement abondant des règles dès le premier jour ; cessation du délire , allant de mieux en mieux jusqu'à la nouvelle époque menstruelle , où la tristesse et le délire reparaissent , malgré une sai-

## 342            ÉTUDES POUR SERVIR A L'HISTOIRE

gnée et des sangsues. La plaie, suite de l'escarre, convertie en vésicatoire; la malade devient un peu plus tranquille; mais le mois suivant, absence de règles; le délire augmente encore et persiste depuis avec une nuance de démence; retour régulier de la menstruation, mais sans aucun changement dans le délire.

## N° 14.

Damas, vingt-quatre ans. Monomanie; règles supprimées sans que l'on sût sous quelle influence. Continuation pendant huit mois d'une application de sangsues, trois jours consécutifs à chaque époque menstruelle; retour des règles en petite quantité, mais n'entraînant qu'une très légère amélioration.

## N° 15.

Planchineau, trente-trois ans. Monomanie, panopobie; suppression de règles depuis six semaines avant son entrée. Sujette depuis ce temps aux pesanteurs de tête, à des mouvements convulsifs, soubresauts et vertiges. Depuis ce temps aussi, anorexie, soif, vomissements de liquides sanguinolents. Par suite de leur cessation récente, illusions, hallucinations de l'ouïe et de la vue, agitation, délire; la malade sentait partout des insectes qui la piquaient. Le vingtième jour de cette maladie, elle n'avait encore rien fait pour se guérir, et portait seulement une croix à son cou, destinée à tuer les mouches. Le quatrième jour de son entrée, saignée de 4 palettes; à la suite, tension; pesanteur des flancs, et deux heures après, apparition des règles excessivement abondantes; disparition de tout le délire dans la journée même; convalescence rapide. Sortie peu de temps après.

## N° 16.

Geffroy, vingt-huit ans. Manie intermittente, suite de couches. Lactation gênante et suivie d'un léger trouble dans les idées. Depuis cinq ans, retour périodique au printemps d'un

accès de manie avec agitation, et précédé par une menstruation difficile et irrégulière; cessation du délire par le retour abondant des règles, et calme pendant le reste de l'année, où la menstruation se fait convenablement.

## SUIITE DE COUCHES.

*Lactation, maladies utérines.*

## N° 17.

Laurent, trente-huit ans. Lypémanie pour la seconde fois, éprouvant pendant les deux premiers mois de sa grossesse un accès violent traité à l'Hôtel-Dieu par le régime antiphlogistique le plus sévère. Aucun signe certain de grossesse ne se manifestant pendant ces deux premiers mois, et la monomanie persistant avec une grande opiniâtreté; mais cessant, dès que la malade est assurée qu'elle est enceinte.

## N° 18.

Balsole, vingt-cinq ans. Lypémanie, illusions. Commencement de grossesse, accompagnée d'excitation cérébrale: cette excitation persiste quelques mois et diminue; accouchement. La malade allaite son enfant, et est forcée de le sevrer par suite de travaux excessifs. Huit jours après, monomanie furieuse, traitée dans les premiers mois par les douches, dont elle éprouvait quelquefois une sorte de fraîcheur pendant une demi-journée; mais ensuite, elle ressentait des douleurs de tête avec menaces de congestion générale au cerveau; absence de règles pendant toute la maladie; leur éruption spontanée paraissant ensuite déterminer la convalescence.

## N° 19.

Moyse, vingt-neuf ans, vivait avec un homme dont elle eut un enfant; beaucoup d'inquiétudes, grossesse, et huit jours avant l'accouchement, commençant à divaguer et à courir les rues. Trois jours après, confirmation au plus haut degré de ces

premiers signes ; elle avait beaucoup de lait, mais refusait le sein à son enfant. Le lait a été supprimé entièrement, et la monomanie a persisté.

## N° 20.

Pécourt, quarante ans ; père aliéné. A vingt et un ans, première grossesse ; accès de manie avec fureur ; durée de six mois ; à vingt-neuf ans chagrin, grossesse ; manie pendant un mois. Depuis cette époque, trois accès de manies à différents temps de la grossesse et de la lactation. En juin 1824, nouvel accès survenu à la suite du sevrage de son enfant, suppression des règles ; leur rétablissement en mai 1825, après un retour apparent à la raison, car il restait encore une nuance de démence.

## N° 21.

Gagnier, vingt-trois ans. Manie avec commencement de démence ; accès d'agitation violente et désordonnée. Le deuxième mois de la maladie, et le troisième mois depuis son mariage sans avoir aucun signe de grossesse ; la malade eut une perte utérine fort abondante, et rendit un caillot sanguin organisé, où l'on crut reconnaître un débris de germe. Les parties génitales offraient une dilatation du col et deux paquets de végétations, qui semblaient de nature vénérienne ; la maladie mentale continua.

## N° 22.

Minot, quarante-deux ans. Panopobie ; sœur aliénée ; sujette aux hémorrhagies nasale et auriculaire avant la menstruation. A vingt et un ans, menstruation difficile ; migraine à chaque époque ; à quarante et un ans, grossesse troublée par un léger délire, provenant d'une frayeur éprouvée en témoignant à l'audience. Grossesse et suite de couches heureuses, mais absence de fièvre de lait ; au bout de quelques jours, délire des plus violents ; colite survenant avec un caractère fort aigu. On

combat le dévoiement par les adoucissants. Il diminue, et la maladie guérit avec lui.

## N° 23.

Galepin, vingt-cinq ans. Nourrice; perte d'un des enfants qu'elle allaitait; chagrin violent, lait trop abondant; délire, agitation, fureur, seins gonflés; disparition du lait par des frictions avec un liniment; saignée, laxatif, vésicatoire à la nuque; légère amélioration.

## N° 24.

Manjou, quarante et un ans. Lypémanie religieuse; sevrage prématuré suivi d'un trouble léger dans les idées qui augmente, cède un peu aux bains, et ne persiste plus qu'avec les caractères de la panopobie. Non guérie, et tendance à la démence.

## N° 25.

Peunot, trente ans. Accouchement depuis dix mois; nécessité du sevrage de son enfant; grandes inquiétudes; délire éclatant vivement; le sein gauche, le seul dont elle nourrissait, gonflé prodigieusement avec un peu de douleur. Saignée, petit lait, liniment camphré qui procurent quelque soulagement en diminuant le sein, mais sans détruire la panopobie dont elle est atteinte.

## N° 26.

Paré, trente ans. Tombée pour la seconde fois dans un accès de manie avec agitation, allaitait depuis quatre ou cinq mois son enfant; à la suite, elle parut beaucoup maigrir, et l'accès de folie eut lieu. Les seins ne changèrent point, et le lait disparut sous l'influence des frictions, sans paraître rien diminuer à la maladie mentale. Depuis son séjour, cette femme a acquis de l'emboupoint, et est retombée encore une fois dans sa première agitation. Actuellement, elle est calme; mais la maladie paraît chronique.

*Réflexion.* Influence menstruelle.

On peut voir, en parcourant les tableaux, la division que nous avons adoptée (1). Dans les réflexions que nous allons faire sur la menstruation, nous nous appliquerons surtout à signaler les variétés d'influences, d'où l'on peut tirer quelques conséquences thérapeutiques qui seront le sujet du résumé terminant ce travail. Les Tableaux donnent suffisamment le rapport des nombres pour que nous ne le répitions pas ici, et nous n'avons besoin de faire sur eux aucun commentaire particulier (2).

*Menstruation.* Cause de folie (3).

Il y a quelques jeunes filles dont la menstruation ne s'établit pas; elles deviennent folles. Les règles paraissent, et la folie cesse immédiatement. C'est un des cas les plus clairs de l'in-

(1) A l'époque où nous écrivions, M. le docteur Foville n'avait point encore fait paraître la division qu'il a proposée depuis pour l'aliénation mentale. Tout le monde, à l'exemple d'Esquirol, reconnaissait d'abord deux grandes divisions : folie et idiotie. Puis la folie se divisait en manie, monomanie, en démence, comme l'idiotie en idiotie proprement dite, et imbécillité. Cette division, qui n'a pas pour elle la distinction physiologique des fonctions nerveuses, comme celle de M. Foville, ni même la précision symptomatique rigoureuse, a du moins pour avantage de présenter à l'esprit, le plus ordinairement, le caractère saillant du délire. Mais il faut bien se garder de la considérer autrement que comme une série de jalons placés dans la science pour en faciliter l'étude, et que la nature, dans quelques cas, déplace ou brise. Il en est de même dans presque toutes les sciences.

(2) J'ai indiqué ces rapports dans ma thèse inaugurale du 3 janvier 1827, déjà citée.

(3) C'est une chose bien difficile que de préciser les causes de la folie; et je n'ai pas été étonné de voir surgir à cette occasion une dissidence prononcée entre deux statisticiens de mérite, pour établir la prédominance des causes physiques ou des causes morales. J'ai essayé de faire ce travail dans mon *Mémoire statistique des aliénés de la Loire-Inférieure*, imprimé dans les *Annales d'hygiène*, t. XXIII. Je dois l'avouer, souvent je n'ai pu agir que sur des données approximatives. Il est rare qu'il n'y ait pas plusieurs sortes de causes déterminantes. Or il devient difficile de rechercher la principale. D'un autre côté, on prend souvent

fluence physiologique de l'utérus. Il en est d'autres dont la suppression de l'écoulement par le froid ou par une cause inconnue physique ou morale quelconque est suivie de folie (n° 1).

L'influence de l'utérus sur le cerveau à l'époque menstruelle est souvent énergique à ce point de produire des convulsions avant l'écoulement, qui disparaissent ensuite, pendant et après (n° 2).

D'autres fois elle détermine un accès de panopobie intermittente (nos 3 et 4). On voit des accès précéder, dans les monomanies, les règles de huit jours, et cesser à l'époque où ces dernières paraissent : on voit d'autres fois les règles provoquer un accès qui ne se termine que longtemps après. Il y a dans ce cas un état cérébral qui favorise la suppression des règles suivantes (n° 5).

Ce n'est point seulement l'influence de l'utérus prêt à se fluxionner ou congesté qui devient cause déterminante ou provoquante d'un accès ; la grande quantité de sang qui s'écoule paraît avoir une influence très marquée soit à l'époque critique, soit dans un âge plus jeune.

M. Esquirol a souvent cité l'observation d'une dame, dont l'accès de fureur survenait au moment où le sang coulait ; plus l'hémorrhagie était abondante, plus la fureur augmentait (1).

pour une cause ce qui n'est que l'effet d'une autre influence dont l'appréciation échappe. Pour éviter de tomber dans ce vague de causes éloignées et souvent occultes, il faudrait peut-être s'en tenir aux actions les plus directement en rapport avec la folie, provenant soit de l'extérieur, soit de l'intérieur du corps humain. C'est ainsi que notre langage devra être interprété quand nous nous servirons du mot *cause*.

(1) MM. Trousseau et Plidoux ont donné depuis, dans leur *Traité de thérapeutique médicale*, de grands développements à cette proposition : que les hémorrhagies ou au moins les pertes utérines produiraient les mêmes effets et résulteraient d'une cause analogue que l'absence, la diminution ou la décoloration de l'écoulement menstruel. Ils ont proposé pour ces différents cas le même principe de médication.

Celle-ci cessait avec l'hémorrhagie (n<sup>os</sup> 7 et 9). On a vu l'apparition de quelques gouttes de sang seulement suivies du retour à la raison.

Lorsque l'hémorrhagie est terminée, on trouve des cas où l'accès cesse complètement (n<sup>o</sup> 10).

Il en est d'autres où, après avoir été suspendu pendant l'écoulement, il revient de suite après la disparition de ce dernier. Un grand nombre de femmes sont dans ce cas (n<sup>o</sup> 12).

Il en est qui, n'ayant eu ni exaltation ni rémission avant les règles, ont un accès immédiatement après. A quoi tient cette singularité? Est-ce à une congestion utérine, qui, cessant d'être accompagnée d'hémorrhagie, agit sur le cerveau, ou bien ce dernier habitué à l'irritation se fluxionne-t-il par sa propre force?

Telles sont en abrégé les variétés dans lesquelles la menstruation nous a semblé modifier la folie d'une manière sensible.

#### *Influence menstruelle et cérébrale.*

Quelques femmes, au moment de leurs règles, deviennent plus agitées, et ces mêmes règles sont diminuées. Il est difficile de dire si le cerveau est cause de la diminution, en empêchant l'effort menstruel d'être aussi énergique, ou si cette exaltation survenant à l'époque menstruelle, n'est point l'effet des dérangements survenus à cette époque (n<sup>o</sup> 11).

Une suppression menstruelle peut avoir lieu en même temps qu'une maladie mentale; celle-ci peut arrêter même l'écoulement du sang, et les mois suivants, les accès peuvent survenir, quoiqu'il n'y ait plus de règles, le cerveau se trouvant modifié par la cause périodique agissant sur la matrice. Les règles ensuite peuvent reparaître influencées par le cerveau, et finir, quoique régulières, par n'avoir plus aucune influence ni sur lui ni sur elles (n<sup>o</sup> 13); mais alors la maladie fait des progrès vers la chronicité et la démence: aussi est-ce un des signes les

plus fâcheux dans une folie aiguë, que le rétablissement des règles supprimées avec le retour de l'embonpoint, sans aucune amélioration dans l'état mental.

*Influence de la folie sur la menstruation.*

Il est assez commun de voir la maladie mentale éclater, puis déterminer la suppression des règles, soit au moment même, soit à l'époque prochaine, en persistant elle-même. L'influence du cerveau sur l'utérus peut être assez forte pour qu'une application régulière de sangsues, pendant trois jours, et renouvelée pendant six, huit mois, ne produise aucun effet avantageux.

La folie, qui modifie si puissamment l'utérus en fonction, subit elle-même l'influence de cet organe; souvent le retour des règles supprimées par l'état du cerveau fait cesser tout-à-coup la folie (n° 15).

Quelquefois une folie intermittente survient tous les printemps en se manifestant insensiblement. La menstruation d'abord ne s'établit point; mais au bout de quelque temps d'accès, son retour a lieu, et à la suite la maladie mentale se termine (n° 16).

Il paraît donc démontré que la folie peut modifier cette fonction de l'utérus de plusieurs manières. Les faits cités conduisent à des indications très précises.

Tout le monde sait que l'époque critique est une cause puissante des maladies mentales, soit primitivement, soit secondairement. Mais comme souvent la cessation des fonctions de l'utérus est suivie de leucorrhées, de pertes insolites, quelquefois même de cancer; comme il arrive aussi que, pendant plusieurs mois, une année même, des femmes y éprouvent des congestions, sans écoulement de sang, ces différentes influences, compliquées encore souvent de causes morales plus ou moins énergiques, agissant simultanément sur le cerveau,

peuvent déterminer ensemble la folie. Ce concours de circonstances la rend alors bien difficile à prévenir ou à combattre (1).

*Influence de la grossesse et des suites de couches.*

Si, dans l'état de congestion menstruelle, l'utérus modifie beaucoup le système nerveux, cet organe, en entrant dans une activité supérieure à celle qui lui est nécessaire pour produire un simple écoulement de sang, devra puissamment modifier ce système, et même toute l'économie. C'est, en effet, ce qui a lieu dans la grossesse; et bien que beaucoup de femmes ne s'aperçoivent pas encore de leur situation, presque toutes éprouvent un trouble varié dans les fonctions digestives, et l'encéphale devient le siège de congestions dont les phénomènes ont souvent été appréciés. Mais dans ce trouble imprimé au système nerveux, et déterminant ou favorisant l'apparition des maladies mentales, il faut distinguer deux effets: l'un où l'utérus en fonctions est doué d'une grande énergie, et semble doubler la force des sympathies qui l'unissent aux autres organes; devenu un second foyer de vitalité, il se met en rapport plus immédiat avec les centres qui entretiennent la vie, sur lesquels il vient exercer une grande influence; l'autre est un effet mécanique secondant le premier: il consiste dans l'obstacle opposé à la circulation du sang dans les membres abdominaux par le développement progressif du fœtus: aussi les jambes s'infiltrant,

---

(1) Les propositions suivantes, insérées dans ma thèse inaugurale, résument ainsi cette influence:

1° Sur soixante-treize observations, dix seulement n'ont offert aucune influence de la folie sur la menstruation, et réciproquement;

2° Sur cinquante-deux observations où la menstruation a influencé la folie, le délire a paru augmenté ou provoqué chez trente-quatre; il a paru cesser ou diminuer chez dix-huit;

3° Sur vingt et une observations où la folie a influencé la menstruation, dix-neuf ont présenté la diminution ou la cessation de cette dernière, trois la provocation.

tandis que le sang reflue dans les vaisseaux du tronc et de la tête. C'est de là que naissent les pléthores partielles des femmes enceintes ; c'est aussi de là que naît la disposition aux maladies cérébrales.

Il semble que certaines folies soient dues tout entières au changement inconnu qui arrive dans les premiers mois de la conception. Ainsi, M. Esquirol citait une dame qui, à trois grossesses successives, devint aliénée trois fois dans les deux premiers mois ; il lui conseilla de ne plus avoir d'enfants ; elle suivit ce conseil, et la folie ne reparut plus. ✕

Une grossesse peut produire cette maladie, qui ne persistera que quelques mois (n° 17). La folie une fois déclarée peut exister à un faible degré pendant la grossesse, puis éclater dans les suites de couches (n° 18). Quelquefois elle conserve son caractère pendant toute la grossesse : nous l'avons vue se déclarer huit jours avant l'accouchement, et persister, sans être modifiée même par les suites de couches (n° 19).

Les cas où une cause morale agit conjointement à la grossesse sont communs (n° 20).

Il n'est point aussi facile qu'on pourrait le croire d'assurer que dans tous les cas il n'y ait pas eu quelque influence morale qui ait aidé à l'invasion de la maladie, et il faut être en garde contre une conclusion à cet égard ; car il est des femmes qui, comme le n° 6, étant enceintes, ont leurs règles pendant trois mois ; une vive émotion a lieu, les règles sont supprimées et la folie se manifeste. La grossesse ne paraît que secondaire dans cette manifestation ; l'émotion qui survient pendant la grossesse et produit la folie peut avoir lieu sans que la première en ressente de mauvais effets ; mais aussi il est d'autres cas où l'affection cérébrale semble provoquer l'avortement (n° 21).

Les suites de couches capables de modifier le cerveau consistent dans l'influence de l'écoulement des lochies et dans le mouvement fébrile général survenant au quatrième jour, appelé fièvre de lait. Tout ce que nous avons dit à l'occasion de la

## 352      ÉTUDES POUR SERVIR A L'HISTOIRE

menstruation peut être appliqué à l'écoulement des lochies : 1° l'hémorrhagie trop abondante, diminuée ou arrêtée, peut être cause de folie ; 2° l'utérus pouvant être influencé par le cerveau, éprouve une diminution et un arrêt dans les lochies ; 3° conjointement à des causes morales, l'influence des lochies peut provoquer ou du moins augmenter un accès de folie. Mais il est utile de faire voir que l'influence répétée de plusieurs causes morales empêche les suites de couches d'avoir lieu. Une jeune femme de vingt-trois ans, éprouvant pendant toute sa grossesse de vives inquiétudes, craignant de mourir, était triste, pleurait en l'absence de son mari, et lui répétait souvent qu'elle y succomberait. Elle accoucha d'un enfant mort, et fut saisie d'un violent chagrin. Les lochies ne coulèrent que pendant trois jours ; le quatrième, elle éprouva une petite altercation ; un mouvement fébrile se déclara ; le gonflement des seins n'eut pas lieu ; les idées furent troublées ; dans la nuit le délire vint, et fut suivi de l'agitation et de la fureur. Cet état persista pendant plusieurs jours et la malade mourut (1). L'absence de la fièvre

---

(1) J'ai donné des soins à une jeune dame devenue folle après avoir perdu successivement cinq enfants, peu après leur naissance ou à la suite d'avortements. A différentes époques, à chaque suite de couches, elle était triste, pleurait souvent, et croyait qu'elle allait mourir. Une sixième grossesse eut lieu ; au troisième mois, la malade éprouva une assez vive frayeur ; l'avortement eut encore lieu, et la folie se déclara complètement sous forme de manie. Au bout de deux mois de traitement, la malade parut guérie ; et malgré que la menstruation ne se fût pas rétablie, les parents voulurent la retirer de l'établissement où elle avait été placée. Ils la ramenèrent bien vite peu après dans un violent accès. Le calme revint, et les règles se présentèrent ; mais à chaque éruption, qui avait lieu assez abondamment, l'accès se manifestait avec agitation et fureur. Pendant tout le reste du mois, la raison et le calme étaient complets. Cet état dura environ six mois, pendant lesquels, en outre des moyens ordinaires, un traitement ferrugineux fut suivi avec persévérance. Trois fois de suite la menstruation eut lieu sans accidents, et la malade fut rendue à sa famille. Depuis trois ans elle se porte bien ; mais une nouvelle grossesse inspire à présent des craintes sérieuses.

de lait et du gonflement des seins peut seul causer un accès (n° 22).

Les suites des couches présentent encore d'autres variétés ; mais n'ayant point d'observation à l'appui, nous passons au sevrage.

### *Sevrage.*

Lorsque des nourrices ont allaité pendant plusieurs mois, elles sont quelquefois atteintes de maladies qui ne suspendent pas, mais altèrent la sécrétion du lait, au point que leurs nourrissons maigrissent, ont du dévoiement et meurent. La folie est une de ces maladies.

Lorsque celle-ci est déclarée, les seins fournissent encore du lait, mais souvent de mauvaise qualité. D'autres fois, cet effet a lieu par une autre cause et sans le délire qui, venant après, n'en est que le résultat, comme on le voit dans le fait suivant : une femme allaite deux enfants ; on lui en ôte un ; son lait devient trop abondant, s'altère et cause un accès de folie. Les faits de cette nature prouvent donc qu'il ne faut pas s'en laisser imposer par la quantité de lait qu'une femme devenue aliénée peut avoir, mais qu'il faut faire attention à sa qualité. Cette considération étant établie, nous dirons : 1° que l'état du cerveau dans la folie peut troubler la sécrétion du lait sans diminuer cette sécrétion, et que celle-ci peut seule à son tour favoriser un accès (n° 23) ; 2° que le sevrage prématuré peut aussi produire un accès (n° 24) ; 3° que le même résultat peut être la suite d'un sevrage accompagné d'une grande réplétion des seins, le lait paraissant agir alors par ses qualités et sa quantité sur le cerveau ; 4° que la diminution des seins n'est pas nécessairement suivie de celle du délire (n° 25) ; 5° qu'il y a des sevrages comme des fièvres de lait sans influence sur la folie (n° 26) ; 6° que le sevrage prématuré à la suite d'une lactation abondante et compliquée, d'un travail excessif qui détériore la constitution, peut provoquer une affection mentale (n° 18).

*Utérus malade. ( Organes génitaux excités. )*

Cette influence dépend de lésions organiques qui modifient puissamment tous les systèmes, mais n'agissent pas de la même manière. Une femme n'éprouvait d'excitation cérébrale que lorsqu'une surexcitation avait lieu vers l'utérus, et causait des douleurs suivies d'hémorrhagie. L'accès de délire monomaniaque durait encore trois jours après. Le cancer de l'utérus d'une autre femme était devenu l'objet de sa sollicitude constante, de sa monomanie tout entière, quoiqu'il ne causât pas de douleur (1). Chez le n° 21, c'était un délire probablement entretenu par des ulcérations syphilitiques. Mais il y a des cancers qui n'exercent point d'influence marquée, comme nous le verrons au tableau des mortalités.

*Onanisme.*

L'onanisme est quelquefois l'effet de l'aliénation mentale; ainsi une femme se méprend sur le sexe d'une compagne, et la

---

(1) J'ai donné des soins à une dame affectée de squirrhe de l'utérus, et dont toute la folie était concentrée sur cette maladie. Elle se créait des craintes imaginaires, des sensations bizarres, des hallucinations de sens divers. L'agitation avait eu lieu, et quelquefois même des idées de suicide s'étaient manifestées. Le traitement appliqué seulement à l'état de l'utérus fit disparaître peu à peu tous ces phénomènes nerveux, et la malade fut rendue à sa famille guérie des symptômes de la folie.

On ne saurait trop appliquer son attention sur les maladies qui causent les affections mentales. Ce travail est destiné à cet objet; et depuis qu'il est écrit, je ne sais combien de fois j'ai trouvé la confirmation de ce précepte, que la folie, dans beaucoup de cas, paraît seulement suspendue par sa cause, qui réside dans un autre organe que le cerveau; en sorte que, cette cause étant enlevée, l'affection disparaît en même temps. C'est en ce sens qu'il faut entendre le siège de quelques maladies mentales que Pinel fixe dans certains organes abdominaux. C'est aussi dans ce sens que M. le docteur Foville a souvent cité des guérisons de femmes aliénées par le seul traitement des organes génitaux, si sujets, à certains âges, aux écoulements de diverses natures.

recherche par suite de cette illusion ; d'autres fois l'excitation des organes génitaux réagit directement sur le cerveau et provoque les accès de folie. Il y a des cas où les femmes sont à chaque époque menstruelle puissamment influencées par l'utérus, et la simple excitation manuelle de l'organe détermine un accès. S'il vient à se renouveler souvent, les jeunes femmes tombent dans l'hébétéude, la maigreur, les convulsions, la paralysie, et leur constitution énermée se relève difficilement de cet état, si même elle n'y succombe (1).

(La suite au prochain numéro.)

---

## NÉVROSES.

---

EN QUOI CONSISTE LA PRÉDISPOSITION

A

## CONTRACTER L'HYPOCHONDRIE,

PAR

**M. MICHÉA (1).**

---

Le principe d'une maladie n'est pas identique à ses causes. Par le mot de *principe*, on doit entendre ce qui contient en soi la simple possibilité, la virtualité d'une chose ; tandis que l'ex-

---

(1) La proposition suivante, extraite de ma thèse, résume cette influence :

I. Sur vingt-deux observations d'influences de l'utérus ou de la mamelle sur le cerveau, dans le sens de la folie et pendant la grossesse, les suites de couches, la lactation, le sevrage et des maladies organiques, aucune n'a offert une diminution dans le délire, toutes l'ont provoqué ou augmenté.

(1) Ce fragment, entièrement inédit, fait partie d'un ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine, qui va paraître très prochainement.

pression de *cause* signifie un phénomène qui implique la réalisation, l'existence plus que *formelle* de cette chose.

Un principe, pour devenir effectif, a toujours besoin d'une cause ; sans elle aucun acte ne saurait avoir lieu ; de même, une cause, pour être avenue, exige constamment le concours d'un principe. Certains individus dont l'appareil respiratoire offre un mode physiologique spécial, une sensibilité que n'a pas celui d'autres personnes, ne sont pas pour cela nécessairement atteints d'une affection de poitrine, d'une pneumonie, par exemple ; mais ils portent le principe, le germe de cette maladie. Vienne alors un courant d'air froid à agir sur leur corps en sueur, et tout aussitôt cette phlegmasie se déclare. Pourquoi ne la voit-on pas se manifester chez d'autres individus soumis aux mêmes influences de refroidissement ? parce que leur appareil respiratoire ne présente pas le mode physiologique spécial, la différence de sensibilité, de force vitale dont il s'agit.

Un principe, quand il est fécondé par une cause quelconque, aboutit à un effet unique, spécial, adéquate à sa nature, tandis que des principes divers se réalisent sous l'influence de causes tout-à-fait identiques. Dans aucun cas, le germe nécessaire au développement de la pneumonie, pour ne pas sortir de l'exemple précédent, ne se confond avec celui qui préexiste à la manifestation du rhumatisme articulaire, et cependant le froid peut produire l'une et l'autre maladie.

Or, si les anatomistes connaissent d'une manière assez satisfaisante la topographie du cerveau, s'ils déterminent sans une trop grande difficulté, soit la nature et la disposition de chaque élément matériel, soit les combinaisons variées de ces éléments, les connexions intimes qu'ils affectent entre eux, les physiologistes sont beaucoup moins heureux quand il s'agit de pénétrer au milieu des actes de cet organe, quand ils veulent se faire une idée nette et précise de l'exercice de ses fonctions. En effet, malgré les nombreux travaux dont ce problème a été l'objet, aucun n'est environné d'obstacles plus puissants, nul n'est cou-

vert de ténèbres plus épaisses. De toutes parts parmi les savants vivisecteurs ou autres, s'élèvent des divergences et des contradictions, dès qu'on cherche à s'introduire dans le domaine des faits de détail, dès qu'on se propose de donner la raison des modes spéciaux d'activité. Doit-on, avec Haller, regarder ce problème comme à jamais inaccessible à tout effort humain, ou bien, avec les partisans de l'école du progrès, faut-il croire à sa solution dans un avenir plus ou moins éloigné ? Dieu seul est à même de répondre.

Quoi qu'il en soit, à moins de se borner à de vaines démonstrations, à des fantômes de preuves, à moins de s'abandonner à de simples raisonnements *à priori*, à de pures et gratuites hypothèses, il faut que le savant sérieux renonce à l'espoir actuel de localiser dans le cerveau les diverses qualités de l'âme, et les combinaisons infinies de ces qualités. Sans doute on ne doit pas dédaigner l'assertion très vraisemblable, très rationnelle qui établit la pluralité des fonctions dans la pluralité des organes, le rapport entre telle ou telle série de fibres et tel ou tel ordre de facultés, entre telle ou telle condition anatomique et tel ou tel mode de manifestation immatérielle ; mais tout ce qu'on sait de positif, de rigoureux à cet égard, se borne à ces propositions très générales : savoir que le cerveau est la condition *sine qua non* du principe *spirituel*, l'instrument exclusif des phénomènes de l'âme, et que les facultés supérieures, celles qui élèvent notre espèce au-dessus du rang qu'occupent les animaux dans l'échelle des êtres, c'est-à-dire la pensée, la réflexion, la raison, paraissent résider au sein des lobes antérieurs. Quiconque affirme autre chose s'écarte des voies lentes mais sûres de la méthode des naturalistes, et franchit sans aucune espèce de bénéfice les bornes de la réalité pour entrer dans le monde capricieux des chimères.

Ainsi donc la physiologie proprement dite, telle qu'elle existe aujourd'hui, la science qui explique le mécanisme des actions vitales par la structure et la disposition des éléments orga-

niques, est inapte à répondre pleinement à notre attente. Puisqu'il en est ainsi; puisque les connaissances de l'ordre physique se refusent à nos investigations, nous n'avons d'autre ressource que celle qui nous est offerte par l'analyse des faits de conscience.

En effet, dans l'état actuel de la science, la psychologie affecte envers l'étude de l'aliénation mentale le même rapport que la physiologie relativement à la connaissance des maladies corporelles. Si nul ne peut établir le diagnostic précis d'une lésion organique du cœur, par exemple, sans tenir compte des fonctions de ce viscère dans ses conditions normales, sans apprécier le mécanisme qui les régit en pleine santé, il est indispensable, pour analyser avec ordre, pour saisir avec exactitude tous les éléments d'une folie quelconque, il est indispensable de recourir à l'examen des penchants, des instincts, des sentiments et des idées qui existaient chez l'aliéné antérieurement au trouble de son esprit.

Or, à l'instar des monomanies religieuses, qui découlent du sentiment inné de la divinité; de l'érotomanie, qui dérive du besoin d'attachement propre à chaque sexe; de la monomanie ambitieuse, qui se rattache au désir d'élévation dont tout homme est poursuivi, etc., etc.; l'hypochondrie se lie d'une manière très intime à une faculté spéciale, à *l'instinct de la conservation individuelle*, à l'amour de son existence, à la *biophilie* de Broussais.

Cette faculté, commune à tous les êtres vivants, tout-à-fait spontanée, irréfléchie, à laquelle il faut attribuer et la fuite des jeunes animaux à l'aspect du péril, et les cris de l'enfant qui vient de naître, cette faculté surpasse toutes les autres en énergie. Chez l'homme, elle acquiert un supplément de force dans la raison dont il a seul le privilège. Combien d'individus, frappés par le malheur, gémissant sous le fardeau des souffrances et des privations sans nombre, se désespèrent à l'idée d'échanger une vie si pénible contre le sommeil de la tombe, ou reculent, comme

le bûcheron d'Ésope, quand ils sont sur le point de réaliser le dessein que, dans un essai d'égarements, ils avaient conçu comme un terme à leur misère ! Et cependant les Thraces ne commettaient point un acte entièrement dépourvu de raison en pleurant sur le corps de chaque enfant qui venait au monde, en se livrant à des fêtes le jour des funérailles de leurs amis. Car si, pour le philosophe, la mort c'est la consolation suprême, la douceur du repos éternel, le retour du rayon divin emprisonné dans la matière au foyer, à l'océan de l'être, d'où ce rayon émane ; pour l'homme guidé par les doctrines religieuses, c'est la félicité immuable d'un monde plus parfait que le nôtre, ce sont les joies pures et sans voiles d'une existence accessible aux vœux des élus comme aux aspirations des coupables dont le repentir est sincère.

Au surplus, l'appréhension de la mort est bonne en soi. Quoi de plus nécessaire à la perpétuation de l'humanité dans le temps et l'espace ? En jetant le chef-d'œuvre de sa création sur un globe où tout conspire contre lui, où la nature ambiante et ses propres passions lui livrent incessamment la guerre, où le bonheur brille à travers la souffrance aussi furtivement que l'éclair au milieu des ténèbres ; Dieu ne pouvait lui refuser des armes, le laisser tomber sur le champ de bataille sans lui permettre un effort de résistance. La puissance des préceptes religieux peut suffire à arrêter le bras de celui que la vie fatigue. Shakspeare met judicieusement ces paroles dans la bouche d'Hamlet : « Oh ! si l'Éternel n'avait pas fulminé ses défenses contre le suicide ! qui voudrait supporter les flagellations et les outrages du monde, l'injure de l'oppressur, les affronts de l'orgueilleux, les angoisses d'un amour dédaigné, les lenteurs de la loi, l'insolence des gouvernants et les mépris que l'ignorant inflige au mérite patient, lorsqu'il suffirait de la pointe d'un poignard pour se donner le repos ? Qui voudrait se résigner à porter en gémissant le fardeau d'une vie importune, n'était la crainte de quelque chose par-delà le trépas, ce pays inconnu duquel aucun voya-

geur n'est revenu encore ? » Mais l'instinct inné de la conservation est bien plus puissant. En effet, si quelque péril menace nos jours, il tend à les y soustraire ; si la maladie vient frapper nos organes, il nous suggère aussitôt des moyens de guérison.

Toutefois, si l'homme a un penchant vers le bonheur et l'immortalité, qui est une nécessité de sa destinée ; s'il est dans sa nature de désirer l'exercice libre et facile des fonctions de son économie, la combinaison parfaite, le concours harmonieux des phénomènes de la vie, en un mot, la santé, puisque de toutes les conditions imposées à la perfection de l'animal, celle-ci est la plus indispensable, puisque sans elle il n'y a point de félicité en ce monde, et que sa destruction implique souvent la perspective plus ou moins prochaine de notre fin terrestre ; pour être normaux, pour correspondre exactement aux desseins de la providence, l'avidité du plaisir et l'amour de l'existence ne doivent point dépasser certaines limites.

Que l'homme gémissé à l'idée de s'éteindre sans avoir accompli la tâche qui lui est dévolue ici-bas ; chef de famille, sans avoir élevé sa progéniture et pourvu à son sort ; esprit supérieur, sans avoir enfanté l'œuvre qu'il suppose devoir contribuer au perfectionnement de l'espèce, servir à son bien-être matériel ou coopérer à ses intérêts moraux ; qu'il s'écrie même comme un philosophe écossais : « Je ne me plaindrai jamais de mon œil obscurci, de ma figure ridée et de ma tête chenue ; mais, ô temps ! laisse-moi tout ce que j'avais, de grâces intellectuelles, de candeur, d'amour et de sympathie divine ; laisse-moi les étincelles d'imagination et le feu de l'amitié que je possédais jadis ; » tout cela est légitime, parce que la préoccupation de la vie animale n'y entre pour rien, parce qu'on désire alors la prolongation de l'existence et de la jeunesse, en tant que liée à un noble but, à l'exercice des facultés supérieures de l'âme. Or, ces facultés étant d'essence impérissable, quoi de plus naturel que leur soif d'immortalité !

Mais il n'en est point ainsi des individus qui aiment immodé-

rément la vie pour la vie, pour la santé, la beauté, la force de la jeunesse; car, ces avantages étant finis, passagers, comme toutes les choses qui appartiennent au corps, la raison commande expressément de s'habituer sans trop d'amertume à l'idée de leur destruction.

La peur extrême que tant d'hommes ressentent à la seule pensée de mourir, et dont l'histoire nous offre un si frappant exemple chez Louis XI, implique, il est vrai, certaines autres conditions pour revêtir tous les caractères pathognomoniques de l'hypochondrie; il faut encore que l'attention se fixe opiniâtrement sur la crainte d'une maladie ou la souffrance réelle ou imaginaire d'un ou de plusieurs organes, sans quoi vous avez seulement une tension violente de l'âme, une simple exaltation de l'instinct de la conservation, ce qui ne suffit point à constituer le délire en question. Mais elle en est le germe, le principe; elle y conduit naturellement; entre le premier terme et le second, entre l'état de passion et celui de monomanie, il n'y a qu'un pas, qui se trouve bientôt franchi par l'influence des causes appropriées. En effet, rien n'est plus simple, plus facile à concevoir qu'un individu qui redoute extrêmement la mort se croie malade, quand il ne l'est pas en dehors de son imagination, ou bien exagère son mal, le regarde comme dangereux, incurable, si celui-ci existe réellement, puisque le dérangement de la santé précède toujours la fin de l'existence, puisqu'on ne succombe jamais sans être atteint d'une affection quelconque. De telles prémisses entraînent de telles conséquences. Du reste, l'observation est ici d'accord avec le syllogisme. Nous connaissons une dame de trente-deux ans, naguère en proie à l'hypochondrie, qui, presque dès son adolescence et actuellement encore, éprouve une émotion si forte à l'idée de perdre la vie, qu'elle n'entre jamais dans la chambre d'un malade; que, dans les rues, elle se voile la face ou rebrousse chemin à l'aspect d'un convoi funèbre, afin d'éviter la provocation de cette idée. Le poète moderne, Antony Gaulmier, qu'une santé délabrée par des excès

## 362 EN QUOI CONSISTE LA PRÉDISPOSITION

d'études fit tomber dans la même affection, écrivait, au milieu d'un de ses accès, la lettre suivante à son père : « Ma pensée dominante est la crainte de la mort : elle exerce dans mon esprit un empire despotique ; elle absorbe toutes les autres pensées Elle me plonge dans une sorte d'indifférence pour les personnes qui m'entourent et désenchantera ma vie en l'isolant de celle de mes semblables. Voilà où cette pensée m'a conduit, moi qui, brûlant d'un noble enthousiasme, me préparais dans l'avenir un sort doux et brillant au milieu d'un monde que j'aimais, que je portais avec moi dans mon cœur, dans le sein de la gloire qui était le but de mes études et devait en être le prix ! Malheureux ! quels dons ont été ensevelis dans cette fatale affection ! à quels travaux elle m'enlève ! à quels sentiments elle m'arrache ! Hélas ! je ne considère qu'avec effroi la destinée qui m'attend. J'ai usé de tous les remèdes, ils m'ont tous manqué : mes facultés s'évanouissent, mon ardeur s'éteint, ma jeunesse se flétrit et mon bonheur s'envole avec mes espérances. O toi, à qui j'adresse cet écrit, ô mon père, éveille et soutiens mon courage, il a besoin d'un appui ; le mal fait des progrès, il me consume, etc., etc. (1). »

C'est donc bien évidemment quand l'instinct de la conservation prédomine, s'exalte par une cause quelconque chez un individu, que celui-ci devient apte à contracter l'hypochondrie, et non pas lorsque son système nerveux, doué d'une sensibilité trop grande, perçoit de la douleur physique là et dans des conditions où d'autres n'en éprouvent pas. Sans doute, cette susceptibilité nerveuse, cette hyperesthésie, originaire ou acquise, générale ou partielle, est très souvent une cause, et une cause puissante de l'affection dont il s'agit, mais elle n'en contient jamais le principe. Il est des personnes qui souffrent constamment et qui ressentent la douleur avec une vivacité et une délicatesse extrêmes, et qui cependant ne deviennent jamais hypochon-

---

(1) Voyez sa vie écrite par son frère, en tête du t. I de ses *Œuvres posthumes*. Paris, 1830.

driaques. Scarron, qui s'appelait un *raccourci de la misère humaine*, qui souffrit, comme il le dit lui-même, *mille fois la mort avant que de perdre la vie*, Scarron fut de ce nombre. Non seulement les maladies et les infirmités dont il était accablé ne tarissaient point la source de ses bons mots, de ses saillies, de son esprit burlesque; mais encore il mourut comme Vespasien, en se livrant à des plaisanteries (1).

Quel est le fait constitutif de la folie hypochondriaque? L'idée qu'une maladie réelle ou imaginaire va conduire le patient au tombeau. Cette idée n'aurait rien d'anormal si elle était mobile, passagère, si une autre pensée l'expulsait bientôt de l'esprit, si elle traversait l'imagination sans s'y arrêter, si elle n'opprimait point l'âme à chaque instant, si elle ne déployait pas tant de résistance aux objections qu'on cherche à lui opposer; car l'intelligence, quand elle est saine, quoique en butte à mille idées bizarres, a le pouvoir de s'y soustraire. Mais lorsque nous éprouvons une *sensation douloureuse*, nous ne pouvons point la chasser de notre conscience, comme nous sommes maîtres d'éloigner une pensée qui nous fatigue ou nous importune. Nous pouvons, il est vrai, à l'aide d'un effort d'attention concentré sur un autre objet, atténuer son énergie, jamais l'anéantir. Les phénomènes du ressort de la sensibilité, qui impliquent le fatalisme, et ceux du domaine de l'intelligence, qui ont la liberté pour partage, ne doivent donc point être confondus entre eux.

Rien n'est donc plus faux que ces paroles de Louyer-Villermay:

---

(1) Un hoquet intense précéda ses derniers moments. « Si j'en reviens, disait-il, pendant les crises les plus douloureuses, oh! la belle satire que je ferai contre le hoquet. » Une syncope fit croire qu'il avait cessé de vivre; mais il se ranima pour léguer aux frères Corneille cinq cents livres de patience, et à sa femme la permission de se remarier. Comme chacun fondait en larmes alentour de son lit, « Mes amis, s'écria-t-il, je ne vous ferai jamais tant pleurer que je vous ai fait rire. » Il expira en disant: « Par ma foi! je ne me serais jamais imaginé qu'il fût si facile de se moquer de la mort. »

## 364 EN QUOI CONSISTE LA PRÉDISPOSITION, ETC.

« La plupart (les hypochondriaques) redoutent beaucoup plus la continuité de leur état, ou une longue suite de souffrances, qu'ils ne sont réellement effrayés de l'idée chimérique d'une mort prochaine. » C'est l'opposé qu'il aurait dû dire, car cette opinion est la règle, et la sienne l'exception. Les hommes qui ont porté dans l'analyse des symptômes un coup d'œil sévère et profond, Willis, Sauvages, Darwin, etc., etc., ont vu tout autrement. A ces auteurs vient s'ajouter Cabanis. « L'effet le plus fâcheux, dit-il, des affections hypochondriaques est de causer une terreur invincible de la mort, de multiplier, pour ainsi dire, cet événement inévitable, en présentant sans cesse son image à des regards qui n'osent plus la fixer (1). »

C'est si bien la peur de la mort, et non pas la crainte de la souffrance, qui tourmente le plus les hypochondriaques, que ceux-ci se soumettent de bonne grâce à des traitements souvent mille fois plus ennuyeux, plus fatigants et plus douloureux que le mal dont ils se plaignent; qu'ils réclament quelquefois avec instance des opérations chirurgicales, et les endurent avec courage; que vous les guérissez toujours à demi et souvent tout-à-fait, si vous êtes assez heureux ou assez habile pour leur inculquer la persuasion de la bénignité, de l'innocuité de leur mal; que les rhumatismes musculaires, ces affections si fréquentes, si douloureuses et si tenaces, mais qui passent avec raison dans le monde pour ne jamais déterminer la mort, ne donnent aucun prétexte au développement de l'hypochondrie, tandis que des palpitations de cœur nerveuses, maladie passagère, sans danger et sans souffrance bien vive, mais qui en imposent pour une affection organique, la produisent assez fréquemment.

M. Brachet, qui préfère l'opinion de Louyer-Villermay à celle de Willis, de Sauvages, de Darwin, de Cabanis, qui prétend que les hypochondriaques sont moins tourmentés de la crainte de la mort que de la peur de souffrir, qui cherche à réfuter l'as-

---

(1) *Rapports du physique et du moral*, 4<sup>e</sup> mémoire.

sertion métaphysique que nous regardons comme le principe, le germe de la maladie dont il s'agit (1), M. Brachet est bien embarrassé quand il veut expliquer pourquoi la douleur ne réagit pas toujours sur l'encéphale, sur l'imagination, de manière à produire l'hypochondrie ; car si la crainte de la souffrance joue un rôle capital, comme il le pense, il doit arriver nécessairement que plus un individu éprouve une douleur physique vive et continue, plus il est apte à contracter l'hypochondrie : or, il en convient lui-même, le fait n'est rien moins que constant : aussi le principe de l'hypochondrie, si clair quand on invoque le secours de la psychologie, est-il une énigme pour lui.

---

(1) *Traité de l'hypochondrie*, 1844, p. 264.

---

## Établissements d'aliénés.

---

DE L'ENVOI DE QUATRE CENTS ALIÉNÉS  
**DE LA SALPÊTRIÈRE ET DE BICÊTRE**  
 DANS LES ASILES DE SAINT-VENANT, DE LILLE,  
 D'ARMENTIÈRES ET DE MARÉVILLE

( SUITE ET FIN ),

PAR

**ULYSSE TRÉLAT,**

Médecin à l'hospice de la Salpêtrière.

(Voy. le dernier numéro des *Annales médico-psychologiques* (1).)

---

Nous avons laissé notre récit aux derniers convois de Lille, pour les malades de la Salpêtrière, et d'Armentières pour ceux de Bicêtre. Il restait encore à effectuer trois convois de la Salpêtrière pour la maison de Maréville (Meurthe), et autant de Bicêtre pour la même destination.

Le premier de ces départs se fit le vendredi 13 septembre à onze heures du matin. La distance de Paris à Maréville, près Nancy, est de 75 lieues, qui devaient être franchies en moins de trente heures. Dix-huit femmes aliénées montèrent en voiture, accompagnées, comme de coutume, par un employé de l'administration, sur la banquette, et par une sous-surveillante et

---

(1) Dans ce numéro de septembre 1844, page 230, lisez en tête de cet article : *quatre cents* au lieu de *deux cents*, et page 237, 14<sup>e</sup> ligne : *neuf aliénées camisolées* au lieu de *neuf aliénées*.

une fille de service, assises à côté de leurs malades, l'une dans la rotonde de la voiture, et l'autre dans le compartiment de devant. Sur dix-huit aliénées quatre étaient camisolées. Une d'elles (M<sup>lle</sup> Zoé) demanda, vers cinq heures de la même journée, qu'on la débarrassât de sa camisole. On lui fit promettre d'être bien raisonnable. C'est une personne fort bruyante, se mettant en colère à tout moment, crachant alors au nez de quiconque l'approche. Elle engagea sa parole, et n'y manqua pas; on n'eut point à lui faire le moindre reproche pendant toute la route. A l'arrivée elle se mit à travailler; mais sa colère ne tarda pas à revenir le lendemain matin à la visite de M. Archambault, médecin de l'établissement de Maréville. Au départ de sœur Maria, notre sous-surveillante, elle lui fit ses offres de service, « dans le cas où l'on aurait besoin d'y recourir. »

Caillaux, une de nos malades gâteuses les plus déchues, ne sachant, pendant son séjour chez nous, que rire ou crier, éprouva un mouvement intellectuel remarquable, car elle étonna sœur Maria et les personnes de Maréville qui lui donnaient leurs soins, par sa merveilleuse facilité à retenir les noms de toutes ses nouvelles compagnes.

Perrot, affectée d'érotomanie chronique, et qui ne s'était jamais montrée, avant son départ, affectueuse que pour les hommes, et même un peu trop tendre pour eux, embrassa avec effusion sa sous-surveillante de la Salpêtrière, et ne voulait pas la quitter.

Montaut, mélancolique qui, depuis plusieurs mois, ne m'adressait jamais la parole qu'avec aigreur, eut soin de me faire dire « bien des choses de sa part. »

Nardeau, pauvre être complètement dépourvu de conscience et de moralité, qui, jouissant d'un peu de liberté au commencement de son séjour chez nous, avait volé, avec la rapidité que met un animal à saisir sa proie, 15 fr. à un pauvre vieillard de Bicêtre pendant qu'il les posait sur le comptoir de l'épicier pour lui payer plus commodément quelques sous; Nardeau, qui avait

passé toute sa jeunesse à provoquer les soldats sur la voie publique, et à s'enivrer sans avoir pu jamais faire la distinction du bien et du mal, exprima un grand regret d'avoir quitté la Salpêtrière, se repentit amèrement d'en avoir fait elle-même la demande, et supplia avec instance sœur Maria de la remmener avec elle.

Lesueur, que nous n'avions jamais vue que fort agitée, fut parfaitement raisonnable durant le trajet et pendant le séjour d'une semaine entière que sœur Maria fit à Maréville pour l'installation et l'accoutumance de ses malades.

Le second départ se fit le 19, à onze heures du matin. Une circonstance imprévue peut donner l'idée de la sollicitude et des soins qui s'attachèrent au départ de nos malades. Au moment où on amenait les chevaux, M. Paillard, sous-chef de l'administration, qui avait accompagné le précédent convoi, et qui revenait à l'instant même de son voyage, accourt annoncer qu'une partie de la route, près Rosoy, est devenue très difficilement praticable, à cause de grandes réparations qui obligent de prendre à travers champs pendant une longue distance. On avait été forcé, au retour, de faire descendre les voyageurs. Il n'en pouvait être de même pour nos malades. M. Paillard, qui venait de faire deux fois cette route sans repos, offre de repartir sur-le-champ pour aviser, en toute connaissance de cause, aux mesures rendues indispensables par les pluies, qui augmentent de plus en plus les difficultés. Son offre est bien vite acceptée. Le convoi comprenait dix-huit malades de la section de M. Baillarger, et deux idiots de celle de M. Lélut (1). Ces deux dernières furent placées sur la banquette. On remarquait avec étonnement dans la voiture une malade nommée Lesbabet qui avait toujours été d'une violence rare, malheureusement servie par une force à laquelle les moyens les plus extrêmes de contrainte résistaient difficilement. Cette malade avait constamment

---

(1) La section de M. Lélut se compose des idiots et des épileptiques.

été aux loges ; pour la première fois, elle était alors parfaitement tranquille ; elle le fut pendant tout le voyage, continua de l'être à son arrivée, accepta du travail, et se mit à le faire [assidûment et fort bien. Ici on n'avait jamais pu obtenir d'elle un seul instant d'occupation. L'observation de ce fait, dût-il s'arrêter là, est à nos yeux d'une grande valeur.

Notre troisième et dernier convoi se mit en route le 21 du même mois de septembre, à onze heures. Il se composait de vingt malades, comme le précédent : huit de ma section, parmi lesquelles trois camisolées, et douze de la section de M. Lélut, dont six revêtues du gilet de force. La banquette était occupée par une sourde-muette et par une idiote, près desquelles se plaça l'un de MM. les aumôniers de la Salpêtrière, qui, devant se rendre dans le même pays, voulut bien se charger d'accompagner le convoi. Au nombre des voyageuses du compartiment de devant il s'en trouvait une nommée Delettrez que je voyais avec peine s'éloigner, car un médecin d'aliénés s'attache aux pauvres êtres dont il a pu observer, et plus encore peut-être à ceux dont il a subi la violence. Or, il m'était arrivé, il y a trois ans, d'être rudement traité par M<sup>me</sup> Delettrez, et de m'en sentir pendant tout un hiver. Elle n'en avait pas perdu le souvenir, et se dressant de toute la hauteur de sa taille au moment de monter en voiture : « Si j'ai fait mal à quelqu'un, dit-elle en ouvrant ses yeux du bleu lapis le plus pur, et en gardant une attitude digne et fière, j'en suis fâchée et j'en ai regret ; » puis elle prit sa place sans daigner répondre à quelques paroles attendries que j'essayai de lui adresser. La pauvre folle paraissait, en ce moment, du geste, de la voix et de toute sa personne, bien supérieure à ceux qui ont la prétention et le devoir d'état de jouir de toute leur raison. Ce n'est pas la première fois que j'ai pu remarquer en certains moments les avantages du fou sur l'homme raisonnable. Ces moments sont rares, et il n'en faut pas contester le mérite trop chèrement acheté.

Ce convoi fut le plus difficile et le plus périlleux de tous. Le

mélange de malades de deux sections différentes qui se voyaient pour la première fois compliqua la situation. C'est une mauvaise chose. On se trouva bien d'avoir là une sous-surveillante de cœur et de tête qui sut, au moment difficile, prendre la place de la fille de service au milieu des malades les plus agitées, et lui donner la sienne dans la rotonde. Trois épileptiques eurent leurs attaques en route; deux d'entre elles les eurent deux fois. Au départ, trois malades sur huit de ma section avaient la camisole; six épileptiques sur douze l'avaient également. On fut obligé de la mettre à deux autres pendant la route. Laissons un moment parler sœur Sophie; j'extrais le passage suivant du rapport qu'elle me fit à son retour :

« Les malades de l'intérieur ne voulaient rien prendre. A un relais je priai M. l'abbé Christophe de m'acheter des gâteaux; quelques unes en acceptèrent, et un peu plus tard celles qui m'avaient d'abord refusé se trouvèrent très heureuses de les avoir. Elles furent, du reste, fort agitées jusqu'à une heure du matin; alors plusieurs d'entre elles s'endormirent, et tout devint calme jusqu'à sept heures. Depuis lors jusqu'à neuf, l'agitation fut générale; Delettrez et Bertrand cherchaient à se mordre; je fus obligée de leur couvrir la tête pour quelques instants, à l'une avec mon châle, à l'autre avec mon tablier. Pendant que je secourais une épileptique qui avait son mal, Duval détacha Pouget, que j'eus beaucoup de peine à rattacher, car elle s'y refusait de toute sa force. Au même moment on fut forcé de faire arrêter la voiture pour que j'allasse mettre la camisole, dans la rotonde, à Lamirale, qui égratignait et mordait ses compagnes. Enfin l'heure du déjeuner était venue; j'avais espéré qu'alors tout serait plus calme, mais à ma grande douleur elles refusèrent de manger, et furent toutes furieuses à l'exemple l'une de l'autre. Excepté Hugo et Boyvin, toutes étaient dans un état terrible; les unes me crachaient à la figure, les autres voulaient me mordre, me donner des coups de genoux et des coups de tête. Enfin, désolée de n'avoir pu les faire manger, je priai M. Christophe, qui était plein de

bonté pour nous, de faire faire de la soupe au lait, et de demander de la soupe grasse. Nous employâmes la force près de quelques unes, et à leur exemple les autres mangèrent de bonne volonté. Plusieurs même de celles qui avaient toujours refusé prirent alors du pain et de la viande, d'autres des poires et des gâteaux : chacune d'elles, sans exception, but un demi-verre de vin sucré, et tout redevint calme jusqu'à deux heures. A ce moment l'agitation, qui commença par Delattre, impatientée qu'on donnât des soins à une épileptique de ses compagnes, ne tarda pas à redevir générale. A l'arrivée à Maréville, c'étaient des cris épouvantables pour descendre de la voiture, elles qui avaient été si raisonnables pour y monter. Cependant elles ont très bien soupé. Le lendemain matin, à la visite du médecin, on ne voyait et on n'entendait que des pleurs de toutes parts ; c'était à qui me demanderait à revenir, à qui ne me quitterait plus. Georges seule me dit des injures. Toutes les autres étaient redevenues affectueuses et calmes. »

J'ai voulu citer ce passage d'un long rapport pour montrer les soins exercés dont nos malades sont entourées, et puis aussi pour qu'il soit dit quelque part quels sont le dévouement, le courage tranquille et la force de quelques unes de ces dignes femmes qui consacrent leur vie au soulagement de si grandes misères. Une seule d'entre elles enfermée pendant trente heures dans un si petit espace au milieu de onze furieuses, il y a là de grands périls pour quiconque n'aurait ni la douce résignation, ni la modeste et religieuse puissance de ces bonnes sœurs hospitalières. Cet éloge qui leur est adressé, cette justice qui leur est rendue, elles n'en auront aucune connaissance, et elles n'en ont pas besoin ; mais disons ici que nos consolations les plus inépuisables et nos meilleurs points d'appui en face des maux immenses auxquels nous ne savons opposer que des remèdes si bornés, nous les trouvons dans l'inaltérable constance et dans l'amour du devoir qui pénètrent et qui soutiennent ces âmes d'élite.

## 372 ENVOI DE QUATRE CENTS ALIÉNÉS

Les départs de Bicêtre pour Maréville suivirent immédiatement les nôtres. Dix-sept malades partirent le 23 septembre, dix-sept le 25, et seize le 27.

« Bon nombre de nos aliénés, m'écrit M. le directeur de Bicêtre, ont éprouvé une amélioration sensible par les apprêts du départ et le départ lui-même. D'agités qu'ils étaient, ils sont devenus plus calmes, et presque tous ont pu être transférés sans l'emploi de la camisole de force.

» Cependant j'ai remarqué que quelques uns étaient attristés de quitter l'établissement, et même un certain nombre ont versé des larmes; mais en général le voyage leur a procuré une heureuse distraction. »

Nous croyons qu'il reste à expédier un convoi de dix-huit malades de Bicêtre pour l'asile de Dijon : l'époque à laquelle cette translation aura lieu est encore ignorée.

Tout ce qui précède soulève une grave question. Le changement est utile aux aliénés. Nous le savions : leur agitation s'apaise par le passage d'un dortoir dans un autre, par l'enlèvement d'un meuble, par une substitution de costume; tout asile d'aliénés, on ne saurait trop le redire, doit être plein de dispositions favorables à ce mode d'action, à ce genre d'influence sur ceux qui l'occupent. Toutefois, jamais ce fait depuis longtemps noté par nos maîtres Pinel et Esquirol, n'avait été confirmé avec autant d'éclat qu'il vient de l'être par ces derniers voyages. Nous n'avons vu ni lu rien de plus remarquable que les deux faits qui concernent les malades Blanchard et Larmée (1), dont les accès de manie intermittente pour l'une, rémittente pour l'autre, ont été arrêtés à leur invasion par les apprêts du voyage et par le voyage même. Nous ne connaissons rien de plus intéressant que ce que nous avons rapporté des

---

(1) Voyez le numéro de septembre de ce journal, pages 237 et 241.)

malades Billardon , Grégoire (1) , Hollait , Crépot , Darratin , Fournereau , Duhorel , Chaumusard , Crespel , Fernebach , Rosi et Degland. Ici , c'est une malade (Billardon) toujours sombre, ne répondant jamais à aucune interpellation, se relevant la nuit pour frapper de ses sabots la tête de ses compagnes endormies, ayant refusé jusque là de me laisser prendre sa main, qui, remuée tout-à-coup sous son épaisse enveloppe, est la première cette fois à me tendre le bras, à me donner la main, et me dit adieu en montant en voiture. Ce sont des cœurs complètement fermés qui se rouvrent au sentiment de la reconnaissance (Hollait , Darratin , Roger). Là, nous voyons une personne toujours en mouvement, pirouettant, courant, escaladant, frappant, jamais en repos, jamais assise (Fournereau), métamorphosée subitement, et se tenant sans la moindre difficulté sur la banquette d'une diligence pendant trente heures, elle qu'on pouvait à grand'peine arrêter pendant trente secondes. Les malades les plus redoutables et les plus redoutées (Crespel, Chaumusard, Fernebach, Rosi, Degland) déposent leur fureur et deviennent aimables. Elles causent familièrement avant de monter en voiture, presque ainsi que des voyageuses raisonnables; elles laissent éclater leur joie comme de jeunes filles folâtres en considérant la fraîcheur de leurs vêtements; elles sont tranquilles et sages pendant toute la route; pour la première fois depuis longues années elles ne profèrent aucune injure, aucune parole obscène, aucun jurement, aucun blasphème; elles rient doucement, et la dame sous-surveillante qui les accompagne éprouve autant de surprise que de bonheur à les voir souper sans camisole à leur arrivée à Lille.

Caillaux retrouve sa mémoire perdue; Lesueur passe de la plus vive agitation à une parfaite tranquillité; Lesbabet, toujours furieuse, et qu'on voyait partir avec grande anxiété, se montre en voyage douce comme une colombe, et se met au tra-

---

(1) Pages 237 et suivantes du même numéro.

## 374. ENVOI DE QUATRE CENTS ALIÉNÉS

vail en arrivant; Delettrez rentre en possession de sa conscience et s'accuse du mal qu'elle peut avoir fait (1).

La science ne profitera-t-elle donc pas de cette révélation? Ne pourra-t-elle coordonner et systématiser les démonstrations ou les avertissements du hasard? Laissera-t-elle s'éteindre un pareil jet de lumière? Ce que la vue d'une voiture, d'habillements neufs, de dispositions inusitées produit, par mesure administrative, dans l'organisme le plus déchu, sera-t-elle impuissante à le prescrire en connaissance de cause, *ex professo et experto*? Elle qui a charge d'âmes en peine, ne saura-t-elle faire plus pour les relever de leur chute que ceux qui ne doivent à nos malades que le vivre et le couvert? Fait-elle ce qu'elle doit quand elle n'est pour rien dans ce qui surgit autour d'elle de plus remarquable et de plus fait pour exciter toute sa convoitise? Il existe des guérisons d'épilepsie produites par un grand accident, par une large brûlure ou par l'amputation d'un membre, et la science ne sait puiser aucune règle de traitement utile dans de pareils faits. Voici des accès de manie qui avortent en présence de quelques apprêts de voyage. Voici des malades qui se relèvent, pour quelques instants au moins, du dernier degré d'abaissement, qui retrouvent, après les avoir depuis si longtemps perdus, une partie des attributs de la raison. La science, si elle n'a pas l'honneur de ces faits, ne pourra-t-elle en maintenir la durée ou les faire renaître? Ne puisera-t-elle rien, rien dans cet avertissement? Depuis quand doit-elle se borner à contempler, à enregistrer, au lieu d'agir?

« La foi qui n'agit point, est-ce une foi sincère? »

Hélas! nous le disons avec un amer chagrin: ce que la

---

(1) Les incidents du dernier convoi n'infirmen en rien les faits recueillis précédemment et l'intérêt qui s'y attache. Qui pourrait demeurer paisible en face des convulsions de plusieurs épileptiques réunis en un si petit espace? Il faut seulement en conclure que le mélange de ces malades avec d'autres est une chose fâcheuse, et que leur déplacement offre de plus grandes difficultés.

science a tenté dans cette voie pour mettre à profit et imiter les effets et les fruits du hasard est resté stérile ; bien souvent même elle n'a fait qu'ajouter un mal à un autre au lieu de le guérir. Les moxas, les cautères, les applications comburantes de toute espèce n'ont éveillé chez les pauvres malades qu'une douleur sans compensation. Ces agents, qui suffisent pour tourmenter, sont trop petits pour guérir.

Il faut que l'art qui doit être conservateur s'impose une sage réserve dans le choix et dans l'emploi de ses moyens de réparation : il ne peut enlever un membre, déterminer une brûlure étendue, opérer des mutilations profondes dans l'espérance incertaine d'une guérison. Le domaine de l'action de l'homme est borné, ce n'est pas à lui qu'appartient l'infini ; mais ce qui lui est accordé d'étendue suffit à sa force, et il recueille toujours, quand il y apporte de sages dispositions, quelque fruit de ses recherches et de son travail. Celui-là ne fait que peu de bien qui, s'il n'obtient pas ce qu'il a rêvé, croit n'avoir rien obtenu. Il faut savoir, en ce champ de labeur, ne rejeter aucune récolte et se tenir pour satisfait de toute conquête imprévue aussi bien que prévue. Dieu seul fait tout d'une pièce ce qu'il fait, l'homme cherche..... Il cherche une chose et en trouve une autre, qu'importe ? S'il ne peut guérir, il améliore, il calme, il console. C'est la recherche continue qui est digne d'éloge.

Voyons quels sont déjà les fruits des mesures qui viennent d'être racontées.

Lorsque nous avons su la résolution prise par l'administration des hôpitaux d'envoyer dans les départements un certain nombre de ses malades, nous en avons été, nous médecins, blessés et affligés. Nous ne pouvions voir sans chagrin nos hospices se dessaisir ainsi d'une portion de leur paternité, faire un classement et un choix dans les misères qui leur sont confiées, comme si elles ne devaient pas être toutes traitées avec la même

libéralité. Plus nous observons comment la charité s'exerce dans notre grande ville de Paris (1), moins nous voudrions voir d'exceptions dans la distribution des secours. Il serait digne d'une charité entendue et pratiquée si largement de guérir les malades qui peuvent être guéris, et de donner sans exil à tous les autres jusqu'à leur mort le vivre, le couvert et les soins exigés par leurs infirmités. De grandes sommes d'argent ne pourraient être plus utilement et plus vertueusement employées qu'à étendre la capacité des hospices de vieillards et des asiles d'aliénés devenus insuffisants pour les besoins de l'époque.

Toutefois, le jour où il nous a été démontré que l'administration des hospices avait fait tout ce qu'elle pouvait pour obtenir les moyens de construire, et qu'elle n'avait songé à envoyer un certain nombre de ses aliénés en état chronique comme pensionnaires dans les asiles départementaux, que lorsqu'il lui avait été impossible d'aviser à un autre moyen d'ordre et de

---

(1) Le compte des recettes et dépenses de l'exercice 1843 donne :

Secours à domicile dans l'année. . . . .	86,401.
Entrées d'hôpital <i>id.</i> . . . . .	78,411.
Populations des hospices. . . . .	10,148.

Ce sont surtout ces derniers établissements ouverts pour recueillir les vieillards des deux sexes et les infirmes de notre capitale ; ce sont nos grands hospices, dont la vue inspire, en même temps qu'une profonde compassion pour les misères qu'ils renferment, un sentiment de juste fierté. Là les secours sont complets et permanents pour les mêmes vieillards, les mêmes aveugles, les mêmes infirmes, qui y trouvent jusqu'à leur fin un bon coucher, de bons vêtements, de bons aliments, en un mot, toutes les conditions gratuites d'une existence impuissante à veiller sur sa propre conservation. Il est beau de voir cette immense cité, qui cache tant de misères dans son sein, donner un si large abri à celles que l'âge a rendues sans remède. Et pourtant il faut en agrandir encore la contenance, y augmenter le nombre des lits ; car on est forcé, dans l'état présent, de faire un choix trop restreint parmi ceux qui, frappés d'une égale impuissance, ont droit aux mêmes bienfaits.

salubrité, alors nous avons dû comprendre et approuver que de deux maux on ait préféré le moindre. Il était absolument impossible de laisser les divisions d'aliénés de la Salpêtrière et de Bicêtre dans l'état d'encombrement où elles étaient. Non seulement il fallait prendre une mesure, mais il la fallait prompte, car on n'avait plus de place : c'est alors que des arrangements furent faits, et des prix de pensions réglés avec différents asiles qui se trouvaient en état de recevoir notre excédant de population.

Deux cent sept aliénées de la Salpêtrière furent envoyées dans les maisons que nous avons indiquées, savoir : quarante-sept de la section de malades en état chronique de M. Bailarger, cent trois de la mienne, et le reste de celle des épileptiques. Par l'effet de cette mesure, nos sections purent recevoir immédiatement le trop-plein des sections de traitement de MM. Mitivié et Falret, qui furent l'une et l'autre affranchies de la calamité des lits à terre.

Ainsi qu'on l'a vu plus haut, nous avons pris pour première règle dans la formation de nos convois le respect qui est dû aux liens de famille. Nous n'avions fait partir que des aliénées non visitées. Nous nous étions proposé, en second lieu, d'éloigner les malades les plus bruyantes, les plus malpropres et les plus nuisibles. Cela fut fait, et il en résulta un changement radical dans nos sections, qui conservaient jusque là un vieux fonds de tout ce qu'on avait pu, depuis longues années, y réunir de plus incommode et de plus déchu pour en débarrasser les quartiers de traitement.

On venait de délivrer les sections d'aliénées chroniques de la plupart des malades qui avaient été sans cesse pour les autres un sujet de trouble, de tourment, de péril, et de plus les sections de traitement se retrouvaient par cet éloignement dans leurs conditions normales ; elles n'avaient plus de surcharge.

Ce n'est pas tout, et ici je suis forcé de m'occuper plus particulièrement de ma section, parce que j'ai à faire connaître des

faits qui la concernent et qui me paraissent offrir un vif intérêt.

Cette section avait une quantité de lits trop considérable pour son étendue. Beaucoup plus nombreuse qu'aucune autre, malgré le dédoublement et la suppression d'un rang de loges en 1843, elle avait encore quatre cent trente-quatre lits de malades, sans compter ceux des filles de service, couchées, comme elles, dans les dortoirs, et respirant une portion de leur air; la section correspondante de malades chroniques n'en contenait que trois cents. La nôtre était dépourvue d'ateliers, de réfectoires; je réclamaï depuis plusieurs années l'établissement de localités où je pusse faire manger et travailler convenablement mes malades les moins déchuës. Le moment me parut venu de demander au conseil général la suppression de trente lits dans un grand dortoir de cent dix malades, disposition absurde qui en mettait cent neuf dans le cas d'être privées de sommeil par l'agitation d'une seule. Je plaçais l'atelier et le réfectoire au milieu; d'un côté les tables de travail, de l'autre celles à manger, et nous devions conserver à l'une des extrémités un dortoir de cinquante lits, et à l'autre un de trente.

Ma proposition, dont l'administration sentait l'utilité, fut accueillie à l'instant même et exécutée avec une inconcevable rapidité. Administrateur, directeur, économe, tous savaient combien cette mesure allait nous faire respirer à l'aise: j'éprouve le besoin de leur exprimer ici le gré que je leur sais du bien qu'ils ont fait à mes malades. Les cloisons, la menuiserie, furent achevées comme par enchantement; les tables de travail, celles du réfectoire et leur vaisselle dressées avec la même promptitude: pour que rien n'y manquât en temps utile, on alla à l'emprunt dans un hôpital voisin qui voulut bien donner ce qu'il avait de disponible. En même temps une maîtresse ouvrière fut trouvée pour diriger l'atelier qu'on installa, le lundi 2 septembre, dans une salle aérée, parfaitement éclairée, et pourvue de rideaux aux fenêtres. On avait porté l'attention jusqu'à faire faire un petit banc

de pieds pour chaque ouvrière. Elles furent sensibles à de si bons soins ; car qui ne connaît la difficulté qu'on éprouve à changer les habitudes des aliénés ? Eh bien ! à peine y eut-il quelques murmures au premier moment, et dès le lendemain elles avaient senti l'avantage de leur nouveau lieu de travail. On va voir tout-à-l'heure quels en ont été les fruits.

Nous avions, lors de mon dernier rapport au conseil général, soixante-quatre ouvrières en linge. Nous en installâmes soixante-dix dans le nouvel atelier. Il y en eut bientôt soixante-quinze ; quelques jours plus tard, le 10 septembre, nous en comptions quatre-vingt-quinze ; le 14, cent deux ; le 17, cent cinq ; le 26, cent neuf ; le 30, cent dix-neuf.

Nos espérances étaient dépassées, et nous nous trouvions dans l'embarras. Notre réfectoire était trop petit, nous n'avions compté que sur quatre-vingts ouvrières au plus. La commodité de l'atelier, les encouragements qu'on y recevait, l'ordre qui y régnait, la beauté des tables à ouvrage, avaient fait naître le goût du travail chez celles dont précédemment on n'avait pu rien obtenir. Nous avons à chaque instant l'occasion de confirmer chez nous l'influence des localités sur les personnes, de la matière sur l'esprit. Des aliénées malpropres cessent de l'être dans une habitation neuve et bien entretenue ; d'autres, qui refusent de s'occuper dans un endroit déplaisant ou au milieu du bruit, sortent de leur inaction si on leur offre un lieu de travail mieux disposé. Ne sommes-nous pas tous un peu de même, et ne subissons-nous pas à chaque instant le contact et l'action de tout ce qui nous entoure ?

Le nouveau réfectoire étant insuffisant, on était obligé de faire descendre, au moment du repas, 20 ou 25 de nos couturières, et de les confondre au rez-de-chaussée avec les ouvrières en charpie, beaucoup moins propres, moins intelligentes et plus grossières. Cela produisait un mauvais effet et de fâcheuses blessures d'amour-propre.

Nous eussions eu besoin, pour l'atelier seul, de toute la place

affectée au travail et aux repas. Il eût fallu reculer une cloison à peine achevée, ou, mieux encore, nous livrer tout l'espace qu'elle nous ôtait. Je confiai mon chagrin à l'administrateur, au directeur, à l'économe, qui tous avaient eu tant de part à ce qui venait d'être fait. Le premier approuva, me suggéra, pour parler plus exactement, l'idée d'une nouvelle demande au conseil. Elle était adressée le lendemain, et j'obtenais le même jour la suppression de trente autres lits du petit dortoir avec l'autorisation de le convertir immédiatement en réfectoire, et de livrer tout le reste de l'espace à l'atelier.

Voilà ce que les départs pour les asiles des départements nous ont mis à même de faire. C'est une révolution complète dans ma section, car en même temps que le nouvel atelier s'est formé, la fièvre de travail qui s'est allumée a rayonné tout autour, et le nombre des ouvrières en charpie s'est multiplié de toutes parts. Une bonne disposition des lieux a rendu possible l'établissement d'une règle. Nous avons nos heures d'occupation et nos moments de repos. On travaille dans la salle des gâteuses, on travaille aux loges. Nous avons aussi installé partout de nouveaux couverts, obtenu les tables et la vaisselle dont nous avons besoin. Personne ne mange plus à part, sinon les malades de l'infirmierie, les grandes agitées des loges et quelques infirmes qui ne peuvent être déplacées.

J'écrivais en 1842, page 10 de mon rapport au conseil :

« Toutes mes malades mangeaient isolément dans des vases en bois exhalant une odeur infecte. J'ai demandé l'imitation des réfectoires si heureusement installés à Bicêtre, et j'ai obtenu d'abord quatre tables de dix couverts à titre d'essai. J'en ai maintenant treize. Ainsi cent trente femmes incurables mangent aujourd'hui à table; les unes dans des vases d'étain, les autres de faïence; chacune d'elles a son couvert, son couteau, sans qu'il en résulte d'accidents. Elles reçoivent leurs aliments chauds au lieu de les avoir froids, les consomment au lieu d'en jeter une bonne partie. Il en résulte pour elles un accroissement de santé, de bonheur, et une économie notable pour l'administration. Le vice des localités

s'oppose seul à l'augmentation du nombre des tables. Si j'avais des dortoirs, des réfectoires et des ateliers, les premiers seraient exclusivement affectés au sommeil, les seconds au repas, les troisièmes au travail. C'est de là que dépend toute amélioration ultérieure. Sans ordre, sans classement, sans surveillance facile et sans unité, l'on ne fait rien de sûr, rien de bon. »

Ce que j'appelais alors de tous mes vœux, le voilà réalisé. Les réfectoires sont installés dans toutes les parties de la section. Aujourd'hui, au lieu de 130 personnes mangeant à table, comme en 1842, nous en avons 315, savoir :

A notre nouveau réfectoire d'élite. . . . .	143
Au réfectoire du rez-de-chaussée (atelier de charpie).	86
Au réfectoire du second étage. . . . .	24
Aux gâteuses. . . . .	36
Aux loges. . . . .	26
	<hr/>
	315

Le chiffre total de la population étant de 374, la différence est de 59. Parmi ces 59 personnes, il s'en trouve 11 travaillant et prenant leurs repas hors de la section, et 23 appartenant à l'infirmerie.

Il n'y a donc plus en réalité que 25 aliénées qui se refusent à manger à table, et encore les infirmes se trouvent-elles de ce nombre.

Une autre amélioration qu'il ne faut pas manquer de noter, c'est que nos filles de service aussi mangent à table après qu'elles ont servi les malades. C'est la réforme qui a coûté le plus de difficulté; c'est celle qui a fait cesser le plus d'abus.

Vingt jeunes imbéciles ayant toutes eu les plus mauvaises habitudes, que j'avais trouvées déchirant, frappant, volant, préférant des expressions injurieuses et obscènes, sont soumises depuis trois ans à la grande et bienfaisante loi du travail, et s'y sont moralisées au point d'être aujourd'hui parfaitement irréprochables. Elles font des chaussures de tresse, et se tenaient pour

cet ouvrage, dans un lieu étroit, dépourvu d'air, malsain. Nous les avons établies dans notre nouvel atelier, où elles occupent autour de leur perroquet (1) une place particulière. C'est là que nous avons transféré aussi nos leçons de chant, qui sont entendues de toutes nos ouvrières.

Lors de mon dernier rapport, nous avons déjà fait de grands progrès en une année, et pourtant le travail était l'exception; il est aujourd'hui devenu la règle.

Nous avons sur une population de quatre cent soixante malades :

Ouvrières en linge. . . . .	64
Ouvrières à la buanderie. . . . .	4
Aides des filles de service. . . . .	27
Porteuses de marmites. . . . .	5
Employées au parloir. . . . .	3
Occupées aux bretelles. . . . .	10
Occupées chez des employés de la maison. . . . .	10
Ouvrières en chaussures de tresse. . . . .	17
	140

Cent quarante travailleuses sur quatre cent soixante personnes. C'était alors un résultat qui nous causait une vive satisfaction. Voyons où nous en sommes aujourd'hui.

Notre population est de 374 malades.

---

(1) L'histoire de cet oiseau mérite de trouver place ici. Nous avons toujours besoin de quelques petits fonds qui nous servent à répandre des encouragements, des gâteaux, du tabac, etc. Nous les puisons dans la bourse de quelques personnes bienfaitantes. L'une d'elles nous donna deux perroquets et nous permit de les mettre en loterie. Il nous est resté plusieurs billets, et avec eux l'un des deux oiseaux; l'autre nous a produit 140 francs. Le vert-vert de nos petites travailleuses est une de leurs plus douces joies. Elles prétendent qu'il dit beaucoup de choses charmantes, que je n'ai jamais entendues, malgré la meilleure volonté. Les pauvres enfants! ce qu'elles ne peuvent ni apprécier ni savoir, c'est qu'il leur a été apporté en France par un des civilisateurs les plus actifs de la république de Venezuela.

Nous avons :

Ouvrières en linge	{ dans notre nouvel atelier de couture. . . . . 119 } 124	
	{ aux loges. . . . . 5 }	
Ouvrières en chaussures de tresse. . . . .		21
en bretelles. . . . .		12
Ouvrières en charpie	{ au grand atelier du rez-de- chaussée. . . . . 88 } 143	
	{ à l'infirmerie . . . . . 10 }	
	{ au second. . . . . 7 }	
	{ aux gâteuses. . . . . 27 }	
	{ aux loges. . . . . 11 }	
Porteuses de marmites. . . . .		5
Travaillant au-dehors. . . . .		11
		316

Trois cent seize ouvrières sur une population de 374 personnes !

En 1842, après une année entière d'efforts opiniâtres, sur 460 personnes, nous en avons 320 inoccupées, inertes. Aujourd'hui, sur 374, nous n'en n'avons plus que 58, réparties entre l'infirmerie, les loges et les gâteuses. C'est un nombre presque réduit à celui des infirmes et des malades. Nous avons raison de dire que le désœuvrement est devenu l'exception, et l'exception très minime. Voyons le produit en argent :

Le travail de nos ouvrières en linge leur a donné

En janvier 1844. . . . .	261	..	20.
février . . . . .	219	..	45.
mars . . . . .	248	..	85.
avril . . . . .	288	..	70.
mai . . . . .	315	..	5.
juin . . . . .	307	..	30.
juillet . . . . .	330	..	95.
août . . . . .	367	..	70.
SEPTEMBRE . . . . .	544	..	70.

Nous nous sommes élevés tout-à-coup, depuis le nouvel ate-

lier et par lui , de 367 à 544 fr. = 177 fr. de différence d'un mois à l'autre ; tel est l'effet de l'ordre, de la surveillance, des conseils donnés en temps utile à des ouvrières qui vont se tromper ou qu'on aide promptement à réparer leurs erreurs.

Nos malades travaillent aussi le soir ; nos dames surveillantes leur font une lecture qui excite toute leur attention, et l'atelier offre alors un aspect plus satisfaisant encore que dans le jour.

La loi du travail productif instituée en un pareil empire, et régissant, à si peu d'exceptions près, tous les êtres les plus déçus qui le composent ; le travail en pleine activité et en honneur jusque chez les fous, c'est le plus digne et le plus saint hommage qui puisse lui être rendu. Parvenus à ce point, nous n'avons plus qu'une crainte, c'est de manquer d'ouvrage. L'entreprise ne nous en pourvoit pas toujours assez, et nous serions malheureux si nous ne pouvions occuper constamment nos ouvrières en couture, en charpie, en bretelles et en chaussons de tresse.

Nous voudrions faire passer dans l'esprit de nos lecteurs tout ce que nous avons éprouvé de bonheur en obtenant du travail, surtout de quarante malades qu'il avait toujours été impossible d'appliquer à une occupation quelconque. Chaque heure de la journée, depuis l'ouverture de cet atelier, nous amenait une conquête. Des gâteuses plongées dans la plus abjecte malpropreté sortirent de leur abaissement, et continuent d'être propres et de travailler assidûment. Une malade complètement inerte (Legris), qu'on avait pu appliquer à grand'peine à essayer un peu de vaisselle, coud parfaitement aujourd'hui, et sa tête s'est relevée, ses yeux se sont ranimés depuis qu'elle a su prendre une place honorable parmi les personnes utiles. Deux autres ( Bernard et Virey ), dont il était impossible d'obtenir une réponse, qui sallaient et déchiraient leurs draps, leurs vêtements, se maintiennent d'une manière irréprochable dans leur nouveau séjour. On y voit coudre fort activement une demoiselle Criblet en état de démence complète, qui ne savait depuis longtemps que faire

la révérence. Une autre, âgée de quatre-vingt-douze ans (Miller), à qui ses yeux permettent encore d'enfiler son aiguille, a cessé, à l'heure qu'il est au moins, d'être méchante et querrelleuse ; mais ce qui nous enchante surtout, c'est de voir assises parmi les meilleures ouvrières M<sup>lles</sup> Caroline, Devaux et Chouchères, l'une douée de tous les avantages de l'instruction, mais rebelle jusqu'ici à tous les moyens d'action sur elle, passant tout son temps à marcher rapidement en faisant force gémisséments et exclamations, commençant mille choses et n'achevant rien. Elle est depuis trois semaines à l'atelier, et s'y maintient jusqu'ici, non l'ouvrière la plus habile, mais la plus rapide. L'autre, M<sup>lle</sup> Devaux, s'étant prétendue longtemps roi de France, plongée dans l'inertie, vivant immobile dans la ruelle de son lit, où elle s'était étolée, n'avait commencé à reprendre quelque force que depuis qu'elle assistait aux leçons de chant et qu'on avait obtenu qu'elle y prît part. Elle s'était toujours refusée à coudre, et se livre aujourd'hui fort activement à ce genre de travail. La troisième est une ancienne religieuse, se promenant sans cesse, récalcitrante à toutes les exhortations, n'ayant jamais rien voulu faire, mais cousant actuellement d'une façon fort exemplaire. Il faut nommer encore la malade Cholet, que tout le monde pendant longues années crut aveugle, tant elle était inoccupée, immobile, tant elle avait les yeux constamment fermés. La prétendue aveugle fait fort bonne contenance à l'atelier, et paraît décidée à s'y maintenir.

Bornons là cette énumération ; mais disons que toutes les parties de la section portent l'empreinte de la réforme qui s'y est effectuée. Depuis que nos heures de travail et de récréation sont régulièrement établies, notre cour a cessé d'être incessamment remplie par une foule désordonnée, se livrant à toutes les bizarreries, à toute l'agitation ou à l'ennui que produit le désœuvrement. A l'exception de quelques infirmes qu'on y place quand le temps est beau, elle est vide pendant le travail, et comme pour fêter un lieu qui s'est épuré de ses anciens

vices, on la sable en ce moment, et on nous y dessine deux parterres.

On ne peut être témoin de pareils faits et y prendre part surtout, sans en recevoir une atteinte profonde. Nous n'avons ni pu ni dû nous refuser aux conclusions qui en résultent.

Nos malades ont été régénérées par l'éloignement de celles dont l'abaissement, la malpropreté, l'agitation extrême, les incommodaient de la manière la plus funeste. Nos sections d'incurables, aussi bien celle de M. Baillarger que la mienne, ont depuis ce moment pris l'apparence de sections de traitement : c'est un changement de toutes pièces. Il faut maintenir cette conquête, et ne rien laisser perdre de si grands et de si précieux avantages.

Si l'administration des hôpitaux avait beaucoup d'argent disponible ou si le conseil municipal donnait satisfaction à toutes ses demandes, elle devrait au plus vite faire construire des asiles suffisants pour la nature de malades bruyants, obscènes, malpropres, destructeurs, dont elle vient de débarrasser les autres; car ce bienfait ne sera que momentané : c'est une calamité sans cesse renaissante.

Si au contraire il faut désespérer longtemps de la possibilité de construire, on vient de trouver le remède le meilleur et le seul qu'on puisse opposer à une si fâcheuse pénurie. Il faut continuer d'éloigner de Paris, et placer comme pensionnaires dans les asiles d'aliénés des départements, ceux de nos malades qui n'ont plus de liens de famille, qui ne conservent plus chez nous de chances de guérison, et dont le contact est pour les autres une cause d'agitation, de désordre et de souffrance. Mais cette mesure une fois reconnue bonne de toutes manières, aux points de vue de la médecine, de la morale, de l'administration, il faut savoir l'appliquer dans de larges limites, et ne point oublier qu'elle améliore la condition de ceux qui restent, et

qu'elle fait renaître quelques chances de guérison ou au moins d'amélioration pour ceux qui s'éloignent. C'est ce dont on ne peut douter après le récit qui vient d'être fait.

Nous avons beaucoup de malades encore à donner aux maisons départementales. Nous reconnaissons chaque jour de plus en plus combien il importe que les services soient moins chargés. Ils gagneraient infiniment à être diminués de près de moitié.

Nous disions depuis longtemps, nos maîtres l'avaient dit avant nous, qu'une chose principale en fait de traitement des aliénés, c'est leur judicieuse répartition. La folie a sa contagion : la disposition des lieux doit permettre d'en atténuer les effets. Quand les asiles où se trouvent les aliénés se refusent à cette nécessité, il faut chercher ailleurs ce qu'on ne trouve pas chez soi.

Après l'épreuve qui vient d'être faite, il n'est plus permis de laisser des malades aussi complètement déçus que ceux qu'on a envoyés à Saint-Venant, à Lille, à Armentières, à Maréville, en contact avec d'autres aussi perfectibles encore que ceux que nous avons gardés.

Le placement de pensionnaires qui vient d'être effectué doit être considéré comme l'heureux essai d'une mesure permanente.

Les départements construisent des maisons d'aliénés. Ceux avec lesquels les hôpitaux de Paris seraient disposés à traiter calculeraient leurs constructions sur les envois qui leur seraient assurés. Avec le temps, des asiles s'élèveraient à de moindres distances, le transport serait plus prompt et plus facile, les frais de voyage moins coûteux.

Il y aurait avantage pour les malades et pour l'administration à diminuer ainsi l'exubérante population des deux lourdes maisons de la Salpêtrière et de Bicêtre, de la première surtout, dont l'importance excède, dans toutes les parties du service, la mesure des forces humaines. Seize cent trente femmes alié-

nées (1) dans un seul établissement chargé déjà de 3,350 indigentes et de 436 employées ! Le conseil a reconnu que c'était trop , puisqu'il a ordonné le placement de deux cents malades en état chronique , et décidé que le chiffre de la cinquième division de cet hospice ne devrait pas s'élever désormais au-dessus de quatorze cents.

Nous pensons que ce chiffre est encore trop fort , et qu'en présence de l'accroissement considérable qu'éprouve le mouvement des entrées , il conviendrait d'apporter dans la disposition des services une modification importante.

Quelques asiles des départements seraient affectés aux malades de Paris en état tout-à-fait chronique , et chacun de nos services d'aliénés recevrait des malades du dehors , contiendrait à la fois des affections récentes et d'autres plus anciennes jusqu'au jour où celles-ci devraient être dévolues aux maisons départementales. Nos sections actuellement dites sections d'aliénés chroniques deviendraient des lieux de traitement. Une plus large porte s'ouvrirait ainsi aux besoins de secours qui se font de plus en plus sentir.

Cette réforme , qui ferait les admissions plus promptes , favoriserait d'autant les guérisons, raccourcirait le temps de séjour , tournerait à la fois au profit des familles et de l'administration.

Ce que nous venons de voir a dû pénétrer du même sentiment et des mêmes pensées tous ceux qui ont présidé à l'exécution des dernières mesures ou qui y ont pris part.

Une résolution qui avait pu paraître hardie a été entourée de tant de précautions et de tant de prévoyance que les plus grandes difficultés ont disparu dans l'exécution. Il y a eu là de précieux enseignements à recueillir. Les soins qu'ont reçus en route, dans de bonnes voitures fermées, ceux qu'on n'avait fait voyager jusqu'ici que par les convois de gendarmerie (2) ; les faits que nous

---

(1) Chiffre du 1<sup>er</sup> mars 1844.

(2) Il est impossible, après les soins pleins d'humanité qui ont présidé

venons de rapporter et toutes leurs conséquences annoncent pour nos malades une nouvelle ère , et nous espérons que l'administration , qui a pu commencer pour eux cette réforme , continuera de les mettre à même d'en recueillir les fruits.

---

au transport de nos malades , que l'administration continue de les faire transférer d'un lieu à un autre par la gendarmerie. Depuis la loi de 1838, on a cessé l'habitude sauvage qu'on avait eue de déposer à chaque station les malheureux aliénés dans les prisons des villes qu'ils traversaient. Comment se fait-il que l'usage des convois de gendarmerie ait survécu à cette sage et humaine suppression ? — « Dans aucun cas , dit la loi , les aliénés ne pourront être ni conduits avec les condamnés ou les prévenus, ni déposés dans une prison. » Ne résulte-t-il pas évidemment de ces termes qu'ils ne doivent pas non plus être conduits par les gendarmes ? Nous venons d'acquérir la certitude que les aliénés les plus violents peuvent voyager en diligence.

---

---

**RAPPORT**  
AU CONSEIL GÉNÉRAL DES HOSPICES DE PARIS  
SUR LES ÉTABLISSEMENTS  
**D'ALIÉNÉS D'ANGLETERRE**  
ET SUR CEUX  
**DE BICÊTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE,**  
**PAR M. BATTELLE,**  
Membre de la Commission administrative, chargé de la première division.

---

Messieurs, chargé par vous de me rendre dans les établissements d'aliénés du Nord, du Pas-de-Calais et de la Meurthe, où vous vous êtes vus dans la nécessité de transférer un certain nombre de malades de Paris, par suite de l'insuffisance des localités de vos asiles, j'ai profité de l'une de ces excursions pour aller visiter à Londres les établissements analogues, dans le but de les comparer avec les nôtres, et de vous rendre compte de mes observations. J'avais été encouragé dans ce projet par votre honorable vice-président (1), qui pendant toute une vie vouée à la bienfaisance, n'a cessé de rechercher, avec l'ardeur d'un cœur généreux et les lumières d'un esprit élevé, tout ce que les établissements d'humanité renferment de bon et d'utile, soit en France, soit à l'étranger, et qui croit avec raison que, même dans ceux qui sont le moins parfaits, il y a encore quelque chose à apprendre ou à imiter. Ces comparaisons sont en effet toujours fructueuses, quand même elles ne devraient servir qu'à

---

(1) M. Benjamin Delessert, membre du Conseil général des hospices depuis la création.

## D'ANGLETERRE, DE BICÈTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 391

constater la supériorité des établissements des autres pays. Mais il n'en est pas ainsi, messieurs, et vous pourrez en juger par le rapport que je vais avoir l'honneur de vous faire. Vous avez écouté avec intérêt les détails que je vous ai donnés sur l'asile Saint-Yon de Rouen, sur ceux de Lille, Armentières, Saint-Venant et Maréville; j'ai l'espoir d'être entendu aujourd'hui avec la même bienveillance en vous entretenant des établissements que possède l'Angleterre, et dont elle s'enorgueillit.

J'ai vu les asiles de Hanwell, Bethlem et Saint-Luc, situés, les deux derniers à Londres, et le premier à sept milles de cette capitale. Le court espace de temps dont j'ai pu disposer ne m'a pas permis un examen approfondi de ces importants établissements; mais les renseignements qui m'ont été donnés par plusieurs personnes avec une parfaite obligeance, et notamment par les médecins distingués qui y sont attachés, me mettront à même de suppléer à ce que je n'ai pu voir par moi-même que d'une manière incomplète.

Au nombre de ces documents, le plus important est celui dont je suis redevable à lord Ashley, membre de la chambre des Communes, et de l'une des familles les plus illustres de l'Angleterre, qui, jeune encore, a acquis, par son ardent amour pour les pauvres, une haute réputation de bienfaisance et de philanthropie. Il m'a remis pour vous un exemplaire du rapport plein d'intérêt que viennent de publier les commissaires (1) nommés en vertu d'actes du parlement pour faire une enquête sur tous les établissements d'aliénés de l'Angleterre et du pays de Galles. Je vous ferai connaître ce que ce rapport offre de plus important; j'appellerai votre attention sur les points qui m'en paraîtront dignes, et lorsqu'il sera question des trois asiles que j'ai visités, j'aurai l'honneur de vous faire part de mes observations particulières.

---

(1) Lord Ashley est le président de cette commission.

## 392 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

Ce travail , messieurs , sera divisé en trois parties :

La première traitera des maisons d'aliénés de l'Angleterre , en général ;

La deuxième , des asiles d'Hanwell , Bethlem et Saint-Luc ;

La troisième , de ceux de Bicêtre et de la Salpêtrière.

Dans cette dernière , j'ai l'intention d'essayer quelques comparaisons qui , je l'espère du moins , ne seront ni sans intérêt ni sans utilité.

## PREMIÈRE PARTIE.

## DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS DE L'ANGLETERRE.

Les établissements d'aliénés sont régis , en Angleterre , par des actes du parlement de la neuvième année de Georges IV , C. 40 ; de la deuxième et de la troisième année de Guillaume IV , C. 107 ; de la cinquième et de la sixième année de la reine Victoria , C. 87.

Ce dernier acte comprend tous les asiles d'aliénés , publics et privés , de l'Angleterre et du pays de Galles , excepté l'hôpital de Bethlem. Il charge des commissaires de la métropole de visiter , deux fois l'an , les asiles privés des provinces ; une fois l'an , les asiles de comté ; de faire rapport sur l'état de ces établissements , et de proposer les modifications qu'ils jugeraient nécessaire d'apporter à la législation existante.

On évalue à 20,893 le nombre des aliénés de l'Angleterre et du pays de Galles.

Plus des deux tiers appartiennent à la classe indigente , et sont traités aux dépens du public.

Le nombre des hommes est de . . .	9,862
Celui des femmes , de . . . . .	11,031
Total . . . . .	<u>20,893</u>

Les établissements de l'Angleterre se divisent en cinq classes :

## D'ANGLETERRE, DE BICÈTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 393

1° Les asiles créés par les comtés, et entièrement à leurs frais, pour la réception des aliénés indigents, mais dans lesquels, cependant, on reçoit un certain nombre de pensionnaires. Il existe 29 de ces établissements ;

2° Les asiles créés en même temps par les comtés et par des souscriptions particulières. On en compte 5 de cette espèce ;

3° Les hôpitaux, parties d'hôpitaux et autres institutions charitables, entretenus par des fondations et par des souscriptions. Il y en a 11 de cette catégorie ;

4° Les salles consacrées aux aliénés dans deux hospices de la marine et de l'armée entretenus par le gouvernement ;

5° Les établissements autorisés (*licensed*), tenus par des particuliers, et qui reçoivent ou des pensionnaires seulement, ou des indigents seulement, ou à la fois des indigents et des pensionnaires. On en compte 136 de cette nature.

L'hôpital royal de Bethlem n'est compris dans aucune de ces catégories.

Au premier janvier 1844, les 20,893 aliénés étaient répartis dans les divers établissements de la manière suivante :

	Pensionnaires.	Indigents.	Total.
Dans les asiles de comté proprement dits.	245	4,155	4,400
Dans les asiles créés en vertu d'autorisations locales. . . . .	»	89	89
Dans deux hôpitaux, naval et militaire. . .	168	»	168
A Bethlem et Saint-Luc (l'hôp. de Londres)	442	121	563
Dans d'autres asiles publics. . . . .	536	343	879
Dans des maisons de { à Londres. . . . .	973	854	1,827
santé autorisées. { dans les provinces.	1,426	1,920	3,346
Dans les maisons de travail. . . . .	»	9,339	9,339
Malades placés isolément. . . . .	282	»	282
<b>Totaux. . . . .</b>	<b>4,072</b>	<b>16,821</b>	<b>20,893</b>

## 394 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

Si l'on compare ce chiffre de 20,893 aliénés à la population générale de l'Angleterre et du pays de Galles, qui se divise ainsi :

Angleterre. . . . .	15,535,621	} 16,480,082 individus,
Pays de Galles. . .	944,461	

on trouve qu'il y a un aliéné sur 980 habitants.

En Ecosse, on compte 4,500 aliénés, ou 1 pour 573 habitants.

En France, d'après les tableaux statistiques publiés en 1843 par le ministre du commerce pour l'année 1841, sur une population totale de 34,213,929, on comptait dans les établissements publics 19,738 aliénés, ou un aliéné sur 1,733 habitants. Il est regrettable que ces tableaux ne fassent pas également connaître le chiffre des insensés reçus dans les asiles privés. Nous pensons que le nombre n'en est pas très considérable en France.

La commission chargée de proposer un plan pour l'amélioration des maisons d'aliénés en Belgique a trouvé que, dans les 9 provinces de ce pays, le rapport des aliénés à la population était de 1 sur 816 individus.

Tous ces documents semblent constater qu'en France, le nombre des aliénés est moindre qu'en Belgique, en Angleterre, et surtout en Ecosse. Il ne faut cependant en tirer aucune conclusion rigoureuse, surtout en ce qui concerne la France, parce que, d'abord, un élément essentiel nous manque, et ensuite parce que, dans ce pays, il y a sans doute encore un grand nombre d'aliénés qui ne sont séquestrés ni dans les établissements publics, faute de places, ni dans les asiles particuliers, faute de ressources. La loi de 1838 a imposé à tous les départements l'obligation de créer des asiles publics : à mesure que ces établissements s'élèvent, ils se remplissent. Cela ne veut pas dire que le nombre des aliénés augmente, mais cela prouve que, profitant du bénéfice de la loi, les familles qui conservaient leurs malades, les communes qui les souffraient, errants

## D'ANGLETERRE, DE BICÈTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 395

dans les campagnes, les font aujourd'hui séquestrer dans les établissements qui, de toutes parts, s'organisent pour les recevoir.

Nous croyons trouver la preuve de cette assertion dans le tableau suivant que vient de publier le ministre de l'agriculture et du commerce sur le nombre des aliénés comparé à la population totale du royaume de 1835 à 1841.

ANNÉES.	POPULATION.	NOMBRE DES ALIÉNÉS.	NOMBRE D'ALIÉNÉS POUR 1,000.
1835	33,540,910	14,486	0,43
1836	33,540,910	15,314	0,46
1837	33,540,910	15,870	0,47
1838	33,540,910	16,892	0,50
1839	33,540,910	18,113	0,54
1840	33,540,910	18,716	0,56
1841	34,213,929	19,738	0,58

Faudrait-il conclure de ce tableau que, dans l'espace de six années, le nombre des aliénés s'est accru de 13 pour 100 en France? nous ne le pensons pas; seulement, ils entrent en plus grand nombre dans les nouveaux asiles qui leur sont destinés, et où une administration bienveillante, les médecins les plus éclairés leur prodiguent à l'envi tous les soins que réclame la plus cruelle et la plus intéressante des infortunes humaines.

La population générale et le nombre des aliénés indigents de l'Angleterre se subdivisent ainsi pour chaque sexe :

		POPULATION.	ALIÉNÉS INDIGENTS.
Angleterre. . .	{ Hommes. . . . .	7,589,659	7,159
	{ Femmes. . . . .	7,945,962	8,442
		15,535,621	15,601
Pays de Galles. . .	{ Hommes. . . . .	463,985	542
	{ Femmes. . . . .	480,476	678
		944,461	1,220

## 396 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

Il résulte de ce tableau qu'en Angleterre on compte :

1 aliéné indigent sur 1,060 hommes,  
1 aliénée — sur 942 femmes,

Et en moyenne ,

1 aliéné sur 1,000 individus.

Dans le pays de Galles ,

1 aliéné indigent sur 856 hommes,  
1 aliénée — sur 709 femmes,

En moyenne ,

1 aliéné sur 775 habitants.

On voit que le nombre des aliénés est beaucoup plus considérable dans le pays de Galles qu'en Angleterre , et que la proportion des femmes est relativement plus élevée que celle des hommes.

Il n'existe pas , en Angleterre , un nombre suffisant d'établissements pour le traitement de l'aliénation mentale.

Vingt et un comtés , qui comptent 2,762 malades indigents , sont encore complètement dépourvus d'asiles , et ne possèdent même aucune maison de santé privée où l'on puisse placer ces infortunés. Et même , dans les comtés où ces asiles existent , ils sont loin d'être en rapport avec les besoins de la population.

Les asiles de comté ne sont disposés pour recevoir que 4,455 malades indigents. Il en reste donc plus de 12,000 qui n'y peuvent trouver place , et qui sont répartis , savoir : 343 dans d'autres asiles publics, 121 à Bethlem et Saint-Luc, 2,774 dans des maisons privées , et 9,339 dans les maisons de travail , où ils sont entretenus par les paroisses à moins de frais que dans les asiles de comté , mais où ils ne reçoivent pas les soins que leur position réclame. Ces maisons de travail (*workhouses*) ne sont en effet autre chose que des hospices , défrayés par chaque paroisse ou par des réunions de paroisses. J'ai visité , à Londres ,

l'un de ces établissements : l'aspect m'en a paru misérable. Les cours en sont étroites, le mobilier presque nul. Le coucher consiste en un mauvais matelas de bourre, et les administrés couchent deux dans le même lit !!

Il m'a été dit qu'ils travaillaient quand bon leur semblait et qu'on ne les y contraignait pas. J'en ai vu quelques uns occupés à fendre des planches de sapin de rebut en petits morceaux de la longueur d'un doigt, dont ils forment, au moyen d'un instrument fait exprès, des bottes arrondies et ficelées qui servent à allumer le feu, et qui se vendent au public environ 1 fr. 25 le cent. Au total, je puis affirmer qu'ils ne jouissent pas de la somme de bien-être que vous procurez aux indigents admis dans vos hospices. On ne peut même s'empêcher d'être frappé de l'immense différence qui existe, sous tous les rapports, entre ces maisons de travail et les hôpitaux de malades ou les asiles d'aliénés de Londres. Il est toutefois une observation qui doit naturellement trouver place ici : c'est que dans les meilleurs hôpitaux de la métropole, ceux, par exemple, de Guy et de Saint-Georges, que j'ai également visités, et qui sont parfaitement tenus, le coucher est extrêmement mauvais, et ne se compose que d'un seul matelas garni de *flax*, espèce de bourre de laine provenant de la tonté des draps. Ces matelas, durs et sans élasticité, sont placés sur un fond de lit qui consiste en un simple coutil de toile, tendu par des cordes qui le fixent aux traverses du lit en fer. Les malades ayant des fractures, les blessés, les amputés, etc., n'ont pas d'autre coucher que celui que je viens de décrire.

Les aliénés pensionnaires et indigents, placés dans les asiles proprement dits, ou dans des maisons spéciales (c'est-à-dire ailleurs que dans les maisons de travail), sont au nombre de 11,272 et se divisent de la manière suivante :

## 398 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

		Hommes.	Femmes.	Total.	
Pensionnaires . . . . .		1989	1801	3790	
Indigents. . . . .		3532	3950	7482	
Total. . . . .		5521	5751	11272	
Présumés	curables . . . . .	Pensionnaires. . . . .	492	553	1045
		Indigents. . . . .	687	787	1474
	" . . . . .		1179	1340	2519
	incurables . . . . .	Pensionnaires. . . . .	1497	1248	2745
Indigents. . . . .		2834	3157	5991	
		4331	4405	8736	
Épileptiques. . . . .		575	376	951	
Idiots . . . . .		347	251	598	
Homicides. . . . .		180	98	278	
Suicides . . . . .		303	393	696	
État civil . . . . .	Mariés . . . . .	1501	1664	3165	
		Célibataires. . . . .	3346	2982	6328
		Veufs et veuves . . . . .	340	798	1138
		Inconnus. . . . .	212	197	409
Classes auxquelles ils appartiennent.	Classe supérieure et moyenne. . . . .	1389	1315	2704	
		Agriculteurs. . . . .	1183	469	1652
		Artisans . . . . .	1640	2228	3868
		Autres professions . . . . .	1187	1629	2816
Criminels . . . . .		202	55	257	

Les principales causes d'aliénation, dans la classe pauvre, sont : l'intempérance habituelle, la misère et le dénûment, le chagrin, les espérances déçues, et, dans beaucoup de cas, l'*insuffisance de nourriture*.

Ces causes ont plus ou moins d'influence sur les individus

D'ANGLETERRE, DE BICÈTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 399  
selon la nature de leur constitution ; mais elles produisent nécessairement un état de faiblesse et d'épuisement dont les effets s'aggravent encore par cette circonstance, que les malades sont placés d'abord dans les maisons de travail (*workhouses*) au lieu d'être immédiatement dirigés sur des asiles où ils recevraient sans retard des soins qui, dans la plupart des cas, les rappelleraient à la santé.

Voici, pour les asiles de comté et autres asiles publics, la proportion des guérisons obtenues et celle des décès pendant les cinq dernières années :

ASILES DE COMTÉ.	NOMBRE MOYEN POUR 100 PENDANT 5 ANS	
	des guérisons.	des décès.
Bedford. . . . .	15,9	10,5
Chester. . . . .	30,1	11,8
Cornwall. . . . .	13,4	7,9
Dorset . . . . .	15,6	12,2
Gloucester. . . . .	31,7	10,7
Kent . . . . .	7,5	10,7
Lancastre. . . . .	16,6	13,2
Leicester . . . . .	36,1	11,3
Middlesex. . . . .	6,7	9,1
Norfolk . . . . .	13,3	19,1
Nottingham. . . . .	24,6	9,2
Stafford. . . . .	21,0	13,7
Suffolk . . . . .	16,1	10,8
York, West Riding . . . . .	17,1	13,6
Hôpital Saint-Pierre, à Bristol. . .	20,3	19,7
AUTRES ASILES PUBLICS.		
Exeter . . . . .	47,6	12,4
Lincoln. . . . .	17,9	15,0
Liverpool. . . . .	62,7	16,7
Northampton. . . . .	30,3	14,0
Warneford, près d'Oxford . . . .	22,4	7,5
Asile d'York. . . . .	7,9	6,8
Retraite des Amis, à York. . . . .	8,2	5,7
Moyenne générale. . . . .	22,0	11,9

## 400 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

Il résulte de ce tableau que :

Pour les *guérisons*, les termes extrêmes sont 6,7 pour 100 et 62,7.

Pour les *décès*, 5,7, pour 100 et 19,7.

Ainsi, dans l'asile de Liverpool, on aurait guéri près de dix fois autant de malades que dans l'asile du comté de Middlesex.

Dans la retraite des Amis, à York, on aurait eu à peu près quatre fois autant de décès que dans l'asile Saint-Pierre, à Bristol.

On a peine à se rendre compte de semblables différences.

On voit aussi que, dans ces divers asiles, on a guéri en moyenne 22 individus pour 100, ou un peu plus d'un cinquième, et qu'on en a perdu 11,9 pour 100, ou un peu moins que le neuvième.

Les tableaux statistiques publiés par le ministre de l'agriculture et du commerce ne permettent pas (et c'est chose regrettable) de reconnaître d'une manière exacte (1) le nombre des guérisons obtenues en France, mais ils donnent le chiffre de la mortalité. Pour la période de 7 années, de 1835 à 1842 inclusivement, le nombre des décès d'aliénés, dans les hôpitaux et autres asiles publics, a été de 1 sur 10,38, c'est-à-dire un peu plus élevé que dans les établissements de l'Angleterre.

Un rapport qui vient d'être publié aux États-Unis (2), et qui vous a été adressé, donne pour divers asiles de ce pays les résultats suivants, qui s'appliquent presque tous à une période de plusieurs années :

---

(1) La tête de colonne de ces tableaux porte : sortis par guérison ou autrement.

(2) *Onzième rapport annuel des administrateurs de l'asile public d'aliénés de Worcester*. Boston, 1844.

## D'ANGLETERRE, DE BICÊTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 401

HÔPITAUX.	GUÉRISONS.	DÉCÈS.
Mac Lean. . . . . (pour 100).	44,6	8,7
Ohio . . . . .	35,5	10,8
Maine. . . . .	33,3	5,5
Vermont. . . . .	43,1	8,3
Retraite-Hartford. . . . .	55,1	6,6
New-Hampshire. . . . .	22,2	2,2
Worcester. . . . .	44,8	7,6
Pensylvanie. . . . .	33,3	12,6
Nouvel hôpital de Pensylvanie. . . . .	30,1	7,0
Asile des Amis à Frankford. . . . .	33,3	9,2
	37,5	7,8

Sous le rapport des guérisons, les asiles des États-Unis ont l'avantage sur ceux de l'Angleterre. Sous celui de la mortalité, l'Angleterre et la France leur sont également inférieures.

Il serait difficile d'expliquer la supériorité des asiles américains, du moins en ce qui concerne les guérisons. Elle peut tenir à diverses causes que nous ne sommes pas à portée de vérifier, telles que le plus ou moins de facilité des admissions, la constatation plus ou moins attentive de l'état du malade à son entrée, la manière aussi de déterminer la guérison, etc. Mais ces observations ne sauraient s'appliquer aux décès; il faut en accepter le chiffre, en rechercher les causes et aviser aux moyens de les faire disparaître. C'est ce que je me propose d'examiner relativement aux asiles de Bicêtre et de la Salpêtrière dans la dernière partie de ce rapport.

L'insuffisance du nombre des établissements d'aliénés en Angleterre a particulièrement fixé l'attention des commissaires du parlement. Ils ont reconnu la nécessité d'en construire de nouveaux, et, par là, ont été naturellement conduits à examiner les dépenses de construction des asiles déjà existants, à étudier les dispositions les plus convenables, et à signaler les défauts ou les inconvénients qu'il importait d'éviter.

## 402 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

La plupart des maisons de travail, qui, comme je l'ai dit, ne sont autre chose que des hospices pour les infirmités et la vieillesse, n'ont guère coûté plus de 1000 fr. par indigent. La dépense de construction des établissements d'aliénés a été infiniment plus considérable. En voici un aperçu.

*Asile du comté de Bedford*, ouvert en 1812 pour 180 aliénés indigents, dont 90 hommes et 90 femmes.

Terrain, 9 acres (3 hect. 65 ares).

Les constructions, le terrain et le mobilier ont coûté 512,500 fr.  
Ou, par tête. . . . . 2,850

*Asile du comté de Chester*, ouvert en 1829 pour 10 pensionnaires femmes et 76 aliénés indigents, dont 38 pour chaque sexe.

Terrain, 10 acres 3 quarts (4 hect. 35 ares).

Le terrain, les constructions, etc., ont coûté. . . . 700,000 fr.  
Ou, par tête. . . . . 7,300

*Asile du comté de Cornwall*, ouvert en 1820 pour 172 malades, dont 43 pensionnaires et 129 indigents.

Le terrain a été donné par une corporation.

Les bâtiments, sans y comprendre le mobilier, ont  
coûté. . . . . 469,500 fr.  
Ou, par tête. . . . . 2,725

*Asile du comté de Dorset*, ouvert en 1832 pour 113 aliénés indigents, 51 hommes et 62 femmes.

Le terrain, consistant en 8 acres 3 quarts (3 hect. 55 ares), a été donné par M. Brown, en même temps qu'une somme de 100,000 fr., placée dans les fonds publics, et dont le revenu doit être employé à l'entretien de l'établissement.

Dépense de construction . . .	328,900 fr.
Dépense de mobilier . . . . .	39,025
	367,925
Par tête. . . . .	3,250

## D'ANGLETERRE , DE BICÈTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 403

Sur cette somme de 367,925 , celle de 78,875 a été fournie par des souscriptions particulières, et le surplus par le comté.

*Asile du comté de Gloucester*, ouvert en 1823 pour 120 malades, dont 60 de chaque sexe , moitié pensionnaires et moitié indigents.

Cet établissement a été agrandi depuis , et contient maintenant 261 malades, savoir :

	H.	F.	TOTAL.
Pensionnaires . . .	32	39	71
Indigents. . . . .	95	95	190
Totaux. . . . .	<u>127</u>	<u>134</u>	<u>261</u>

Terrain , 14 acres 3 quarts (5 hectares 95 ares).

Le terrain a coûté. . . . .	84,000 fr.
Les bâtiments . . . . .	1,400,000
Les frais d'appropriation et de mobilier ont été de. . . . .	100,000
	<u>1,284,000</u>
Par tête. . . . .	<u>4,900</u>

La somme de 1,284,000 fr. a été payée , savoir :

Par des souscriptions. . . . .	513,600 fr.
Par le comté . . . . .	706,200
Par la ville, . . . . .	64,200
	<u>1,284,000</u>

*Asile du comté de Lancastre*, ouvert en 1816 pour les aliénés indigents ; peut en contenir 620.

Nous croyons devoir faire connaître ici la distribution des lits, à cause de sa singularité :

On en compte en ce moment :

Pour les hommes, . . .	295	} 593
Pour les femmes . . .	298	

répartis de la manière suivante :

## 404 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

	Hommes.	Femmes.
Dans des cellules à un seul lit. . . .	94	53
Dans des chambres à deux lits. . . .	»	56
— à trois lits. . . .	66	42
— à quatre lits. . . .	4	»
— à cinq lits. . . .	20	11
— à six lits. . . .	»	12
— à douze lits. . . .	36	»
— à treize lits. . . .	26	26
— à quatorze lits. . . .	14	»
— à quinze lits. . . .	»	15
— à seize lits. . . .	»	32
— à dix-neuf lits. . . .	38	»
— à vingt et un lits. . . .	»	21
— à trente et un lits. . . .	»	31
Total des lits. . . .	295	298
Nombre des cellules, chambres ou dortoirs. . . . .	126	106

Terrain, 15 acres ( 6 hectares 5 ares ), dont 5 sont couverts de constructions ; les 10 autres forment une exploitation rurale.

L'acquisition de 13 acres de plus vient d'être récemment autorisée.

Achat des 15 acres de terrain . . .	28,180 fr.
Constructions. . . . .	2,298,613
Mobilier . . . . .	137,186
Réparations et dépenses diverses. . .	28,170
	<u>2,492,149</u>
Par tête . . . . .	<u>4,020</u>

*Asile du comté de Leicester*, ouvert en 1837 pour des malades des deux sexes, pensionnaires et indigents ; en contient aujourd'hui 104, et pourrait en recevoir 152, ou 76 de chaque sexe.

## D'ANGLETERRE, DE BICÊTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 405

Ces 104 malades sont placés :

	H.	F.	TOTAL.
Dans des dortoirs de six à dix lits.	24	24	48
En cellule . . . . .	28	28	56
	<u>54</u>	<u>52</u>	<u>104</u>

Terrain, 8 acres 1 quart (3 hectares 35 ares).

Prix du terrain . . . . .	51,762 fr.
Constructions, mobilier, etc. . . . .	639,000
	<u>690,762</u>
Par tête . . . . .	<u>4,544</u>

*Asile du comté de Middlesex*, ouvert en 1831, pour 1000 aliénés indigents.

Terrain 44 acres (17 hectares 80 ares),

Achat du terrain . . . . .	273,125 fr.
Constructions et mobilier . . . . .	3,727,875
	<u>4,001,000</u>
Par tête . . . . .	<u>4,000</u>

*Asile du comté de Norfolk*, ouvert en 1814, pour 220 aliénés indigents, 110 pour chaque sexe.

Terrain, 4 acres et demi (1 hectare 80 ares).

Prix du terrain, des constructions et du mobilier.	750,000 fr.
Par tête . . . . .	<u>5,680</u>

*Asile du comté de Nottingham*, ouvert pour 125 aliénés pauvres.

Terrain, 8 acres (3 hectares 25 ares).

Achat du terrain, plantations . . . . .	70,000 fr.
Constructions, mobilier . . . . .	850,000
	<u>920,000</u>
Par tête . . . . .	<u>7,362</u>

## 406 : RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

*Asile du comté de Stafford*, ouvert en octobre 1818, pouvant contenir 250 malades des deux sexes, dont 65 pensionnaires et 185 indigents.

Cet établissement avait été créé originairement pour 120 individus seulement ; mais on a trouvé le moyen d'en recevoir un beaucoup plus grand nombre en convertissant les galeries en dortoirs.

Terrain, 30 acres (12 hectares 15 ares).

Le terrain, les bâtiments et le mobilier ont coûté une somme d'environ. . . . .	912,500 fr.
Par tête . . . . .	<u>3,650</u>

*Asile du comté de Suffolk*, ouvert en 1829, presque exclusivement pour les pauvres : 90 hommes et 90 femmes, en tout 180 malades.

Achat d'une maison et du terrain. . .	200,000 fr.
Conversion de cette maison en asile.	
Dépense de mobilier. . . . .	550,000
Prolongement des ailes . . . . .	50,000
	<u>800,000</u>
Par tête . . . . .	<u>4,444</u>

*Asile du comté de Surrey*, ouvert en 1841, pour 360 aliénés pauvres, 180 hommes et 180 femmes.

Terrain, 97 acres (38 hectares 25 ares).

Prix du terrain . . . . .	224,625 fr.
Bâtiments. . . . .	1,686,675
Mobilier et frais d'établissement. . .	187,872
	<u>2,099,172</u>
Par tête. . . . .	<u>5,331</u>

*Asile du comté d'York*, contenant 420 malades.

Outre les terrains du jardin d'agrément et les promenoirs, 40 acres sont mis en culture ; une partie est consacrée au jardin potager.

## D'ANGLETERRE, DE BICÊTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 407

Le terrain a coûté. . . . .	221,150 fr.
Les bâtiments et les appropriations . .	950,000
	4,171,150
Par tête. . . . .	2,788

En prenant, dans ce relevé, les divers asiles qui ont eu à pourvoir à l'acquisition du terrain et aux frais de construction, on trouve que la dépense s'est élevée par tête aux sommes suivantes :

York. . . . .	2,788 fr.	Leicester. . .	4,544 fr.
Bedford . . .	2,850	Gloucester. .	4,900
Stafford . . .	3,650	Norfolk. . . .	5,680
Middlesex . .	4,000	Surrey. . . . .	5,831
Lancastre. . .	4,025	Chester. . . .	5,300
Suffolk. . . .	4,444	Nottingham. .	7,362

L'élévation de la dépense peut être attribuée à deux causes principales : la première, c'est qu'un établissement bâti pour un petit nombre de malades coûte toujours proportionnellement plus cher qu'une construction sur une vaste échelle, et l'on a vu qu'en Angleterre il est un grand nombre d'asiles qui ne contiennent même pas 200 aliénés ; la seconde cause, c'est que la plupart de ces asiles sont disposés en cellules, ce qui exige beaucoup plus d'espace, de divisions, et devient infiniment plus dispendieux. Ce mode de construction constitue une différence essentielle entre le système anglais et le nôtre. Jadis, en France, comme dans tous les autres pays, les aliénés étaient enfermés dans des loges sombres, étroites et souterraines ; on les voyait enchaînés à des anneaux scellés dans les murailles, et placés, sous tous les rapports, dans des conditions moins favorables et moins salubres que ne le sont aujourd'hui les animaux dans les ménageries royales. Pour l'honneur de l'humanité, cet état de choses heureusement a cessé. Il n'en reste plus de traces que dans nos souvenirs. A la voix de notre illustre Pinel, les chaînes et les carcans ont disparu. Une administration bienfaisante a substitué des cellules salubres et habitables aux anciennes

## 408 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

loges construites dans des siècles d'ignorance et de barbarie ; et depuis, les moyens de douceur, d'humanité, les traitements bienveillants mis en usage par les Esquirol, les Ferrus et par les médecins qui leur ont succédé, ont rendu superflu l'emploi des moyens de contrainte, ont même fait reconnaître l'inutilité, dans la plupart des cas, de la séquestration isolée, à ce point qu'on pourrait presque dire qu'il n'y a plus aujourd'hui de fous furieux dans nos établissements ; que nous avons pu supprimer un grand nombre de cellules pour assainir et améliorer les autres (1), et qu'enfin, de l'avis de nos plus habiles médecins, il suffit aujourd'hui d'en conserver une pour 20 à 25 malades.

La réduction du nombre des loges, la vie en commun, les dortoirs, les réfectoires, les classes, les réunions pour la lecture, la musique et le chant, le retour, en un mot, aux habitudes sociales, sont considérés avec raison, en France, comme les meilleurs moyens curatifs, et constituent, à l'honneur de notre époque, l'un des plus remarquables progrès de la science, inspirée par l'humanité.

Aussi avons-nous peine à comprendre comment il se fait que les principaux établissements de l'Angleterre, ceux du moins qui sont le plus en évidence, le plus rapprochés de l'autorité centrale, et dirigés par les plus habiles médecins, soient encore presque exclusivement distribués en cellules. Cette disposition

---

(1) Le conseil général des hospices de Paris est entré dans cette voie de progrès autant qu'ont pu le permettre les ressources et les localités insuffisantes dont il dispose. A la Salpêtrière, les cellules avaient été adossées les unes aux autres ; elles étaient dallées et dépourvues de moyens de chauffage. Le conseil en a fait disparaître plusieurs rangées, et les a converties en corridors qui servent d'ateliers, de réfectoires et de chauffoirs. Les cellules contiguës ont été assainies, lambrissées et garnies d'un plancher en bois. Il eût été infiniment désirable que cette amélioration fût continuée ; mais le défaut de place pour recevoir le nombre toujours croissant des aliénés a forcé l'administration à ajourner la suite de ces utiles travaux.

## D'ANGLETERRE, DE BICÈTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 409

se conçoit davantage dans un asile comme celui d'Hanwell, où le système médical n'admet, pour contenir les malades agités, aucun moyen de contrainte physique (1) ; mais dans les asiles de Bethlem et de Saint-Luc, où la camisole de force, les gants, les entraves sont encore en usage, je ne saurais m'expliquer les motifs qui ont fait persister dans la division presque exclusive en chambrettes à un seul lit. Peut-être est-ce l'effet de l'habitude ; peut-être aussi est-ce à raison du peu de surveillance que cet état de choses exige, et du moindre nombre de serviteurs qu'il réclame.

Quoi qu'il en soit, les commissaires anglais qui se sont livrés à l'enquête sur les établissements d'aliénés ne paraissent nullement partisans du système cellulaire. En outre de la dépense qu'il occasionne, ils trouvent qu'il y a danger ou inconvénient à laisser l'aliéné livré à lui-même, à ses réflexions, à ses aberrations ; qu'une cellule offre toujours plus ou moins l'aspect d'une prison, ou constitue du moins un véritable emprisonnement temporaire, qui agit d'une manière fâcheuse sur l'esprit du malade, toujours si jaloux de sa liberté. Ils accordent la préférence à des dortoirs convenablement disposés, bien éclairés et suffisamment ventilés, comme ils en ont rencontré plusieurs dans les maisons de santé qu'ils ont visitées. Nous nous croyons donc autorisé à conclure que, sous ce rapport, nous avons devancé et surpassé nos voisins.

La visite que les commissaires anglais ont faite des asiles de comté leur a suggéré une infinité d'observations critiques. Ils voudraient, avec raison, que tous ces établissements fussent construits dans une position salubre, sur un sol élevé, de manière à offrir aux malades une vue agréable ; qu'ils fussent entourés de terrains assez étendus pour que les aliénés pussent s'y livrer à divers exercices, à des travaux de culture, à l'abri

---

(1) Nous parlerons avec développements de ce système, lorsque nous rendrons compte de notre visite à l'asile d'Hanwell.

## 410 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

des regards des curieux. Ils les voudraient encore largement pourvus d'eau. Ce système est le seul admissible : il est aujourd'hui hors de toute discussion, puisqu'il a la sanction de l'expérience. Oui, il faut aux aliénés, et en abondance, de l'eau, de l'air, du jour, du soleil, de l'espace, des distractions et des moyens de travail. Tout ce qui peut dissimuler ou faire oublier l'état de séquestration, tout ce qui peut faire diversion à la folie, leur est salulaire, indispensable, et devient un moyen de guérison. Or, il s'en faut que tous les asiles de l'Angleterre soient dans ces conditions favorables.

L'asile de Bristol est situé au centre et dans la partie la plus populeuse de la ville. Les malades n'ont pour promenoir qu'une petite cour pavée, tout-à-fait insuffisante (1).

L'asile du comté de Pembroke était originellement une maison de détention, et n'a encore aujourd'hui que l'aspect d'une prison mal construite. Celui de Nottingham est, en grande partie, environné et dominé par les bâtiments qui le touchent. Pour 177 malades, il ne possède que 3 acres de terrain, et aucun moyen de s'agrandir. Dans les asiles de Dorset et de Lancastre, les salles sont trop rapprochées du mur d'enceinte, et il en résulte de graves inconvénients. Ceux de Leicester, de Norfolk, de Lancastre et de Bedford, ne possèdent que quelques acres de terrain, en sorte que les malades ne peuvent s'y livrer aux travaux agricoles. Les asiles de Bodmin et de Lan-

---

(1) Nous en dirons autant de l'asile de Lille, où vous venez de transférer des aliénés. Il est également situé au milieu de la ville, et entouré de maisons particulières qui l'étreignent, le dominent, et l'empêchent de s'étendre. Les cours, étroites et pavées, sont encore assombries par l'élévation des murs et des bâtiments. Cet établissement, quoi qu'on fasse, ne sera jamais propre à remplir sa destination. M. le préfet du Nord, avec lequel j'ai eu occasion d'en conférer, partage tout-à-fait ce sentiment. Tous ses efforts tendent à transporter cet asile en dehors de la ville pour le placer dans les conditions que nous avons énumérées plus haut.

## D'ANGLETERRE, DE BICÈTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 411

castre manquent souvent d'eau. Plusieurs établissements sont mal chauffés et mal ventilés. Il en est d'autres où les malades n'ont pas de galeries couvertes pour se promener dans le mauvais temps. Dans les ailes nouvellement construites de l'asile de Bedford, les cellules n'ont pas plus de 1 mètre 98 centim. de longueur sur 1 mètre 83 centim. de large, et 2 mètres 44 centim. de hauteur (1). A Bodmin, Nottingham et Leicester, les cours, entourées de murs d'une grande élévation, sont humides et sombres. A Haversfordwest, prison convertie en asile en 1822, aucune espèce d'amélioration n'avait été faite encore en 1842. Tout, jusqu'aux cellules et aux salles, était resté dans l'ancien état. Les cellules étaient les mêmes qu'alors qu'elles étaient affectées aux prisonniers. Les bâtiments étaient dégradés. Une pièce, destinée à recevoir pendant le jour sept malades agités, n'avait pas plus de 3 mètres 65 centim. sur 2 mètres 60 centim. Dans la salle destinée aux femmes, il n'y avait ni siège, ni table, ni meuble d'aucune espèce; une seule table dans la salle des hommes. Les malades en étaient réduits à se tenir debout ou à s'asseoir par terre. Les vêtements étaient en lambeaux. Il n'y avait pas même un seul change de lit et de linge de corps. On ne comptait en tout que 16 lits pour les 18 malades formant la population de l'asile. Un jeune garçon couchait sur la paille, étendue sur la terre, dans une étroite et sombre cellule; une jeune fille convalescente couchait dans la même chambre que le chef de l'établissement et sa femme, dans un lit à eux appartenant. Les commissaires examinèrent les lits, et n'y trouvèrent que de la paille sans draps, et une couverture grossière et insuffisante. La matrone avait, à plusieurs reprises, réclamé un coucher plus convenable, des draps et des couvertures, sans avoir jamais rien obtenu. Les malades ne buvaient

---

(1) La dimension ordinaire des cellules, dans les asiles de comté, est de 2 mètres 60 centimètres à 2 mètres 74 centimètres de long, sur 2 mètres 13 centimètres de large.

## 412 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

que de l'eau. Le pain était noir, lourd, presque sans levain, et composé en grande partie de farine d'orge. Point de promenoirs pour prendre de l'exercice. Il n'existait aucun moyen de contrainte, tel que la camisole, les entraves, etc.; mais les malades violents étaient attachés sur des fauteuils, par les bras et par le milieu du corps. Deux d'entre eux étaient relégués, séparément, dans de petites chambres où la lumière pénétrait à peine: l'un était l'enfant dont nous avons parlé plus haut; l'autre une pauvre femme qu'on laissait entièrement nue, dans une cellule infecte.

Le mauvais vouloir dont les magistrats de la ville étaient animés pour cet asile était manifeste. Dans cet état de choses, les commissaires crurent devoir soumettre aux jurisconsultes de la couronne la question de savoir à qui incombait la responsabilité d'aussi énormes abus. Ces officiers répondirent que l'état déplorable dans lequel se trouvait l'établissement devait être attribué à la négligence des magistrats de la ville, mais qu'on ne pouvait dire qu'il y eût eu des infractions à la loi, de nature à motiver des poursuites judiciaires. Leur conclusion fut qu'il y avait lieu d'adresser de vives remontrances aux magistrats du comté et de la ville, et que, si ces derniers ne faisaient pas immédiatement un règlement pour l'asile, ils y seraient contraints par les voies de droit.

La partie de l'hôpital Saint-Pierre, de Bristol, consacrée aux aliénés (au nombre de 40), ne contient ni salle de réunion, ni réfectoire, ni cuisine. Les malades n'ont, pour prendre de l'exercice, qu'un petit passage, ou cour pavée, à l'extrémité de l'hôpital. C'est une partie de la chaussée que traversent les voitures, et d'une étendue de 37 pieds sur 18. L'établissement est situé au centre de la ville de Bristol, et n'offre aucune des dispositions nécessaires pour le traitement de l'aliénation. Il y avait quelques petits cabinets en bois pour les malades furieux. Ceux des hommes avaient 7 pieds de long sur 3 pieds 3 pouces de large, et 9 pieds de haut. Ceux des femmes étaient encore

## D'ANGLETERRE, DE BICÈTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 413

d'une plus petite dimension, point chauffés et mal ventilés. Aux malades qui avaient l'habitude de mordre, on mettait un masque de cuir; mais on paraît avoir renoncé depuis quelque temps à faire usage de cet appareil.

La maison de santé autorisée de West-Auckland, visitée par les commissaires en 1842, contenait 29 malades : 16 femmes et 13 hommes. Chaque sexe avait une salle commune, dans laquelle les malades tranquilles étaient renfermés pêle-mêle avec les agités. Une seule petite cour entourée de murs servait de préau aux malades des deux sexes. Lorsque les hommes s'y promenaient, les femmes étaient mises sous clef, et réciproquement. Dans la petite salle commune des hommes, triste et sombre, à une seule fenêtre sans carreaux, cinq malades étaient attachés par les pieds, et deux portaient de plus des manchettes en fer avec une chaîne fixée au poignet et à la cheville. Tous étaient des malades tranquilles. On les traitait ainsi, disait-on, pour les empêcher de s'échapper.

Un malade jeune et vigoureux, qui avait brisé sa chaîne du pied, avait été chargé de fers pesants; un autre, quoique gravement malade et affaibli, avait un anneau de fer au pied et un au bras. Une femme était attachée par le pied dans le jour, et enchaînée la nuit. Presque partout des chaînes étaient fixées au plancher ou aux lits. Les hommes couchaient *deux dans le même lit*. Les malades étaient comme abrutis, sans exercice, sans occupation, sans amusement d'aucune espèce. Le médecin n'employait guère d'autre moyen de traitement que la saignée, les vésicatoires et les sétons. Les commissaires visitèrent jusqu'à quatre fois cette maison, et, malgré quelques améliorations introduites d'après leurs observations, ils furent d'avis qu'elle était impropre à sa destination.

Ils émirent la même opinion sur la maison de Wreckenton, visitée par eux, pour la première fois, à la fin de 1842. Les salles étaient étroites et tristes. On voyait partout des chaînes fixées au plancher. L'usage était d'y attacher par la jambe tous

## 414 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

les malades entrants, afin, disait-on, *de voir ce qu'ils feraient*. Dans une cellule d'une malpropreté repoussante, une lourde chaîne était fixée au mur. Les autres cellules, ou salles, étaient dans le même état, ainsi que les lits. Toute la maison était en désordre; les hommes sans occupation, leurs vêtements tout déguenillés; ceux des femmes un peu moins mauvais. Quelques unes d'entre elles étaient employées à des ouvrages d'aiguille. Une pauvre vieille, qui avait tenté de se suicider, était enchaînée par la jambe, et la nuit, elle l'était de la même manière dans son lit.

Dans la maison de santé de Derby, les commissaires trouvèrent la paille des lits dégoûtante de malpropreté, les lits eux-mêmes souillés par des ulcères, ceux mêmes des pensionnaires dans le plus mauvais état. Deux cellules, occupées par trois épileptiques, étaient humides, malsaines et inhabitables. Les malades indigents couchaient dans des pièces précédemment construites pour des remises et écuries, et quelques uns dans les greniers.

Dans la maison de santé de Lainston, comté de Hants, les bâtiments étaient aussi d'anciennes écuries, arrangées depuis pour recevoir des malades, et fort peu propres à cet usage. Toutes les pièces du rez-de-chaussée étaient humides et insalubres. Sept pauvres femmes étaient camisolées, et, de plus, retenues par des chaînes et des anneaux de fer aux poignets. En outre, ces sept femmes, et trois autres encore, étaient enchaînées dans leurs lits pendant la nuit. Là aussi les pauvres sont malproprement et insuffisamment vêtus.

A la maison de Nursling, même comté, les bâtiments affectés au service des pauvres étaient d'une construction détestable et entièrement dégradés; les salles et les promenoirs beaucoup trop resserrés; les pièces consacrées aux malades gâteux, malsaines et trop étroites; les fenêtres sans carreaux; des volets en bois garantissaient les malades des injures de l'air.

La maison de Kingsdown, à Box, près de Bath, manquait

surtout d'espace pour la promenade des malades. Un des quartiers n'avait qu'une petite cour, d'un sol inégal, pour 50 malades, en sorte qu'on était obligé de les confiner dans une pièce étroite, où ils se trouvaient entassés. Par suite de cette agglomération, on n'y respirait qu'un air infect, extrêmement nuisible aux malades ; et, comme il n'existait qu'une seule cour et qu'une salle commune pour chaque sexe, les malades de toutes les catégories étaient confondus : le bruit et le désordre étaient extrêmes. On employait à l'égard de sept femmes des moyens de contrainte, tels que la camisole, des étuis en fer pour y placer les bras, des entraves aussi en fer. Dix femmes étaient attachées, la nuit, dans leurs lits par des courroies et par des chaînes.

Les commissaires donnent des détails encore plus affligeants sur les maisons de Plympton, dans le comté de Devon, et sur celle de Nunkeeling, dans le comté d'York. Ils proposent divers moyens pour obvier aux inconvénients, aux abus et aux cruautés qu'ils ont observés et signalés, et qu'ils attribuent en grande partie à l'incurie des magistrats locaux, à la rareté et à la mauvaise direction de leurs visites. Ces moyens, ils les ont formulés dans une série d'articles, qui seront transcrits et discutés dans le cours de ce rapport. Nous pouvons dire, dès à présent, qu'en ce qui concerne les maisons privées, ils voudraient qu'on prît plus de précautions pour leur accorder ou pour renouveler les permissions qui leur sont nécessaires ; que les propriétaires de ces maisons, quand ils formeraient une demande à cette fin, fussent tenus de se présenter en personne devant les magistrats, réunis en session trimestrielle, pour répondre aux questions qui leur seraient adressées ; qu'à ce moment il fût donné lecture des rapports faits sur la tenue de ces asiles par les magistrats visiteurs ; que les mêmes personnes fussent obligées d'annoncer d'avance, dans les journaux de comté, l'intention où elles sont de demander des permissions ; et, enfin, que ces autorisations ne fussent accordées qu'après

## 416 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

qu'on se serait assuré que les maisons destinées à recevoir des aliénés réunissent toutes les conditions désirables, sous les divers rapports de la situation, de la salubrité, de l'espace, comme sous celui d'une séquestration suffisante, sans qu'il fût nécessaire, pour maintenir les malades et prévenir le danger d'évasion, de recourir à des moyens de contrainte que l'humanité réproouve, et dont elle s'indigne.

L'attention des commissaires a été appelée, par des faits répréhensibles, par des actes coupables de spoliation, sur la situation des aliénés quant à la gestion de leurs biens. Quelques uns de ces infortunés, visités par des parents avides pendant leur séjour dans les maisons de santé, avaient été réduits à signer des actes qui compromettaient leur fortune, et dont on abusait contre eux. De là la nécessité de dispositions législatives pour prévenir ce danger. On proposait de décider que, quand un aliéné aurait été séquestré pendant six mois, les personnes sur l'ordre desquelles la séquestration aurait eu lieu fussent tenues de procéder à un inventaire de ses biens, et qu'alors on exigeât des garanties pour leur administration, ou qu'on nommât un administrateur *ad hoc*. Dans le cas où la maladie paraîtrait devoir être de peu de durée, et où la fortune de l'aliéné serait de peu d'importance, il semblerait convenable d'appliquer une certaine part du revenu à l'entretien et au soulagement des malades pendant une période limitée, sous la sanction de l'un des commissaires pour les aliénés, agissant avec le consentement des plus proches parents, et ayant le contrôle du revenu.

Il est un point d'une haute importance, et qui a été l'objet d'une étude spéciale, de la part de la commission d'enquête : je veux parler de l'état dans lequel se trouvent habituellement les aliénés, au moment de leur admission. Les actes des cinquième et sixième années de Victoria, chapitre 87 s. 11, exigent que l'on examine avec soin la situation, soit mentale, soit physique, des aliénés au moment de leur admission, et

## D'ANGLETERRE, DE BICÊTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 417

que l'on constate si cette situation est telle que l'on puisse conserver quelque espérance de guérison.

Il est en effet incontestable que, plus le traitement médical sera rapproché de l'époque des premiers accès d'aliénation, plus les chances de guérison seront nombreuses et favorables. Ainsi, par exemple, à l'hôpital Saint-Luc, à Londres, où l'on ne reçoit que des aliénés présumés curables, et dont la maladie est récente, on a obtenu, en 1842, 70 guérisons sur 100 malades, et 65 en 1843. A l'asile d'Hanwell, qui est confié aux soins de l'un des plus habiles médecins de l'Angleterre, mais où l'on reçoit des malades de toutes les catégories, et à quelque époque que remonte la maladie, on n'a obtenu, en 1842, que 20 guérisons pour 100, et que 22 pour 100, en 1843. Ces comparaisons ne sauraient être trop souvent publiées, dans l'intérêt de l'humanité : elles serviraient à faire comprendre tous les avantages, tous les heureux résultats d'une séquestration immédiate et d'un prompt traitement.

En Angleterre, plusieurs causes s'opposent à ce que cette règle soit suivie; d'abord, les commissaires des pauvres n'en comprennent point l'importance, et, d'un autre côté, ils répugnent à s'y conformer à raison de l'excédant de dépense qu'occasionne l'entretien des malades dans les asiles. Mais il est un autre motif plus puissant que ceux que je viens d'indiquer : c'est l'insuffisance des établissements. Les chiffres que j'ai produits plus haut font voir que, sur plus de 16,000 aliénés indigents, les asiles de comté ne sont disposés pour en recevoir que 4,455. Il en reste donc 12,000 qui, disséminés dans les maisons de travail ou dans les maisons de santé particulières, ne reçoivent pas les soins ou ne sont pas soumis au traitement qui leur seraient nécessaires.

Ainsi l'Angleterre tourne sous ce rapport dans un cercle vicieux. Ses commissaires se plaignent de ce que les aliénés sont admis tardivement dans les asiles, de telle sorte que les guérisons sont rares, tandis qu'au contraire les cas incurables se

## 418 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

multiplient, et que, par une conséquence forcée, la population aliénée s'accroît sensiblement; et, d'un autre côté, ils reconnaissent que le nombre des établissements est loin d'être en rapport avec les besoins de cette population, puisque les asiles existants sont encombrés, et que vingt et un comtés en sont encore dépourvus. Le premier remède à appliquer au mal signalé serait donc ou d'agrandir les asiles qui existent, ou d'en créer de nouveaux.

Voici un tableau qui fait connaître pour les asiles de pauvres entièrement à la charge des comtés, et pour quelques autres entretenus en partie par des souscriptions, le nombre des malades curables et incurables. Les premiers sont, en général, dans une bien faible proportion par rapport aux autres.

ASILES DE COMTÉ.	CURABLES.	INCURABLES.	TOTAL.
Bedford . . . . .	27	112	139
Chester . . . . .	48	116	164
Dorset . . . . .	14	139	153
Kent . . . . .	22	227	249
Lancastre . . . . .	65	546	601
Middlesex . . . . .	58	917	975
Norfolk . . . . .	108	56	164
Suffolk . . . . .	27	179	206
Surrey . . . . .	20	362	382
York . . . . .	48	384	432
ASILES DE COMTÉS ET PAR SOUSCRIPTION.			
Cornwall . . . . .	13	120	133
Gloucester . . . . .	59	198	257
Leicester . . . . .	63	68	131
Nottingham . . . . .	37	88	125
Stafford . . . . .	48	197	245

Ainsi, les incurables, agglomérés dans les asiles créés à grands frais pour le traitement de l'aliénation mentale, n'y laissent aucune place pour les aliénés à l'état aigu; la loi

## D'ANGLETERRE, DE BICÊTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 419

manque donc le but qu'elle s'était proposé. Sans doute le mal serait atténué si les magistrats de comté, usant du droit qui leur appartient, substituaient de nouveaux malades à ceux qui sont passés à l'état chronique ; mais alors une nouvelle difficulté surgirait : que ferait-on des aliénés de cette dernière catégorie ? Les commissaires répondent qu'il faudrait créer pour cette classe de malades des établissements spéciaux, qui entraîneraient moins de frais que les maisons de traitement, et qui néanmoins offriraient à ces infortunés le refuge qui leur est indispensable. Il est constant qu'à défaut de places en nombre suffisant, la préférence doit être accordée aux aliénés atteints de maladie aiguë, parce qu'un traitement prompt est la condition de leur guérison, qu'il peut en un court espace de temps les rendre à la santé et à la société, tandis que les autres n'ont besoin que d'un asile. En attendant que des établissements nouveaux soient fondés, il y aurait donc utilité et avantage à séquestrer les malades chroniques dans les maisons de travail, et à envoyer les curables dans les maisons de traitement.

Les asiles privés, dans lesquels il y a moins de 100 malades, sont ordinairement visités par un médecin du voisinage, qui y vient deux fois par semaine. Ceux qui comptent plus de 100 malades doivent avoir un médecin résidant, ou un chirurgien, ou un apothicaire. La loi n'impose pas la même obligation aux asiles publics : c'est là, il faut en convenir, une singulière anomalie, et en même temps une lacune fâcheuse. Par exemple, dans l'asile du comté de Norfolk, qui contient 164 malades, les commissaires n'ont pas trouvé de médecin résidant. Ils demandèrent au surintendant de l'établissement ce qu'il ferait dans le cas où un accident arriverait à un malade. Il leur répondit en leur faisant voir, dans la prairie, un *poney* toujours prêt à être sellé pour aller prévenir le médecin à une lieue de distance.

Dans quelques asiles, on semble avoir bien moins en vue le traitement et la guérison des malades que leur séquestration

## 420 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

et leur garde. Les moyens médicaux ne s'emploient guère que pour combattre les maladies intercurrentes.

Les médecins des établissements de lunatiques reconnaissent que la misère est une des principales causes d'aliénation chez les pauvres, qui, le plus souvent, sont épuisés et affamés au moment de leur admission. Leurs premiers efforts tendent donc à rendre à leurs malades, par une alimentation nutritive et suffisante, les forces perdues par une longue suite de privations. Cette alimentation se compose surtout de substances animales, de pain blanc facile à digérer, de potages au lait avec des farineux, et de bon bouillon. On y ajoute habituellement une quantité modérée de bière (*ale* ou *porter*), et, dans quelques cas, du vin ou autres stimulants. Des vêtements et un coucher chauds, une atmosphère sèche et tempérée, sont aussi considérés comme des auxiliaires indispensables pour la guérison des fous, chez lesquels la circulation est lente, qui sont, pour la plupart, frileux, et qui souffrent beaucoup lorsqu'ils sont exposés à un air froid et humide. L'exercice en plein air, dans des promenoirs aérés et riants; des bains froids ou chauds, suivant l'état de la circulation et la température habituelle de la peau; des frictions sur la surface du corps sont aussi des moyens dont on éprouve de très bons effets sur les malades curables. Dans les congestions du cerveau, ou lorsqu'il y a tendance à l'épilepsie ou à la paralysie, on emploie des saignées locales ou des dérivatifs. Les toniques le plus en usage, dans les cas où ils sont nécessaires, sont le carbonate de fer, le quinquina, le sulfate de quinine, la gentiane, combinés avec l'aloès quand l'état des fonctions naturelles le réclame, ou avec des astringents lorsque, par suite de débilité ou d'épuisement, il y a tendance à la diarrhée. La moiteur et le relâchement de la peau, le froid des extrémités, les rides, les taches ou la lividité à la surface; une teinte pâle ou jaunâtre, une circulation peu active, accompagnent souvent la folie dans les cas d'affaiblissement dont on a parlé plus haut. Dans cet état du système,

on emploie avec avantage du carbonate d'ammoniaque, à doses répétées pendant un long espace de temps; tandis qu'au contraire, l'émétique et les purgatifs violents produisent de fâcheux effets, à moins cependant qu'une indisposition temporaire n'oblige d'y recourir. C'est l'avis général des meilleurs médecins directeurs d'asiles, que le retour des forces amène ordinairement une amélioration dans l'état mental. L'utilité des opiacés est controversée parmi les médecins. Quelques uns repoussent complètement l'usage des narcotiques; d'autres les regardent comme nécessaires dans les cas d'agitation, et les emploient toutes les fois que le défaut de sommeil et de repos produit l'affaiblissement. Ce dernier système semble aujourd'hui prendre faveur. Les potions opiacées et sédatives sont considérées par les meilleurs médecins comme très propres à calmer les malades agités, et, dans la période aiguë de la manie, ils y joignent avec succès les bains, les applications froides sur la tête, les antispasmodiques et les apéritifs.

L'une des plus importantes améliorations qui aient été introduites depuis quelques années dans le traitement de la folie, est la classification méthodique des aliénés. Il est nécessaire que je vous fasse connaître, à cet égard, les idées de la commission d'enquête.

La classification des malades a pour base la nature de leurs affections. En premier lieu, il faut séparer des autres les malades dangereux. Dans une grande réunion d'aliénés, il en est toujours quelques uns qui sont sujets à des accès de fureur, pendant lesquels ils sont disposés à se porter à des voies de fait sur leurs compagnons d'infortune, ou sur les personnes qui se trouvent à leur portée; d'autres qui, moins dangereux en apparence, manifestent soudainement, d'une manière imprévue, ou à la plus légère provocation, une excitation violente qui pourrait devenir funeste aux autres; d'autres, encore, qui sont enclins au mal, à la destruction, disposés à mettre le feu. Tous ces malades, si on les laissait parmi les autres, seraient une cause continuelle d'alarmes, ou une source de graves accidents. Il est donc né-

## 422 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

cessaire , par mesure de sûreté , de les placer dans une division séparée , et de les faire surveiller par un nombre suffisant de gardiens intelligents et expérimentés. Dans beaucoup d'asiles visités par les commissaires , cette séparation n'existait pas.

Il convient aussi de mettre à part , à l'écart autant que possible , les malades bruyants , agités , qui , par leurs cris et leurs vociférations , troublent le repos des aliénés tranquilles. Partout où cette précaution n'a pas été prise , la présence des turbulents était une cause constante d'irritation pour les malades paisibles , aggravait leur mal , et retardait ou empêchait leur guérison ; et , de plus , les asiles avaient une apparence de désordre et d'agitation. Une division distincte est également nécessaire pour cette classe nombreuse de malades qui , à raison de leur état ou de leurs habitudes , sont un objet de dégoût pour les autres. Il s'agit ici des individus en état d'imbécillité complète , ou qui sont arrivés à un tel degré de démence qu'ils n'ont plus la conscience des besoins naturels , et qui , sans s'en apercevoir , les satisfont sans aucune espèce de précaution partout où ils se trouvent (1).

Cette disposition désirable manquait aussi dans beaucoup d'asiles.

Les malades tristes et mélancoliques conservent souvent une faculté de réflexion et d'observation qui , leur permettant de juger leur situation et celle des autres , leur fait envisager avec horreur la perspective d'être réduits à la condition misérable des déments et des agités , au milieu desquels ils se trouvent dans certains asiles. Sous ce rapport , les mélancoliques souffrent plus que d'autres de leur séquestration dans des établissements mal divisés. Ces malades , à raison de leur fréquente disposition au suicide , veulent aussi , plus que tous autres , des gardiens d'une grande vigilance. Le classement de ces individus exige beaucoup de soin et de discernement. Leur situation s'aggraverait si on les mêlait avec des malades beaucoup plus aliénés

---

(1) C'est cette classe de malades que nous appelons *gâteux*.

qu'eux. Ils éprouvent souvent de l'amélioration par le contact avec des fous d'une humeur gaie et enjouée. Dans l'asile de Lancastre, les suicides sont associés avec des malades de l'espèce dont je viens de parler, et ce rapprochement produit les meilleurs résultats. Pendant toute une année, grâce à cette classification, il n'y a pas eu une seule tentative de suicide dans un asile où l'on compte cependant plus de cent malades de cette catégorie, à l'égard desquels on n'a employé aucun moyen de contrainte physique.

Il existe plusieurs raisons pour classer les épileptiques dans une division spéciale. La soudaineté de leurs attaques, leurs cris, leurs contorsions, la décomposition de leur visage, sont de nature à produire le plus fâcheux effet sur les aliénés timides, impressionnables, et sur ceux qui ne sont pas atteints de la même infirmité.

Enfin, les malades tranquilles et convalescents doivent aussi former une classe à part. Dans cette division, on placera les individus qui, quoique aliénés, ont des habitudes douces et paisibles, et sont incapables de nuire aux autres.

On peut, si on le juge convenable dans l'intérêt des malades, modifier ce système de classement, et imiter celui de l'asile de Lancastre, qui passe pour le plus complet, ainsi qu'on en pourra juger par le détail suivant :

De chaque côté de l'établissement il y a 10 divisions, savoir :

1° Déments, associés avec des malades actifs, réguliers, tranquilles, admis depuis quelque temps dans l'établissement, et capables de prêter assistance aux déments.

2° Malades nouveaux, réunis avec des aliénés actifs, réguliers et tranquilles, ayant déjà séjourné quelque temps dans la maison.

3° Malades qui n'ont manifesté aucune tendance à la violence, au suicide ou à l'évasion.

4° Convalescents, et avec eux quelques anciens malades et un ou deux suicides.

5° Malades rebelles et agités.

## 424 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

6° Suicides , réunis avec des malades soigneux et gais.

7° Malades rebelles et épileptiques violents.

8° Épileptiques tranquilles.

9° Vieux malades tranquilles , anciens dans l'établissement , et quelques suicides.

10° Infirmerie.

La classification de l'asile du comté de Gloucester est plus simple ; elle paraît aussi produire de bons effets , puisque l'établissement présente l'apparence du bien-être , de la tranquillité et d'une bonne direction. Excepté en ce qui regarde la séparation des épileptiques , séparation qui ne se rencontre presque nulle part , le système de division en usage à Gloucester peut être considéré comme un spécimen de la classification adoptée dans les autres asiles de comté.

Les malades sont distribués ainsi :

1<sup>re</sup> classe. — Malades tranquilles ou qui approchent de la convalescence ;

2<sup>e</sup>. — Épileptiques ;

3<sup>e</sup>. — Imbéciles ;

4<sup>e</sup>. — Malpropres et bruyants ;

5<sup>e</sup>. — Malades travailleurs , formant une classe distincte , dont le nombre varie , et que l'on occupe à divers travaux de jardinage , de culture , etc.

L'enquête avait aussi pour objet de reconnaître quelles occupations , quels amusements étaient en usage dans les établissements d'aliénés , soit à l'intérieur , soit à l'extérieur , et quels en étaient les résultats.

Les renseignements recueillis de toutes parts ont démontré aux commissaires que les travaux et les récréations , surtout en plein air , produisaient les meilleurs effets sur la santé et sur l'esprit des malades. Et de fait , toutes les personnes qui se sont occupées de l'aliénation mentale , et qui l'ont étudiée dans ses phases diverses , comme dans ses variétés , qui , par conséquent , ont pu se former une opinion sur les chances de guérison ,

s'accordent à désirer que les malades soient occupés autant que possible. D'après les observations faites dans leur visite des établissements d'aliénés, les commissaires partagent ce sentiment. Ils pensent que le travail doit être imposé à tous les malades, riches comme pauvres ; qu'il convient de les occuper autant que leurs forces le permettent, non en vue d'en tirer profit, mais uniquement pour améliorer leur état et préparer leur guérison. On conçoit, en effet, qu'il ne peut y avoir qu'avantage à faire diversion par ce moyen aux idées fixes, aux illusions et aux conceptions délirantes. Plus on s'attache à une idée trompeuse, plus on la caresse et s'y arrête, plus aussi elle s'invétère et s'enracine.

Il est donc nécessaire de la détourner, de l'éloigner, ne fût-ce que par intervalles, par un ordre d'idées nouvelles et positives, qui améliorent l'état physique, avec lequel l'état intellectuel est si étroitement lié, surtout au début de la maladie. Dans les affections chroniques, le travail procure de la tranquillité ; dans les cas récents, il contribue matériellement et efficacement à la guérison.

En général, il est désirable d'offrir à un malade des travaux analogues à ceux de sa profession ; s'il n'en a aucune, il faut lui fournir une occupation régulière et de nature à fixer son attention. Rien n'est préférable à des exercices en plein air, à des travaux de culture ou de jardinage.

Qu'on n'espère pas tirer bénéfice du travail des aliénés, et qu'on ne se propose même pas ce résultat, qui, du reste, est de bien peu d'importance en comparaison du but qu'on veut atteindre.

Le travail doit être un moyen de guérison, et non un moyen de spéculation. Il doit être réglé de manière à procurer une distraction, à exercer les forces, à fixer l'attention sans fatigue pour le corps ou pour l'esprit.

Il convient donc d'avoir des cours spacieuses et gaies, des promenoirs riants pour y prendre de l'exercice, et de charger

## 426 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

les malades de les tenir propres et en bon état. Il faut, en outre, pour un asile de quelque importance, une ferme ou des jardins d'une certaine étendue, et une variété d'occupations intérieures. Enfin, il est à propos d'encourager par quelques récompenses les malades qui se rendent utiles.

La musique, la danse et divers jeux qui exigent un mouvement modéré (autant que possible en plein air), sont des exercices salutaires aux malades, si l'on en excepte pourtant ceux qui sont trop excitables.

Toute maison d'aliénés devrait avoir une bibliothèque. Mais il faudrait avoir soin de ne la composer que de livres choisis, de manière à ne pas exciter les passions, et à ne pas entretenir les aberrations existantes. Moyennant cette précaution, les lectures seront profitables : elles auront pour effet d'occuper, de distraire les malades, de ramener le calme et la sérénité dans des esprits inquiets et troublés.

Pour les cas de folie triste, et surtout de mélancolie religieuse, il faudrait aux malades des ouvrages gais et amusants. En général, les commissaires ont trouvé, dans les asiles d'Angleterre, beaucoup de livres de religion, mais fort peu de ceux qui seraient nécessaires pour récréer et offrir une lecture attachante.

Les idées que l'on vient de développer ont été mises à exécution dans quelques uns des meilleurs asiles.

Dans celui de Wakefield, qui possède un jardin de 3 acres, une ferme de 40 acres de terre, 120 aliénés sur 208 étaient occupés à des travaux divers. Ces malades, appartenant à un district manufacturier, tissaient la laine, le coton, fabriquaient eux-mêmes les vêtements et la chaussure nécessaires pour le service de l'établissement. Ils confectionnaient aussi certains articles pour la vente, et s'employaient à la culture et au jardinage.

Dans l'asile de Kent, contenant 253 malades, près de la moitié se livrait au travail. Les hommes cultivaient les jardins et nettoyaient les cours; les femmes s'occupaient de tricot, de couture, de blanchissage et des soins de ménage.

## D'ANGLETERRE, DE BICÈTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 427

Mais dans la plupart des asiles, sans en excepter même ceux de comté, on manque encore des dispositions ou des appropriations nécessaires pour le travail et l'exercice, en sorte que les malades sont privés des moyens les plus efficaces de distraction et de guérison. Pour un certain nombre d'établissements, le défaut d'espace sera toujours un obstacle insurmontable.

L'acte des cinquième et sixième années de Victoria charge les commissaires de rechercher s'il est des malades à l'égard desquels on emploie les moyens de contrainte, et quels en sont les motifs; si on a adopté, soit généralement, soit partiellement, un système de non-coercition, et quels en sont les effets.

Cette enquête a été faite avec d'autant plus de soin qu'il s'agit d'un point de traitement de la plus haute importance, sur lequel les meilleurs médecins de l'Angleterre sont divisés, et qui a été l'objet des plus vives controverses jusque dans le sein du parlement.

Dans quelques asiles publics et privés, on déclare n'avoir recours à aucun moyen de contrainte. Dans d'autres, on affirme que l'usage de ces moyens n'est qu'une exception pour les cas de nécessité absolue. Ceux qui prétendent n'employer aucune contrainte y substituent la force manuelle et la réclusion.

Ils disent que, lorsque les bras, les mains ou les jambes sont retenus ou emprisonnés par des entraves, des courroies, des menottes, des gants ou la camisole de force, le malade est en état de contrainte, mais que, quand il est contenu par des gardiens qui, en cas de violence, le saisissent et l'entraînent de force dans sa cellule, où ils l'enferment, le malade n'est pas contraint, et c'est là ce qui constitue le système de *no restraint*, système qui a conquis beaucoup de partisans en Angleterre, et qui est devenu pour ainsi dire populaire.

Les commissaires font remarquer avec raison que ce sont là des moyens différents, mais que, quoi que l'on puisse prétendre, dans l'un et l'autre système il y a contrainte.

## 428 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

Le système de *no restraint* paraît avoir été mis en pratique à *Lincoln* en 1838 ; il a été adopté à Hanwell en 1839, à Lancastre en 1840. On le suit depuis plusieurs années dans l'asile de Suffolk ; on l'a introduit dans celui de Gloucester, et il est en vigueur à Northampton depuis 1838, époque de l'ouverture de l'asile. Les surintendants (*superintendents*) de ces divers établissements se sont exclusivement attachés à cette méthode depuis qu'elle a été imaginée, et ils prétendent que le bien-être des malades et la bonne tenue des asiles y ont beaucoup gagné.

L'emploi de ce système n'a donné lieu à aucun inconvénient à Gloucester et à Northampton. En 1842, quatre décès ont eu lieu par suicide à l'asile de Lancastre. Le surintendant a déclaré que, quand même la contrainte mécanique n'eût pas été abolie, il n'y aurait pas eu recours, et que les quatre accidents ne devaient pas être attribués à l'absence de ce moyen. Dans trois asiles où le nouveau système est en vigueur, à Lincoln, Hanwell et Suffolk, les commissaires ont remarqué une grande surexcitation dans le quartier des femmes agitées. A Lincoln, on tient un registre des coups portés, des accidents, etc., et il paraît qu'il en arrive beaucoup de cette nature. A Hanwell, le nouveau mode de répression s'est établi au moyen d'une augmentation dans le nombre des gens de service, et en substituant aux moyens ordinaires de contrainte l'emprisonnement (car c'en est un) des malades en cellule, et quelquefois dans des cellules obscures. Lors de la visite des commissaires dans cet asile, en 1843, ils ne trouvèrent aucun malade en état de contrainte, mais ils virent une femme agitée qui essayait de mordre les autres et elle-même. On la fit saisir par quatre ou cinq filles de service ; une lutte violente et prolongée s'engagea, et ce ne fut qu'avec une difficulté extrême qu'on parvint à faire entrer cette malade dans sa loge. Durant cette scène, une grande confusion régnait dans la salle. Les efforts de la malade pour se dégager, et, après avoir été renfermée, la violence avec laquelle elle

frappait sur la porte de sa cellule, ont dû l'épuiser au dernier point. Dans une autre circonstance, une folle, ainsi refoulée dans une loge sombre, avait déchiré des morceaux d'une couverture de laine et essayé de les avaler; l'un de ces morceaux était resté dans le larynx; et, sans de prompts secours, dont elle fut redevable au hasard de la visite des commissaires, elle eût été asphyxiée. — Une autre aliénée s'élança de toute sa force sur une pauvre vieille, en la frappant à outrance et cherchant à la renverser. Celle-ci tomba sur la tête de manière à faire craindre une blessure dangereuse; heureusement il n'en résulta rien de sérieux. Enfin les commissaires virent une malade dont la peau était déchirée depuis le poignet jusqu'au coude, et tout ensanglantée, par suite d'une énorme coupure qu'elle s'était faite en passant le bras à travers un carreau de la cellule où elle avait été renfermée.

Outre ces actes de brutalité, on remarquait sur plusieurs autres aliénés des traces de coupures et de contusions qui provenaient de violences exercées sur eux par des malades dangereux, et qu'on ne rencontrait que rarement dans d'autres asiles. Dans le court intervalle qui s'est écoulé entre le premier et le dernier jour de la visite de la commission, en juin 1843, un malade en avait tué un autre. Mais, en 1844, les malades, à une ou deux exceptions près, étaient tranquilles et inoffensifs, sans être assujettis à aucun moyen de répression.

Dans l'asile de Suffolk, si l'on excepte les femmes de la pire classe, les malades étaient généralement paisibles. A leur première visite, néanmoins, dans le quartier des agitées et dans le promenoir qui en dépend, les commissaires trouvèrent un grand nombre de malades très excitées, qui insultaient, provoquaient et frappaient les autres; c'était une scène déplorable de trouble et de confusion. A la seconde visite, avant l'entrée des commissaires dans le quartier, la surveillante en chef leur exprima des craintes sur le danger qu'ils pourraient y courir. Ils trouvèrent plusieurs malades à moitié nus, et qui avaient déchiré

## 430 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

leurs vêtements. Pendant toute la durée de leur séjour dans le préau, ils virent une malade luttant avec une fille de service. Deux des plus violentes avaient été éloignées avant la visite, et la fureur des autres était excessive.

Dans les hôpitaux et asiles de comté, où l'on a encore recours aux moyens de contrainte physique, voici le nombre des malades qui étaient ainsi contenus lorsque ces établissements ont été visités :

HÔPITAUX.	NOMBRE		HÔPITAUX.	NOMBRE	
	de malades.	de malades contenus.		de malades.	de malades contenus.
Retraite des Amis à York.	99	0	ASILES DE COMTÉ		
Asile d'York. . . . .	159	1	(suite).		
Saint-Luc . . . . .	222	1	Cornwall . . . . .	147	0
Radcliffe. . . . .	42	0	Dorset. . . . .	105	0
Liverpool . . . . .	73	1	Kent . . . . .	253	1
Exeter . . . . .	48	1	Leicester . . . . .	114	8
ASILES DE COMTÉ.			Nottingham. . . . .	159	0
Bedford . . . . .	140	4	Norfolk. . . . .	164	0
Chester. . . . .	157	1	Stafford. . . . .	244	1
			Surrey . . . . .	344	1
			Wakefield. . . . .	398	10

Dans les hôpitaux dont on vient de parler les malades sont traités avec beaucoup de douceur et de bienveillance ; on n'emploie la contrainte qu'accidentellement et sur l'ordre du médecin. En général, les malades y étaient fort tranquilles.

Dans les asiles de comté, dont on vient de donner la liste, on ne fait usage de ce moyen de répression que lorsqu'on le juge indispensable pour la sûreté du malade lui-même ou pour celle des autres.

Par exemple, dans l'asile de Chester, le seul malade ainsi contenu était un maniaque des plus dangereux qui avait été condamné comme meurtrier, et qui, dès qu'on le laissait en liberté,

## D'ANGLETERRE, DE BICÊTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 431

se ruait sur toutes les personnes qui l'entouraient, de la manière la plus sauvage. — Le seul individu qui fût en état de contrainte, dans l'asile de Kent, était un malade très vigoureux, et par cela même très dangereux, toujours prêt à insulter et à frapper tous les autres, et surtout ceux qu'il jugeait moins forts que lui. A l'asile de Nottingham, on n'avait fait usage de la contrainte que quatre fois pendant une année, et encore était-ce pour faciliter des opérations chirurgicales. Tous ces asiles présentaient l'aspect de la tranquillité et du bien-être. A Wakefield, dix malades étaient contraints : c'est une proportion considérable, et pourtant l'asile est fort bien dirigé.

Ceux qui professent d'une manière absolue le système d'abolition de toute contrainte, ou ceux qui ne l'admettent que partiellement, appellent à leur aide la réclusion ou le *renfermement solitaire* ; mais les premiers usent de ce moyen plus largement que les seconds. La réclusion en cellule devient le moyen général de traitement.

La plupart des directeurs d'asiles publics et des propriétaires d'asiles privés préparent des cellules ou des chambres matelassées pour y confiner les malades violents et ceux qu'on ne peut venir à bout de gouverner. L'asile de Lincoln est le seul où l'on ne fasse même pas usage de ce moyen. Ceux qui le mettent en pratique prétendent qu'il a pour effet de dompter les malades les plus difficiles, et de calmer les accès les plus violents de leurs paroxysmes.

Mais les commissaires pensent que c'est dans ces accès seulement qu'il convient d'y recourir, et qu'il ne faut l'employer que pour un court laps de temps. Comme traitement habituel des malades qui sont constamment violents et agités, ils le réprouvent complètement. Dans leur opinion, l'isolement prolongé dans une loge, qui détermine souvent la folie chez des personnes saines d'esprit, doit produire aussi les plus fâcheux effets sur le moral et sur la santé des aliénés.

Si le renfermement solitaire doit être employé dans les asiles,

## 432 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

il faudrait exiger que l'on tînt, dans tous les établissements publics et privés, un registre des personnes qui y seraient soumises, avec indication de la durée de la séquestration.

Si le législateur a jugé nécessaire de prescrire la tenue d'un registre pour l'inscription des cas de contrainte corporelle, il serait au moins aussi nécessaire d'en avoir un de même nature pour ceux d'emprisonnement cellulaire, qui peuvent donner lieu à de plus graves abus, et plus difficiles à découvrir que ceux qui peuvent résulter de l'emploi des appareils mécaniques aujourd'hui en usage, qui sont tous extérieurs et tous visibles. A Hanwell, cette précaution a été sagement adoptée ; elle est exigée par les règlements imprimés de l'asile.

On doit faire remarquer que, pendant leur séjour dans les cellules et avec la liberté de leurs membres, les malades qui ont perdu tout instinct de propreté, et qui ont contracté certaines habitudes dégoûtantes, ont toute facilité pour s'y livrer, tandis qu'au contraire les moyens de contrainte ont souvent combattu avec succès ces penchants, assez fréquents d'ailleurs chez les aliénés, et très difficiles à détruire.

A l'asile de Middlesex, on a essayé de lutter contre cette disposition par l'emploi de légers purgatifs. A celui de Lancastre, on a obtenu quelques bons résultats en surveillant assidûment les malades, et en les invitant sans cesse à s'observer au moment de satisfaire leurs besoins naturels.

Pour jeter le plus de lumières possible sur cette grande question du *non-restraint*, les commissaires anglais multiplient les citations d'accidents qui résultent de l'emploi absolu de ce système. Ainsi, dans la maison privée de Whitmore, ils virent un gentilhomme assis au milieu de beaucoup d'autres malades, qui, quelque temps auparavant, avait fait à la main d'un des gardiens une morsure telle, qu'on craignit sérieusement d'être obligé d'amputer le bras. Ce malade avait été placé sous la surveillance de deux gardiens qui ne le perdaient pas de vue ; malgré cette précaution, le médecin en chef déclara qu'il redoutait

## D'ANGLETERRE, DE BICÈTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 433

de nouveaux accidents de même nature, mais que, par respect pour l'opinion populaire, il n'employait pas, pour le contenir, de moyens de contrainte, bien qu'il les jugeât nécessaires. Les commissaires ordonnèrent aussitôt que ces moyens fussent mis en usage. — Peu de jours après, ils virent dans un asile, près de Portsmouth, la veuve du médecin en chef qui leur déclara que son mari était mort d'une morsure semblable au bout de douze jours. — Dans l'asile de comté, à Bodmin, ils trouvèrent deux aliénés amputés, l'un du bras, l'autre du pouce, par suite de morsures d'autres malades.

Dans l'asile du comté de Dorset, ils rencontrèrent un aliéné chez lequel le penchant au suicide était si déterminé, qu'il avait essayé une fois de se noyer, deux fois de se pendre, une fois de se couper la gorge, puis de se détruire en enfonçant ses draps dans son gosier, et enfin de s'étrangler au moyen de son mouchoir. On employa les gants de force, et ce malade, d'ordinaire très remuant et s'agitant sans cesse dans son lit, finit par trouver le sommeil et entra en voie de convalescence. La contrainte avait été employée six fois dans cet asile pendant l'espace d'une année. Trois des malades qui y avaient été soumis étaient sortis guéris, et un quatrième était amélioré.

Le rapport que j'analyse cite beaucoup d'autres exemples des heureux effets produits sur les malades par l'emploi judicieux des moyens de contrainte.

Après avoir fait connaître en termes généraux les deux opinions en présence, il convient de préciser les motifs sur lesquels se fondent les partisans de l'un et de l'autre.

Les médecins et directeurs d'asiles qui professent d'une manière absolue le système de *non-restraint* prétendent :

- 1° Que leur méthode est plus humaine, plus avantageuse aux malades; qu'elle les apaise au lieu de les irriter pendant leurs paroxysmes; qu'elle les encourage, lorsqu'ils sont tranquilles, à exercer leurs facultés de manière à se contrôler eux-mêmes;
- 2° Que les guérisons qui en résultent sont plus durables que

## 434 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

celles que l'on obtient par d'autres moyens, et qu'en cas de tendance à une rechute, le malade fera plus d'efforts pour la prévenir;

3° Que la contrainte corporelle a cela de fâcheux qu'elle dégrade le malade à ses propres yeux, le détourne de s'observer et nuit à son rétablissement;

4° Que l'expérience a démontré l'avantage de la suppression de tout moyen de contrainte, en ce que la condition des asiles où l'on en faisait précédemment un usage modéré s'est singulièrement améliorée, comme on en peut juger par l'aspect de tranquillité et de gaieté que présentent les malades depuis que le nouveau système a été adopté.

5° Que la coercition mécanique, pour peu qu'on en use, peut donner lieu à de graves abus de la part des gardiens, qui y auront souvent recours pour s'épargner des embarras, et qui, quand même ils seraient bien disposés à l'égard des malades, ne sont pas compétents pour juger jusqu'à quel degré cette mesure doit s'étendre;

6° Que les malades peuvent être aussi bien contenus sans la répression mécanique que par ce moyen, et que, pour échapper à la nécessité d'y avoir recours, il suffit d'augmenter le nombre des gens de service, et d'établir une bonne classification parmi les aliénés; que l'excédant de dépense qui en résultera ne doit être d'aucune considération en présence du plus grand bien-être des malades.

Le parti contraire, c'est-à-dire celui des médecins et directeurs d'asiles qui adoptent le système de *non-restraint* comme règle générale, mais qui l'admettent pourtant dans certains cas extrêmes, justifient leur opinion en disant :

1° Qu'il est nécessaire d'acquérir et de posséder le plus promptement possible une certaine autorité et une grande influence sur le malade pour l'obliger à se soumettre aux règles salutaires qui sont établies dans son intérêt;

2° Que, quoique cette autorité ou cette influence s'obtienne

## D'ANGLETERRE, DE BICÊTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 435

le plus souvent par la douceur et la persuasion, il est cependant des cas où ces moyens sont en défaut; qu'il est alors nécessaire d'avoir recours à d'autres mesures, et de prouver au malade que, faute par lui de se soumettre, le médecin a le pouvoir de le contraindre;

3° Qu'un emploi judicieux de l'autorité combinée avec la bonté et quelquefois avec l'indulgence, a souvent eu plus de succès que toute autre espèce de moyen;

4° Que l'usage temporaire et modéré de la contrainte mécanique procure le plus généralement la tranquillité pendant le jour et le repos de la nuit;

5° Qu'il empêche, bien plus sûrement que toute surveillance, le malade d'être nuisible à lui-même et aux autres:

6° Que, dans les grands établissements surtout, on est obligé d'employer des gardiens dont on n'est pas parfaitement sûr, et dont la patience est souvent poussée à bout; que, dans les cas de violence, l'emploi d'une contrainte tempérée les met à l'abri de tout danger, et pourvoit aussi à la sûreté des autres malades;

7° Que, dans beaucoup de circonstances, la répression ainsi pratiquée cause moins d'irritation au malade, et l'épuise bien moins que la lutte qu'on engage corps à corps pour le forcer à entrer en cellule, où, libre de ses mouvements pendant plusieurs heures, il peut ou se blesser ou attenter à sa vie.

8° Que, dans les asiles de faible population, il faudrait, pour mettre en pratique le système de *non-restraint*, un nombre de gardiens qui serait hors de toute proportion avec le nombre des malades;

9° Que la coercition, pratiquée avec douceur et prudence, permet au moins au malade de prendre de l'exercice en plein air, alors que, dans l'autre système, il serait en état de réclusion;

10° Que le *non-restraint* n'est praticable qu'au prix d'une dépense beaucoup plus considérable pour le personnel, et que cette nécessité mérite d'être prise en considération par les per-

sonnes qui désirent se rendre un compte exact des avantages ou des inconvénients de ce système ;

12° Que le bienfait qu'en éprouve le malade (si tant est qu'il en éprouve) n'est pas la seule question à examiner ; qu'il faut encore considérer si cet avantage, douteux pour l'aliéné, doit être acheté au prix du danger qu'il fait courir aux serviteurs et aux autres malades ;

Et 11° que la réclusion forcée en cellule est aussi une contrainte sous une autre forme et un autre nom, et qu'elle est accompagnée d'effets moraux aussi fâcheux que ceux que peut produire la contrainte mécanique.

Je ne devrais pas abandonner ce sujet, messieurs, sans le discuter devant vous, tant il a d'importance et tant il peut influer sur le sort des aliénés. Aussi je me réserve de le reprendre lorsque je vous entretiendrai spécialement de l'asile d'Hanwell, où le système de *non-restraint* est mis en pratique d'une manière absolue et sur une vaste échelle.

En général, dans les asiles de l'Angleterre, on s'est sérieusement occupé de procurer aux aliénés les moyens de remplir leurs devoirs religieux et de recevoir des instructions pieuses. Presque partout le service divin a lieu régulièrement tous les dimanches, et souvent on lit, les autres jours de la semaine, des prières aux malades qui sont capables d'y prendre part et d'en profiter. L'enquête a fait reconnaître que ces exercices ont pour effet de produire la tranquillité, l'ordre et une tenue décente.

On assure que les malades voient souvent arriver avec plaisir l'instant du service religieux, et que c'est une privation pour eux d'en être exclus. A ne considérer les exercices religieux que comme un moyen d'aider au traitement, on doit s'empresse de reconnaître leur efficacité. Aussi longtemps que dure le service divin, les malades ont sous les yeux l'exemple du calme, de la sérénité, du recueillement. Ils sont dans la nécessité de s'observer, de veiller sur eux-mêmes, d'exercer, chacun sur soi, une sorte de contrainte morale pour ne pas se laisser aller à leurs illu-

sions ordinaires, ou du moins pour n'en pas donner de signes extérieurs. Les prières de l'église sont éminemment propres à exercer, même sur les aliénés, une influence bienfaisante, et à refréner leur tendance à l'agitation. Aussi est-il fort rare, pendant ces exercices, de voir commettre des écarts ou troubler l'ordre.

Les médecins ou directeurs d'asiles sont presque unanimes pour attribuer ces heureux effets à la prière et à l'assistance aux exercices du culte, mais ils diffèrent entre eux sur la durée de ces effets. La plupart pensent, d'après leur expérience et leurs observations, que les résultats obtenus sont éphémères et cessent avec la cause qui les a produits. Le service divin terminé, le calme qu'il a fait naître se dissipe et la maladie reprend son empire. — Tous sont d'accord sur ce point que les instructions pieuses données sans discernement, et les controverses religieuses, doivent agir de la manière la plus fâcheuse sur l'état des malades.

Quelle que puisse être, du reste, la durée de l'influence des exercices religieux sur les aliénés, les commissaires voudraient que tout asile fût visité régulièrement par un ministre du culte, soit de la paroisse, soit du voisinage, qui remplirait les fonctions de chapelain; qu'il fût fait mention de ses visites sur un livre spécial, et qu'on y consignât aussi le nombre des malades qui auraient assisté aux prières ou aux instructions.

Ils ont remarqué dans plusieurs établissements que c'était le directeur, le médecin ou un surveillant, ou quelquefois même un malade qui se chargeait de lire le service divin et les prières aux aliénés. Dans un asile (celui de Box), un ancien malade avait obtenu la permission d'adresser des exhortations improvisées aux autres malades sur leurs devoirs religieux. Dans d'autres maisons, ce soin était exclusivement dévolu à des gardiens dépourvus des qualités nécessaires pour traiter de pareilles matières.

Dans la plupart des asiles de comté et dans les autres asiles publics, il y a des chapelains, ou bien le service religieux est fait

## 438 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

par le chapelain de la prison de comté. A Leicester, le nombre des malades allant à la chapelle est d'environ les deux tiers ; à Bedford, Bodmin et Stafford, de moitié ; à l'asile de Dorset, du tiers ; à celui de Suffolk, du quart, et c'est la moindre proportion. Le médecin en chef de ce dernier asile est d'avis que l'influence des exercices de piété est fort douteuse, parce que très peu de malades sont réellement capables d'y prendre part.

La loi veut que nul individu (s'il n'est pas pauvre) ne puisse être admis dans une maison privée consacrée aux aliénés, s'il ne produit une demande écrite de la main de la personne qui réclame le placement, et les certificats de deux médecins. Cette demande doit contenir des renseignements détaillés sur le malade, son signalement, son nom, son domicile et l'indication du degré de parenté ou des relations qui existent entre le malade et la personne signataire de la demande. Les médecins qui délivrent les certificats doivent examiner le malade séparément. Ces demandes et certificats sont exigés pour protéger la liberté individuelle et prévenir les séquestrations abusives.

La loi exige que les personnes chargées de visiter les maisons autorisées examinent ces demandes et certificats. Les commissaires métropolitains regardent l'accomplissement de ce devoir comme d'une grande importance. Dans toutes leurs visites, ils ont soin de signaler les irrégularités qu'ils découvrent dans ces documents, qui, en cas de difficultés, leur donnent les moyens de se mettre en rapport avec les familles des malades ou avec les médecins qui ont signé les certificats. Copies des demandes et certificats sont adressées au bureau des commissaires, et les mettent à portée de donner des renseignements sur tous les individus séquestrés.

L'acte de la cinquième année de Georges IV voulait que les hôpitaux publics ne pussent, comme les maisons autorisées, admettre d'aliénés que sur la production des pièces dont on vient de parler ; mais cette disposition a été omise dans l'acte des deuxième et troisième années de Guillaume IV.

## D'ANGLETERRE, DE BICÊTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 439

Les asiles privés sont non seulement tenus d'exiger ces pièces avant toute admission, mais ils sont encore assujettis aux visites de l'autorité; tandis que les hôpitaux publics sont affranchis de toute visite, et peuvent recevoir des malades sans la formalité des demandes ou ordres d'admission et des certificats de médecins. Et néanmoins, ces hôpitaux, par leurs règlements particuliers, exigent ces certificats parce qu'ils en reconnaissent la nécessité.

Il est regrettable qu'il existe une différence quelconque dans les formes d'admission des malades payants suivant la nature des établissements où ils sont reçus. Nul ne doit être privé de sa liberté sans une nécessité bien constatée, et les pièces qui établissent cette nécessité devraient être exigées pour les hôpitaux publics aussi bien que pour les asiles de comté.

Les dispositions législatives qui ont trait aux admissions présentent des singularités remarquables. Pour la séquestration des malades payants dans les maisons privées, la loi exige deux certificats de médecins, et un seulement lorsqu'il s'agit d'asiles de comté. Quant aux aliénés pauvres, le certificat constatant la maladie doit être signé par un médecin, et l'ordre d'admission dans un asile de comté doit porter la signature de deux juges de paix si le pauvre appartient au comté, d'un seul juge si le pauvre est d'un autre comté. S'il s'agit d'un placement dans une maison privée, l'ordre peut être signé par un seul juge de paix ou par le principal ecclésiastique de la paroisse, et par un surveillant des pauvres. Il serait désirable de n'avoir qu'une même règle pour les diverses classes de malades et pour les diverses natures d'asiles.

L'uniformité qui manque à la loi anglaise existe dans notre loi du 30 juin 1838. Cette dernière, en ce qui concerne les admissions, ne fait aucune distinction entre les asiles publics, les hôpitaux et les établissements privés, entre les malades indigents et ceux qui peuvent payer; mais elle n'exige qu'un seul certificat de médecin: peut-être serait-il mieux d'en demander deux.

## 440 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

A l'hôpital Saint-Luc, les gouverneurs sont dans l'usage de permettre à des malades d'aller passer quelque temps chez leurs amis à titre d'essai, et de les réadmettre ensuite comme anciens malades sans nouveau certificat. Les hôpitaux peuvent accorder de ces permissions, parce qu'ils ne sont pas tenus d'exiger de certificat pour l'admission. La même faculté est réclamée par des propriétaires d'asiles privés; mais c'est une question grave que celle de savoir si on doit la leur accorder. Dans le cas de l'affirmative, il faudrait au moins que les permissions fussent spéciales, et que, dans tous les cas, elles fussent soumises à la sanction des juges de paix visiteurs ou des commissaires, après enquête.

A l'asile de Gloucester, le médecin en chef permet aux malades, avant leur sortie définitive, de se rendre dans leurs familles temporairement, et il les reçoit ensuite sans autre formalité. Dix ou douze aliénés pauvres sortent ainsi à peu près à volonté. Cet usage est contraire à la loi et donne lieu à de sérieuses objections.

Aux termes de l'acte des deuxième et troisième années de Guillaume IV, c'est un délit de recevoir et de loger comme pensionnaire, dans une maison non autorisée, un aliéné, pauvre ou non, sans l'ordre et le certificat exigé pour les malades payants dans les asiles. Copies de ces pièces doivent être adressées aux secrétaires des commissaires métropolitains. La loi est inexécutée, sous ce rapport, en ce qui concerne les pauvres, et, en grande partie, éludée pour les autres malades. Jamais ces documents ne sont envoyés. Pour les aliénés pauvres et pour ceux qui paient, ils le sont si rarement qu'on ne peut s'empêcher de signaler une négligence aussi coupable. Pour faire cet envoi, la loi accorde un délai d'un an à dater de l'admission : un aussi long délai est une des causes qui doivent contribuer à son inexécution. Tout porte à croire que des propriétaires de maisons autorisées reçoivent des malades sans remplir les formalités prescrites.

L'objet que le législateur s'est proposé en exigeant l'envoi des ordres d'admission et des certificats de médecins était de donner les moyens de connaître où tout aliéné était détenu, afin que l'on pût, en toute circonstance, constater non seulement son état mental, mais encore les traitements auxquels il était soumis. L'absence de ces documents ne peut que donner lieu à de déplorable abus. Des renseignements, venus de divers comtés, ne permettent pas de douter que de pauvres aliénés ne soient traités avec la dernière inhumanité dans certaines maisons où ils sont reçus isolément, et dans d'autres où ils ne paient qu'une modique pension. On voit, dans l'asile du comté de Leicester, un homme aujourd'hui gai, bien portant, occupé au travail, qui, pendant les sept années antérieures à son admission, était resté enchaîné nuit et jour dans une petite chambre retirée, à Peckleton, dans le même comté. — Dans l'asile de Plympton-Sainte-Marie, il y a un aliéné qui avait été précédemment pensionnaire pendant onze ans dans une maison privée, sans cesser un instant d'être attaché avec des chaînes. Ces exemples, et beaucoup d'autres, prouvent que la condition des malades mis en pension dans des maisons particulières appelle sérieusement l'attention de la législature.

Sous le rapport dont je viens de parler, messieurs, la loi de notre pays est beaucoup plus parfaite que la loi anglaise. Elle confie le droit de visiter les établissements, soit publics, soit privés, au préfet, aux personnes déléguées par lui ou par le ministre de l'intérieur, au président du tribunal, au procureur du roi, au juge de paix, au maire de la commune. Elle exige, pour l'admission des malades, les mêmes formalités que la loi anglaise; de plus, elle veut qu'il soit dressé un bulletin d'entrée, mentionnant toutes les pièces produites; que ce bulletin, accompagné d'un certificat du médecin de l'établissement et d'une copie du certificat du médecin étranger à l'établissement, délivré pour l'admission, soit envoyé, *dans les vingt-quatre heures*, au préfet, au sous-préfet ou au maire (*art. 8 de la loi du 30 juin 1838*).

## 442 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, *dans les trois jours* de la réception du bulletin, est tenu de faire visiter le malade par un ou plusieurs hommes de l'art, qui doivent constater l'état mental et en faire rapport sur-le-champ (*art. 9*).

Dans le même délai le préfet est obligé de notifier les noms, profession et domicile, tant de la personne placée que de celle qui aura demandé le placement, et les causes du placement, 1° au procureur du roi du domicile de la personne placée, 2° au procureur du roi de l'arrondissement de la situation de l'établissement (*art. 10*).

Quinze jours après le placement, un nouveau certificat du médecin de l'établissement doit être adressé au préfet. Ce certificat a pour objet de confirmer ou de rectifier, s'il y a lieu, le premier certificat, en indiquant le retour plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence (*art. 11*).

Enfin la loi veut qu'il soit tenu, dans chaque établissement, un registre coté et paraphé par le maire, pour y inscrire les noms, prénoms, âge et domicile des personnes placées; la date du placement; les noms, profession et demeure de la personne, parente ou non parente, qui l'aura demandé; le certificat du médecin joint à la demande d'admission; ceux que le médecin de l'établissement doit adresser à l'autorité. Le médecin est tenu de consigner sur ce registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade.

Au moyen de ces précautions multipliées, qui sont communes aux établissements publics et privés, la liberté individuelle est suffisamment garantie, et toute séquestration arbitraire devient à peu près impossible.

D'un autre côté, la surveillance active et obligée qui s'exerce par des fonctionnaires ou magistrats de divers ordres, l'inspection générale confiée à un homme de cœur et de mérite, qui occupe le premier rang dans la science, enfin l'autorité d'une administration forte et régulière, centralisée dans les mains du

## D'ANGLETERRE, DE BICÈTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 443

ministre, tout concourt, tout est organisé en France pour que les droits de l'humanité soient respectés, et pour que la plus déplorable des infirmités n'ait plus à redouter les traitements barbares auxquels elle est encore soumise en Angleterre et dans d'autres pays.

La partie de la législation qui a trait à la sortie des malades est aussi beaucoup moins complète que dans la loi française.

La mise en liberté d'un individu qui a été réellement aliéné exige de grandes précautions. Toutes les fois que les commissaires ont eu à intervenir pour des cas de sortie, ils ont exprimé le désir que le malade fût repris par ses amis, et ce n'est que sur le refus de ces derniers qu'ils ont fait usage des pouvoirs qui leur sont conférés par les actes du parlement. Ils ont reconnu, en effet, que, dans beaucoup de cas, un malade, même parmi ceux qui sortent complètement guéris, conserve un sentiment d'animosité à l'égard des personnes qui ont demandé sa séquestration, dans la pensée qu'elles ont voulu lui nuire. Il est donc à propos de fournir à ces personnes l'occasion de détruire cette fâcheuse impression, car il importe, dans l'intérêt du malade lui-même, qu'il rentre dans la société dégagé de toute idée fautive, de toute espèce de prévention, de celles surtout qui avaient accompagné le dérangement de son esprit.

Il y a, en outre, des cas où le malade, quoique incomplètement guéri, a cependant éprouvé une amélioration telle, qu'il y aurait avantage pour lui à obtenir une certaine somme de liberté en attendant qu'on lui rendît sa liberté tout entière. La transition d'une réclusion complète à une complète indépendance demande souvent à être ménagée. C'est non seulement un moyen de calmer le malade et de l'accoutumer graduellement à reprendre les relations sociales, mais c'est aussi un moyen d'épreuve qui permet de juger si la guérison est réelle et si le malade peut sans inconvénient, comme sans danger, redevenir maître absolu de ses actions. Dans quelques asiles bien dirigés, on a commencé à entrer dans cette voie en classant les malades

## 444 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

et en réglant le degré de liberté dont on les juge capables de jouir à mesure qu'ils approchent de leur rétablissement. Mais il est des circonstances où il peut être préférable d'éloigner absolument le malade de l'asile, afin de ne pas le laisser en contact avec des individus dont les idées sont dérangées, et de le mettre uniquement en rapport, sous la surveillance d'un gardien, avec des personnes parfaitement saines d'esprit. De cette manière, en laissant aux amis d'un malade une certaine autorité, dont ils peuvent successivement modérer l'usage, on leur donne les moyens d'exercer sur lui un contrôle efficace, et d'acquérir une influence morale qu'ils conserveront utilement lorsque le malade aura été remis en possession de toute sa liberté.

Les commissaires métropolitains, qui ont le droit de prononcer la sortie d'un aliéné, lorsqu'il est guéri ou que son état s'est sensiblement amélioré, n'ont pas le pouvoir de le faire surveiller ou diriger lorsqu'il a quitté l'asile. Dès que la sortie est ordonnée, le malade est entièrement libre. Ils réclament des pouvoirs en conséquence.

Ils font en même temps remarquer qu'il est des cas où l'exercice du droit discrétionnaire d'accorder l'*exeat* présente de grandes difficultés : ce sont, 1° ceux d'aliénation par suite d'ivrognerie, 2° d'épilepsie avec accès furieux périodiques, 3° de faiblesse d'intelligence, 4° d'affaiblissement ou de perversion du sens moral (*moral insanity*).

Sans préciser aucune règle invariable de conduite, ils ont adopté ce principe général que toutes les fois qu'un individu d'une intelligence ordinaire est en état de se conduire et ne donne pas lieu de craindre qu'il puisse être dangereux pour les autres ou pour lui-même, il ne doit pas continuer à être retenu dans un asile. Mais c'est dans l'appréciation de cet état mental que consiste la difficulté et que réside la responsabilité.

La folie est quelquefois produite par des causes temporaires et se dissipe lorsque ces causes ont cessé d'exister. Mais, dans la plupart des cas, elle provient d'hérédité, de causes congéni-

tales, ou de vices d'organisation qui en amènent le retour périodique, circonstances qui rendent à peu près impossible toute guérison complète. L'aliénation a encore sa source dans la dépravation de la conduite, et alors il n'y a pas de garanties contre une rechute. Parfois aussi l'intelligence du malade est si faible, si peu développée, qu'il devient fort embarrassant de décider si on peut le laisser livré à lui-même et lui confier la direction de ses intérêts. Enfin il y a encore la perversion morale, qu'on pourrait souvent confondre avec les penchants criminels, et qui en diffère si peu.

Dans ces divers cas, et même dans tous les autres, aucune sortie ne devrait être prononcée qu'après un examen attentif du malade par des personnes familiarisées avec l'aliénation, et qui en connussent bien la nature, les habitudes et les phases diverses.

Pour démontrer cette nécessité, on cite un grand nombre d'exemples des abus et des dangers résultant de sorties indiscrètement accordées, soit par les magistrats du comté, soit par les juges de paix, soit par les surveillants des pauvres, soit enfin sur la demande des parents ou des amis qui avaient réclamé l'admission. On en cite aussi de séquestrations beaucoup trop prolongées par suite des appréhensions des parents, de la volonté des officiers de paroisse, de l'absence ou du décès des personnes sur l'ordre desquelles l'admission avait eu lieu, et dont le consentement est nécessaire pour la sortie.

Par ces motifs, les commissaires sont fondés à demander que le législateur investisse certaines personnes du droit spécial de faire cesser la séquestration et de prononcer sur les cas de sortie.

En France, les abus et les inconvénients qu'on vient de signaler n'existent pas : la loi y a sagement pourvu.

Toute personne séquestrée dans une maison d'aliénés à titre de placement *volontaire* (c'est-à-dire autrement que sur l'ordre de l'autorité administrative) doit cesser d'y être retenue aussitôt que le médecin de l'établissement déclare que la guérison est obtenue (*art. 13 de la loi*).

## 446 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

Avant même que le médecin ait déclaré la guérison, la sortie doit avoir lieu si elle est requise par le curateur, l'époux ou l'épouse, ou, à leur défaut, les ascendants; à défaut d'ascendants, les descendants, et enfin par la personne qui a signé la demande d'admission. Néanmoins, si le médecin déclare que l'état du malade peut compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le maire a le droit de surseoir à la sortie, et le préfet peut défendre qu'elle ait lieu sans son autorisation. — Il peut toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement (*art. 14, 16 et 21*).

Pour toutes les admissions d'office, le préfet, sur le vu des certificats des médecins, prononce la maintenue ou la sortie des malades; il notifie les ordres par lui délivrés au procureur du roi, au maire du domicile des aliénés, et il en rend compte au ministre de l'intérieur (*art. 20 et 21*).

De plus, toute personne placée ou séquestrée, son tuteur, son curateur, tout parent ou ami, peuvent, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal, qui, après les vérifications nécessaires, ordonne, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

Aucune requête, aucune réclamation adressée, soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne peut être supprimée ou retenue par les chefs des établissements, sous les peines portées par la loi (*art. 29*).

Ces chefs ou directeurs ne peuvent non plus, sous les peines portées par l'art. 120 du Code pénal, retenir un malade dès que sa sortie a été régulièrement prononcée ou réclamée.

Avec une telle réunion, on pourrait dire avec un tel luxe de garanties, soit dans l'intérêt de la société, soit dans celui des citoyens, on doit être complètement rassuré sur la possibilité des détentions arbitrairement prolongées ou des sorties qui présenteraient des dangers. Sous ces rapports encore, la législation anglaise est inférieure à la nôtre.

Une lacune se fait cependant remarquer dans notre loi en ce qui concerne les évasions: on n'y trouve aucune pénalité contre

les personnes qui laissent échapper les malades par négligence ou par connivence. C'est une omission qu'il importe de réparer lorsque la loi sera révisée. Il conviendra même de graduer les peines et d'en déterminer une plus sévère pour les individus qui auront favorisé l'évasion d'aliénés criminels, car le danger auquel ils exposent la société est plus grand encore que lorsqu'il s'agit d'un malade ordinaire (1). En ce moment la justice est entièrement désarmée à l'égard de ces sortes de délits (2).

En Angleterre, cette lacune existe aussi dans la loi, mais pour les maisons privées seulement; car l'acte de la neuvième année de Georges IV détermine une peine contre les officiers et serviteurs des asiles de comté qui auraient, par négligence ou par connivence, favorisé une évasion. La même disposition devrait être étendue à tous les asiles.

Après avoir visité tous les établissements d'aliénés, avoir entendu les directeurs et les médecins, reconnu tous les abus, signalé l'insuffisance ou les défauts de la loi, les commissaires proposent d'y apporter les modifications suivantes, formulées en articles.

1. — Chaque comté devra avoir un hôpital ou des hôpitaux convenablement disposés pour recevoir tous les pauvres récemment atteints d'aliénation mentale (3).

(1) Il faudrait que cette peine fût analogue à celle portée par le Code pénal à l'égard des directeurs et gardiens des maisons d'arrêt qui laissent échapper un détenu condamné.

(2) Il y a peu de temps, à Bicêtre, un garçon de service avait favorisé la fuite d'un aliéné repris de justice, voleur des plus dangereux. La connivence était constante et avouée : le coupable fut livré à la justice. La chambre des mises en accusation, en l'absence de toute disposition de loi, rendit une ordonnance de non-lieu et prononça la mise en liberté. Ce gardien n'encourut d'autre peine que l'expulsion de l'hospice.

(3) La loi française du 30 juin 1838 porte, art. 1<sup>er</sup> : « Chaque département est tenu d'avoir un établissement public spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter, à cet effet, avec un établissement public ou privé, soit de ce département, soit d'un autre département. »

## 448 . RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

2. — Les dispositions de la loi qui permettent aux comtés de s'associer pour créer des asiles de cette espèce seront étendues à des portions de comté, aux villes et autres endroits placés sous des juridictions séparées. Les réunions de comté et les districts qui n'ont pas d'asiles pourront traiter avec ceux qui en possèdent.

3. — La quinzième section de l'acte de la neuvième année de Georges IV, c. 40, sera amendée en ce sens que la majorité, composée au moins des deux tiers des juges de paix présents aux sessions trimestrielles, pourra autoriser les principaux tenanciers à retenir sur leur rente moitié du montant total de la taxe qui sera levée, pour construire, agrandir ou réparer les asiles du comté.

4. — Tout asile ou hôpital qui sera construit à l'avenir pour des aliénés curables seulement, ou en même temps pour des curables et des incurables, ne devra pas recevoir plus de deux cent cinquante malades (1).

5. — Il sera pris des mesures pour faire sortir de temps en temps des asiles de comté les aliénés chroniques pour faire de la place aux malades curables.

6. — Dans les comtés les plus peuplés, tels que ceux de Middlesex et de Lancastre, il sera créé des établissements séparés pour les aliénés chroniques (2). Ces établissements seront disposés de manière à satisfaire aux besoins des malades; mais ils devront être moins dispendieux que les asiles actuels de comté.

7. — Si, dans l'état actuel des choses, il est impossible de ne

---

(1) Cette proportion est convenable pour un établissement exclusivement destiné aux aliénés curables. Mais un asile pour les aliénés incurables peut, sans inconvénient, contenir un nombre de malades beaucoup plus élevé.

(2) Dans mon opinion, il serait très désirable que des établissements spéciaux fussent créés pour recevoir les aliénés incurables du département de la Seine, selon les vues ci-dessus exprimées.

pas séquestrer une partie des incurables ailleurs que dans les asiles créés exprès pour eux, ils seront placés, non pas dans toutes les maisons de travail indistinctement, mais dans une maison ou partie de maison de travail, spécialement désignée à cet effet dans chaque district. Ces maisons ou parties de maisons seront convenablement appropriées pour cette destination. Elles seront inspectées par des visiteurs compétents et auront des médecins spéciaux.

8. — Tous les aliénés pauvres, séquestrés ailleurs que dans les asiles, seront visités régulièrement, et il sera fait des rapports périodiques sur leur situation.

9. — A l'avenir, les plans et devis de tout asile de comté seront soumis, avant l'exécution des travaux, aux autorités chargées de la visite et de la surveillance des établissements d'aliénés (1).

10. — Les demandes d'admission et certificats de médecins pour la séquestration des malades pauvres dans un asile ou partout ailleurs, seront les mêmes que ceux qui sont exigés maintenant pour l'admission dans les maisons privées, et aucun ordre ne sera délivré que le signataire n'ait vu préalablement le malade (2).

11. — Les ordres et certificats pour l'admission des malades payants, dans un asile ou partout ailleurs, seront les mêmes que ceux qui sont exigés pour l'admission dans les maisons autorisées.

12. — L'ordre de séquestration ne pourra être délivré par la personne qui aura certifié l'aliénation (3).

---

(1) En France, tous les projets, plans et devis sont soumis au ministre de l'intérieur, et ne peuvent s'exécuter qu'avec son approbation et après l'examen du conseil des bâtiments civils.

(2) Jusqu'ici, un aliéné pauvre est reçu sur un simple certificat, et il ne paraît pas nécessaire que le magistrat ou autre signataire de l'ordre de séquestration ait vu d'abord le malade.

(3) Il s'est trouvé plusieurs fois que le frère ou le père du malade étant médecin, avait à la fois certifié la maladie et délivré l'ordre d'admission.

13. — Pour former un registre complet des aliénés, toute admission, sortie ou décès d'aliéné pauvre ou d'aliéné payant sera notifié, sous deux jours, au bureau des commissaires métropolitains. Chaque bulletin mentionnera le jour de l'admission, qui sera également inscrit sur l'ordre de séquestration et sur les certificats (1).

14. — Chaque hôpital, asile public ou asile de comté, aura un médecin résidant (2).

15. — En cas d'évasion, et dans les huit jours qui suivront, le malade pourra être repris en vertu de l'ordre d'admission et des certificats de médecins.

16. — Tous les asiles et hôpitaux consacrés aux aliénés seront soumis à une visite officielle.

17. — Les visiteurs officiels seront investis des pouvoirs nécessaires pour donner aux parents, amis et curateurs des malades la permission de les visiter en quelque endroit que ces derniers soient séquestrés.

18. — Les visiteurs officiels auront le pouvoir de déterminer et de modifier le régime alimentaire dans tous les asiles d'aliénés.

19. — Le lord-chancelier aura le droit de suspendre, sur la demande des commissaires métropolitains, les autorisations accordées aux maisons privées qui reçoivent des aliénés.

20. — Tout propriétaire ou surintendant d'asile aura la faculté, avec la permission écrite des visiteurs officiels, de conduire ou d'envoyer un malade dans un endroit déterminé, en dehors de l'asile, pendant un temps limité, dans l'intérêt de son rétablissement.

---

(1) Aux termes de la loi française, cette notification est faite, dans les vingt-quatre heures de la séquestration, à l'autorité administrative. (Art. 8 de la loi.)

(2) En France, le médecin en chef est tenu de résider dans l'établissement. Il peut toutefois en être dispensé par décision spéciale du ministre, pourvu qu'il fasse chaque jour au moins une visite générale des aliénés, et qu'en cas d'empêchement il puisse être remplacé par un médecin résidant. (Ordonnance du 18 décembre 1839, art. 10.)

## D'ANGLETERRE, DE BICÊTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 451

21. — Dans le cas où un propriétaire de maison autorisée transférerait ailleurs son établissement, il pourra, avec l'autorisation des visiteurs officiels, y transporter ses malades sans que de nouveaux ordres d'admission ou certificats de médecins soient nécessaires.

22. — Les autorisations de tenir une maison privée seront, dans tous les cas, accordées aux propriétaires de ces maisons, et non, comme cela a eu lieu quelquefois, aux médecins résidents.

23. — Aucun malade dangereux ne pourra obtenir sa sortie d'un asile privé contre l'avis du médecin de l'établissement sans l'autorisation préalable des visiteurs officiels.

24. — Chaque année, tout asile de comté publiera un compte-rendu officiel de ses recettes et dépenses, de ses revenus et de leur source, ainsi que de l'emploi qu'il en aura fait (1).

25. — Dans tous les asiles publics et privés, on tiendra des registres médicaux d'un modèle uniforme, et tous les ans, au 31 décembre, on rendra compte des admissions et des sorties dans la forme qui sera prescrite (2).

(1) Il serait extrêmement utile que chaque établissement consacré aux aliénés, dans tous les pays, publiât chaque année un compte moral, administratif, financier et médical. On pourrait ainsi établir des comparaisons utiles sur les dépenses, le personnel, les guérisons, les décès, l'accroissement ou la diminution du nombre des malades, et profiter de toutes les améliorations ou innovations introduites. En France, des publications de cette nature se font déjà dans plusieurs asiles départementaux. Nous voudrions que cet usage devînt général et fût converti en règle. La faible dépense qui en résulterait ne saurait être mise en balance avec les avantages qu'on en pourrait tirer.

(2) En France, les registres administratifs sont uniformes, la loi ayant indiqué ce qu'ils doivent contenir; mais elle n'a pas prescrit la tenue des registres médicaux, qui, selon nous, pourraient être d'une grande utilité. Les observations particulières que les médecins recueillent pour leur propre satisfaction ne sauraient en tenir lieu, car ils en disposent à leur gré, et il n'en reste aucune trace.

## 452 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

Les documents qui précèdent, messieurs, vous ont fait connaître au vrai l'état actuel des établissements d'aliénés en Angleterre. La source officielle dont ils émanent leur imprime un caractère d'authenticité et de sincérité qui ne se rencontre pas toujours dans les comptes rendus par les autorités locales ou dans les récits des visiteurs étrangers. Le sentiment de rivalité ou l'esprit d'engouement dictent souvent des éloges et des critiques qui disparaissent devant un examen impartial et consciencieux. C'est par ces deux derniers caractères surtout que se recommande l'enquête à laquelle se sont livrés les commissaires métropolitains, et c'est par ce motif aussi que j'en ai fait connaître avec détails les principaux résultats.

Je crois pouvoir en conclure que, sous le rapport qui nous occupe, nous n'avons rien à envier à nos voisins; que notre loi sur les aliénés est moins imparfaite que la leur, et offre plus de garanties à la liberté individuelle; que l'aliénation mentale trouve en France des asiles plus nombreux, des soins plus prompts et plus efficaces; et enfin que, par l'effet de la centralisation, l'organisation administrative de notre pays est plus homogène, plus puissante et plus satisfaisante de tous points.

Il me reste maintenant à vous entretenir de la suite probable qui sera donnée à l'enquête faite par ordre du gouvernement anglais.

Dans la séance de la chambre des communes du 23 juillet dernier, lord Ashley a fait la motion d'une adresse à la couronne, pour prier la reine de prendre en considération le rapport des commissaires métropolitains, présenté à la chambre par ordre de Sa Majesté. Je me trouvais précisément à Londres à cette époque, et j'ai suivi avec le plus vif intérêt cette importante discussion, à laquelle la chambre a accordé plusieurs heures d'une religieuse attention.

Les points sur lesquels l'orateur a le plus particulièrement insisté sont les suivants :

1° La nécessité de conférer à une autorité responsable le droit

de visiter les maisons particulières dans lesquelles un aliéné est séquestré isolément.

Dans l'état actuel de la législation, le seul moyen de contrôle qui existe à l'égard de ces maisons est celui-ci : si un malade est détenu pendant plus de douze mois, le propriétaire de l'établissement est personnellement obligé de faire connaître les noms et qualités de l'aliéné au secrétaire de la commission pour les lunatiques. Dans beaucoup de cas on n'a tenu aucun compte de cette prescription de la loi. Dans d'autres circonstances, la disposition a été éludée par la translation du malade, au bout de douze mois, dans une autre maison particulière.

2° La convenance d'examiner s'il était à propos d'autoriser des établissements privés à recevoir des aliénés.

Le mauvais état de la plupart de ces asiles, la situation déplorable dans laquelle beaucoup de malades y ont été trouvés, l'intérêt des propriétaires à prolonger le plus possible la séquestration, sont autant de motifs qui rendent nécessaire l'examen de cette question.

3° L'urgence de créer des asiles de comté pour y placer les malades curables qui peuplent en si grand nombre les maisons de travail, et qui, faute d'un traitement convenable, passent bientôt à l'état chronique. Aucun de ces asiles ne devrait contenir plus de 250 malades.

En ce moment, il y a encore 21 comtés d'Angleterre et du pays de Galles qui n'ont pas d'asile public. Dans ces deux pays, au 1<sup>er</sup> janvier 1844, il n'y avait pas moins de 16,821 aliénés, et les asiles existants ne pouvaient offrir de places qu'à 4,155. 9,339 aliénés étaient séquestrés dans les maisons de travail.

4° La nécessité de construire pour les incurables des asiles spéciaux à moindres frais que pour les aliénés curables.

5° La nécessité non moins pressante de construire des asiles particuliers pour les aliénés criminels.

Ces individus sont au nombre de 257, répartis ainsi : 33 dans les prisons, 85 à Bethlem, et 139 dans divers asiles.

## 454 RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

Le ministre de l'intérieur (sir J. Graham) a répondu que, puisque l'acte relatif au traitement et à la surveillance des aliénés devait expirer l'année prochaine, il y avait lieu de soumettre de nouveau la matière à l'examen du parlement. Sur les points principaux, les vues du gouvernement sont entièrement conformes à celles de lord Ashley. Le ministre reconnaît l'importance d'un traitement immédiat pour la guérison de la folie, et la nécessité de séparer les malades curables d'avec les incurables. Il convient, avec les commissaires, que, dans un grand nombre d'asiles, le mélange de ces deux classes de malades a dû nuire singulièrement à la guérison des premiers. Quant aux malades dangereux, placés maintenant dans des maisons de travail ou autres établissements où ils ne devraient pas être enfermés, il avoue la nécessité d'avoir des lieux de séquestration plus convenables. Les dispositions de la loi sur ce point sont très peu précises; mais néanmoins, que les aliénés soient dangereux ou non, ce n'est pas dans les maisons de travail qu'ils devraient être maintenus, et le moment n'est pas éloigné où le pouvoir exécutif aura à prendre des moyens pour remédier aux inconvénients signalés en créant des établissements où la folie récente recevra tous les soins qu'elle exige, et d'autres asiles distincts pour la folie invétérée. La dépense que ces établissements doivent entraîner est le seul obstacle à leur création; mais le ministre est d'avis que la loi devra obliger les réunions de paroisses à en faire les frais; il croit même que, dans l'avenir, la dépense à laquelle donneront lieu les aliénés ne sera pas beaucoup plus considérable qu'elle ne l'est actuellement avec des établissements dont on blâme avec raison l'insuffisance et les imperfections. Il n'hésite donc pas à déclarer que la condition des aliénés devra être prise en sérieuse considération au commencement de la session prochaine.

Quant aux malades criminels, nul doute qu'ils ne doivent être réunis dans un ou plusieurs asiles spéciaux: les renseignements fournis par lord Ashley sont de nature à rendre la chambre favorable à cette proposition.

## D'ANGLETERRE, DE BICÊTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE. 455

Mais il est un point sur lequel le ministre ne saurait entièrement partager les vues de la commission : c'est en ce qui concerne les aliénés séquestrés isolément dans les maisons privées. Malgré la confiance que lui inspirent les documents recueillis par les commissaires, il ne croit pas les abus aussi graves et aussi nombreux qu'on les a représentés. Les droits et le secret des familles veulent être respectés, et ce secret serait violé par le pouvoir d'inspection confié à des commissaires sur ces sortes de maisons. C'est une matière excessivement délicate et sur laquelle il appelle les méditations de la chambre.

Telle est, en substance, l'analyse de cette grave discussion à laquelle de nombreux orateurs ont pris part, et que lord Ashley a fermée, en retirant sa motion d'après les engagements formels pris par le ministre au nom du gouvernement.

Ainsi, messieurs, il est certain que, dans le cours de l'année prochaine, des mesures efficaces seront prises pour l'amélioration du sort des aliénés en Angleterre. Grâce aux relations que lord Ashley a bien voulu me permettre d'entretenir avec lui, il me sera facile de me tenir au courant des délibérations du parlement, et je me ferai un devoir de vous en instruire sans craindre d'épuiser votre bienveillante attention. C'est le propre de la véritable charité, de la charité qui vous anime, messieurs, de s'intéresser à toutes les infortunes, et de se réjouir du bien qui s'opère en tous pays dans l'intérêt de l'humanité.

---

---

## Médecine légale.

---

### AFFAIRE LEMAITRE.

ALIÉNATION. —

AUTORITÉ ADMINISTRATIVE. — DÉBAT CONTRADICTOIRE. —

LOI DU 30 JOIN 1828. —

EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE. — JUGEMENT. —

MISE EN LIBERTÉ. — RÉFLEXIONS.

---

Les limites qui séparent la raison de la folie ne sont pas toujours faciles à établir. Il est souvent nécessaire d'interroger plusieurs fois l'individu pour savoir si la raison est troublée; et lorsque les idées ne sont délirantes que sur un petit nombre de points, l'incertitude peut durer longtemps, surtout lorsqu'il y a des intervalles lucides. D'autres embarras se présentent relativement aux classifications scientifiques; à chaque instant nous sommes arrêtés par la dénomination à donner au genre de désordre pour lequel nous sommes consultés. Il s'en faut de beaucoup que le mot *monomanie* soit applicable aux aberrations de l'esprit pour lesquelles il a été spécialement créé.

L'observation que nous allons rapporter vient à l'appui de ces propositions, en même temps qu'elle soulève plusieurs questions importantes sur la responsabilité des chefs d'établissement, sur l'extrême circonspection qu'ils doivent apporter dans les cas difficiles, et sur les conflits de la justice et de l'administration.

Le 9 juillet 1844, la voiture de la préfecture de police, que la *Gazette des Tribunaux* appelle *panier à salade*, s'arrêtait à la porte de mon établissement, et l'inspecteur me remettait, sur

récépissé, une femme forte, dont la figure énergique et le tempérament sanguin annonçaient un caractère résolu et prompt à agir.

Le bulletin d'entrée portait : « En vertu de l'art. 18 de la loi du 30 juin 1838, considérant que la dame Lemaître, née Giroux (Marguerite-Élisabeth), est dans un état d'aliénation mentale qui compromet l'ordre public ou la sûreté des personnes, ainsi qu'il est constaté par le procès-verbal du maire de ladite commune de Nanterre, et certifié par les *les médecins du bureau central d'admission aux hôpitaux*, avons arrêté et arrêtons ce qui suit : M. le docteur Brierre de Boismont recevra du porteur du présent et placera dans ledit établissement la dame Lemaître pour y être traitée, à ses frais, de la maladie dont elle est atteinte, laquelle s'est manifestée par des actes extravagants et dangereux.

» *Signé* : baron DELESSERT, préfet de police.

» Paris, le 9 juillet 1844. »

Quelques heures auparavant, le mari, qui avait demandé l'admission de sa femme dans mon établissement, se présenta chez moi ; il me dit que depuis près de vingt-sept ans elle avait un dérangement de l'esprit qui s'était manifesté à la suite de couches. Cette maladie, suivant lui, était caractérisée par des emportements, des scènes de violence, déterminés par l'idée fixe qu'il entretenait des concubines. Cette idée, qui ne la quittait pas, l'avait tellement exaspérée, qu'elle menaçait sans cesse de le tuer. Une fois elle lui avait donné un coup de couteau ; une autre fois elle était tombée à coups de bâton sur une vieille femme, et l'aurait assommée si on ne l'avait soustraite à ses fureurs ; enfin elle lui avait jeté une pierre à la tête qui l'avait fortement blessé. C'était à la suite d'un de ces actes de violence qu'elle avait été arrêtée, conduite à la préfecture de police et transférée chez moi.

A son arrivée dans ma maison, j'avais interrogé la dame Le-

maître, dont le langage, les manières révélèrent une personne sans éducation, emportée, colère. Les réponses qu'elle me fit ne me montrèrent aucun désordre de l'esprit; le seul point sur lequel elle insistait, c'est qu'elle était victime de la scélératesse de son mari, qui lui avait joué ce tour pour vivre plus à l'aise avec ses concubines. Cet examen, plusieurs fois répété, eut toujours les mêmes résultats. Je restai sur la réserve; car, d'un côté, le calme de la dame Lemaître pouvait être dû à un de ces intervalles lucides, ou même à un de ces retours à la raison que produit la séquestration, et de l'autre, en admettant qu'elle ne fût pas aliénée, il me paraissait difficile de croire que le maire d'une commune comme Nanterre, qui connaissait depuis des années la dame Lemaître, l'eût fait enfermer sans être convaincu du dérangement de ses facultés.

Je fis part à M. Lemaître, lors de sa seconde visite, des réflexions que me suggéraient les réponses de sa femme, en l'invitant à me fournir le plus promptement possible des preuves des faits antérieurs. Le lendemain, 12, il me remit un certificat du docteur Montcourier, à la date de 1827, attestant que la dame Lemaître était en proie à une monomanie aiguë de jalousie; deux certificats, l'un de 1831, l'autre de 1844, rédigés par les docteurs Borel et Foucaut, qui constataient également une maladie mentale; enfin deux procès-verbaux de l'adjoint et du maire de Nanterre, énonçant les mêmes faits. A la vérité, ces pièces n'avaient point ce caractère de précision et de connaissance des choses que demandent les esprits instruits et positifs; mais elles émanaient d'hommes graves qui ne pouvaient les avoir délivrées sans être persuadés de la vérité de ce qu'ils disaient, et attestaient d'ailleurs le fait capital.

Trois jours après l'entrée de madame Lemaître, sa fille vint chez moi, prétendant que sa mère était détenue injustement, et menaçant de s'adresser aux autorités. Je lui indiquai la marche à suivre, en lui désignant le parquet et la préfecture de police. Cette dame fit en outre une pétition au roi.

Chaque jour madame Lemaître était l'objet d'une surveillance active ; lorsque la quinzaine fut arrivée , j'adressai le rapport suivant à M. le préfet de police :

#### CERTIFICAT DE QUINZAINE.

Le 9 juillet dernier, madame Lemaître, née Giroux, a été conduite dans mon établissement d'après un ordre émané de vous, sur un rapport de MM. les médecins du bureau central, et un procès-verbal de M. le maire de Nanterre, constatant qu'elle s'était livrée à des actes extravagants et qui compromettaient la sûreté publique.

L'examen que j'ai fait de cette dame à son entrée ne m'a révélé aucune incohérence dans ses discours ; elle ne pouvait s'expliquer comment elle avait été arrêtée et conduite à la préfecture de police. Elle attribuait tous ses malheurs à la méchanceté de son mari, qui avait juré de la perdre ; elle le représentait comme vivant dans un état de concubinage perpétuel, capable de tous les crimes ; à l'entendre, c'était un hypocrite consommé.

Avant qu'elle eût été conduite dans mon établissement, le mari m'avait prévenu qu'elle avait des accès de jalousie furieux, et que depuis plusieurs années elle s'était abandonnée, à son égard, à des actes de violence qui avaient mis plusieurs fois sa vie en danger. L'accès passé, elle devenait, disait-il, tranquille et avait des intervalles lucides de plusieurs mois.

Trois jours après l'admission de madame Lemaître, sa fille vint dans mon établissement, prétendant que sa mère était détenue injustement ; qu'elle allait s'adresser aux autorités pour obtenir sa sortie. Je lui fis observer qu'il paraissait difficile que le maire de Nanterre, les médecins du bureau central eussent été induits en erreur ; qu'au surplus j'examinerais avec la plus grande attention la malade, et que j'aurais l'honneur de vous adresser un rapport de quinzaine.

Sur ces entrefaites, le mari de madame Lemaître et l'un de

ses fils s'étant présentés , je leur dis que je n'avais rien observé de déraisonnable chez la malade , soit dans ses paroles , soit dans ses actes , et que je les priais de me fournir les preuves des actes de folie antérieurs qui lui étaient reprochés , et qui établissaient l'ancienneté de la maladie. Le mari me remit cinq pièces constatant des scènes de violence , des actes de folie dont la date remontait au 8 août 1827. Toutes ces pièces étaient légalisées.

La quinzaine vient d'expirer; j'ai de nouveau interrogé la dame Lemaître, qui pendant ce temps n'a donné aucun signe de folie; elle m'a répondu , comme elle l'avait toujours fait , qu'elle était la victime de la scélératesse de son mari. Je lui ai donné connaissance des procès-verbaux et des certificats des médecins; elle m'a affirmé que tous ces papiers avaient été achetés; que d'ailleurs son mari avait voulu l'empoisonner; qu'il avait fait mourir sa belle-mère en l'enivrant journellement d'eau de-vie , quoiqu'elle fût malade et âgée de soixante-douze ans.

L'état mental actuel de madame Lemaître ne m'offre à la vérité aucun signe de trouble; mais , d'un autre côté , je me défie des accusations graves qu'elle porte contre son mari, parce qu'elles ont un caractère d'exagération et de fausseté fort commun chez les aliénés méchants, calomniateurs. Il me paraît, en effet, très étrange que son mari , qui est petit, âgé de soixante-neuf ans , ait assez de force pour la battre sans cesse, et que ces scènes de violence, qui se sont passées, suivant elle , devant de nombreux témoins, ne l'aient pas empêché d'être nommé marguillier et membre du conseil municipal de sa commune.

Les reproches qu'elle adresse aux autorités de Nanterre et aux médecins , d'avoir donné des certificats à prix d'argent , ne reposent sur aucun fait, et semblent émaner d'un cerveau malade.

J'ai lieu de croire que la dame Lemaître boit, et que le trouble momentané qui en est la conséquence contribue aux scènes de violence qui lui sont reprochées.

Mon opinion serait donc que cette dame continuât à être sé-

questrée pendant quelques mois, autant pour la guérir de son penchant, s'il existe, que pour l'empêcher de se livrer à ses emportements habituels et lui servir de leçon.

Au reste, comme je puis me tromper, et que le cas présente des difficultés, *je suis le premier à réclamer les lumières de confrères expérimentés* qui prononceront sur l'état de madame Lemaître.

Paris, le 24 juillet 1844.

*Signé* : A. BRIERRE DE BOISMONT.

M. le préfet de police désigna deux médecins, MM. Behier et Bouneau, qui examinèrent à différentes reprises la malade; le résultat de leurs investigations ne paraît pas avoir été favorable à madame Lemaître, puisque l'ordre de la mettre en liberté ne me fut pas envoyé.

Le tribunal civil était alors saisi d'une plainte en détention arbitraire qui lui avait été adressée par madame Lemaître. Le 4 août, le président nomma M. Ferrus pour constater l'état mental de cette dame. Cet honorable médecin la visita plusieurs fois dans l'espace de deux mois, trouvant que cette affaire offrait de grandes difficultés. Nous donnerons plus tard son rapport.

Madame Lemaître avait encore envoyé au roi une pétition sur laquelle M. le procureur du roi, par sa lettre en date du 21 septembre, me demanda un rapport circonstancié.

«Le lendemain je répondis à ce magistrat en lui donnant les détails contenus dans mon certificat de quinzaine, et en lui faisant connaître l'instance pendante devant le tribunal. J'ajoutai que cette dame n'avait offert, dans mon établissement, aucun signe de déraison, mais que si la monomanie dont on la disait atteinte ne s'était point manifestée, il n'en était pas de même de la violence de son caractère. A deux différentes reprises son mari a voulu s'entendre avec elle; mais ses menaces et ses emportements ont été tels qu'il a été obligé de se retirer. Sans aucune provocation, elle vomissait des torrents d'injures et prononçait des menaces

de mort contre lui et ses concubines. Quoique j'aie tout lieu de croire que cette dame se tienne sur ses gardes, elle a injurié, il y a quelques jours, dans les termes les plus violents, une fille de service qui lui disait de ne pas rester dans un jardin où elle s'était introduite.

« Ainsi, sans me prononcer d'une manière positive sur la question d'aliénation, qui m'a paru offrir des difficultés, et pour laquelle j'ai réclamé les lumières des médecins de la Préfecture de police, j'ai pensé et je pense encore que, quel que soit le parti que prenne le tribunal, il y aurait du danger à réunir les deux époux sous le même toit. »

Dans les premiers jours d'octobre, sur la demande du mari, qui désirait mettre sa femme en liberté, je lui remis un certificat pour M. le préfet de police, dans lequel je disais que la dame Lemaître continuait de ne point donner de signes d'aliénation, mais qu'en tout état de cause, qu'il y eût folie raisonnable ou passion portée à l'excès, il était certain que cette dame nourrissait une haine furieuse contre son mari, et qu'en conséquence, tout en lui rendant la liberté, il était indispensable de prendre des mesures pour les séparer l'un de l'autre, afin de prévenir quelque catastrophe. Cette opinion, qui est encore aujourd'hui la mienne, fit donner le conseil d'attendre la décision du tribunal.

Le 19 octobre, la cause fut appelée au tribunal civil de la Seine, sous la présidence de M. Jourdain. A cette occasion, je ferai observer que la *Gazette des Tribunaux*, dans l'énoncé de cette affaire, probablement pour piquer la curiosité de ses lecteurs, intitula son article : *Femme enlevée de son domicile, conduite comme folle dans une maison de santé. Application de la loi du 30 juin 1838.* Il est à regretter qu'un journal aussi répandu, qui connaît les hommes et les choses, ait contribué à propager une opinion fautive sur la possibilité de séquestrer des individus sains d'esprit. Avec la loi actuelle, une pareille chose est impossible. La *Gazette* ignore donc qu'un malade ne peut

être reçu que sur une demande signée du plus proche parent, un certificat de médecin constatant la maladie mentale, ou un ordre de l'autorité administrative. Il faut, en outre, que dans les vingt-quatre heures le médecin de l'établissement envoie au préfet de police ou au maire ces deux pièces, avec un certificat qui relate l'état du malade. Dans le délai de trois jours, celui-ci est visité par le médecin de la préfecture ou le commissaire. Quinze jours après, le médecin adresse un autre certificat qui indique si l'état du malade est le même, s'il y a amélioration, s'il faut le mettre en liberté. Les précautions ne se bornent pas là; avant l'expiration de la quinzaine, on doit prévenir les autorités si l'on a la conviction que la personne n'est point folle. En tout temps les chefs d'établissements sont obligés d'envoyer à qui de droit toutes les réclamations des aliénés; chaque trimestre enfin le procureur du roi visite l'établissement dans tous ses détails et interroge chaque individu pour savoir s'il n'a pas quelque réclamation à faire.

Dans l'affaire de madame Lemaître, toutes les précautions qui garantissent la liberté individuelle ont été prises; le médecin de la préfecture l'a visitée dans les délais prescrits par la loi; le troisième jour elle était en communication avec sa fille, qui a fait toutes les démarches en sa faveur, n'a cessé de la voir; elle a conféré avec les hommes de loi, les médecins délégués; mais ce qu'il y a de plus extraordinaire, c'est que cette dame qu'on a représentée comme si énergique dans ses réclamations, lors de la visite trimestrielle de M. le procureur du roi, Cramail, le 17 octobre dernier, à son interpellation faite à haute voix : *quelqu'un a-t-il des réclamations à faire ? je suis le procureur du roi*, n'a fait aucune observation.

M. Ferrus, après avoir interrogé madame Lemaître à quatre reprises différentes, les 11, 14 août, 11 septembre et 8 octobre, fit parvenir au tribunal son rapport, que nous allons donner textuellement :

« Par ordonnance en date du 4 août 1844, M. le président du tribunal civil de première instance du département de la Seine

m'a commis à l'effet de constater, dans l'intervalle de trois jours, l'état mental de la dame Lemaître, et de reconnaître si, sans nuire à l'ordre et à la tranquillité publique, et à la sûreté personnelle, soit de son mari, soit de tous autres, elle peut et doit être remise en liberté.

» En vertu de cette ordonnance et attendu qu'il m'eût été impossible de donner dans le temps prescrit un avis suffisamment motivé sur une question hérissée de tant de difficultés, je me suis transporté, les 11, 14 août, 11 septembre et 8 octobre, dans la maison de santé de M. le docteur Briere de Boismont, rue Neuve-Sainte-Geneviève, 11, où madame Lemaître était placée, pour m'assurer par moi-même de l'état mental de cette dame; j'ai procédé à cet examen, soit seul, soit conjointement avec M. Briere de Boismont, tantôt en conversant avec la dame Lemaître, tantôt en prenant des informations auprès des employés de la maison, ou en me faisant remettre les diverses pièces du procès.

» Madame Lemaître, âgée de cinquante-neuf ans, est une femme forte et robuste, d'un caractère vif, emporté, enclin à l'avarice et à la jalousie. Elle est, à ce qu'on m'assure, également portée à l'ivrognerie. Tout, dans ses manières et dans son langage, trahit une nature inculte et grossière. *Elle m'appelle son petit, prétend qu'elle adorait son mari et le léchait comme un veau, qu'elle bouchonnait ses chevaux pour lui en épargner la fatigue, et ne le tourmentait que par excès d'amour et pour conserver à ses enfants une petite fortune.* Elle assure que son mari serait un excellent homme, et qu'elle ferait bon ménage avec lui, s'il n'était détourné des devoirs conjugaux par l'influence de ses concubines. Je dois ajouter enfin que, lors de ma dernière visite, elle m'a recommandé en me quittant *de mener bon train son affaire*, mais de ne point trop faire de peine à son pauvre mari, contre lequel elle venait néanmoins de porter des plaintes graves. Il paraît toutefois que la tendresse brutale et jalouse de la dame Lemaître l'a entraînée à exercer à plusieurs reprises des voies de fait envers son mari, et celui-ci porte sur le sommet

de la tête une cicatrice qu'il m'a dit être le résultat d'un coup de pierre, cette pierre ayant été lancée par sa femme avec l'intention de l'assommer. Quelques uns des actes de violence de la dame Lemaître sont constatés par des certificats authentiques.

» Le sieur Lemaître, de son côté, était postillon, et, si les faits articulés par sa femme sont exacts, il a mené pendant longtemps la vie dissipée à laquelle s'abandonnent ordinairement les hommes qui exercent cette profession. Elle l'accuse : 1° d'avoir entretenu des liaisons coupables et scandaleuses avec plusieurs femmes; elle nomme ces femmes, la *Victor*, la *Poissy*, la *mère Picard*. Elle affirme que son mari, dans les premières années de son mariage, a été atteint deux fois du mal vénérien, qu'elle lui a pansé elle-même un bubon. Elle désigne le docteur Montcourier comme ayant dirigé ces divers traitements, ainsi qu'un autre traitement pour une maladie de l'appareil urinaire.

» 2° Elle accuse le sieur Lemaître d'avoir dépensé une partie de son patrimoine avec des femmes qu'elle traite de femmes de mauvaise vie, de n'avoir réservé pour elle que des privations et des traitements pleins de dureté, ou bien de ne s'être livré avec elle qu'à des actes de libertinage afin de ne pas augmenter le nombre de leurs enfants.

» Il semble, en définitive, que le sieur et la dame Lemaître ont fait mauvais ménage par suite de quelques torts réciproques; mais il serait de la plus haute importance d'être parfaitement éclairé sur les faits antérieurs à l'époque actuelle, car en ce moment la dame Lemaître se livre parfois à des emportements qui, tout en dénotant une grande irascibilité de caractère, ne constituent pas des actes incontestables d'aliénation mentale. Je pense donc que l'enquête devrait porter sur les faits qui se sont passés à Nanterre dans le cours des années précédentes, attendu que ces faits ne sont pas rapportés avec assez de précision et de détails, surtout sous le rapport scientifique, pour nous aider à asseoir notre jugement.

» Depuis que la dame Lemaître est placée dans la maison de

M. Brierre de Boismont, elle n'a eu qu'un accès de colère qui approchait de la fureur. Son emportement, à la vérité, ne reconnaissait pas un motif suffisant, mais il n'est point allé jusqu'à la déraison, et ressemblait plus à l'explosion d'une passion trop véhémement qu'à l'égarément de la folie.

» Dans le premier entretien que j'ai eu avec cette dame, elle est restée dans une telle réserve, elle s'est montrée si défiante, qu'il ne m'a été possible d'obtenir d'elle que des paroles insignifiantes. Dans les entretiens suivants elle s'est abandonnée davantage. Elle a fini même par me parler avec une grande confiance, et toujours je n'ai pu remarquer dans son état moral que les particularités déjà signalées plus haut.

» J'avais pensé que l'abus des boissons alcooliques pouvait avoir exercé quelque influence sur les actes reprochés à M<sup>me</sup> Lemaître, et j'ai engagé M. Brierre de Boismont à la soumettre à diverses épreuves, afin que nous puissions juger de son goût pour les spiritueux. Cette tentation a été jugée ce qu'elle était, en effet, par M<sup>me</sup> Lemaître, qui est restée dans une grande réserve, et qui n'a pas un seul instant manqué de sobriété depuis qu'elle est placée dans une maison de santé.

» En un mot, je n'ai point reconnu, après mon examen, chez M<sup>me</sup> Lemaître, des signes qui caractérisent essentiellement la folie. Ses discours ont de la suite. Ses actions sont motivées. Elle n'éprouve pas d'hallucinations. Mais chez cette dame, l'esprit est sans culture, le jugement sans lumières, les instincts personnels sont véhéments, et dès lors elle cède facilement à la violence de son caractère, sa raison manquant de puissance et de régularité.

» Pour répondre aussi précisément que possible aux questions qui me sont adressées, je résumerai ce travail dans les termes suivants :

» 1° La dame Lemaître, depuis qu'elle est placée dans la maison de santé de M. Brierre de Boismont, n'a pas donné des signes évidents d'aliénation mentale, quoiqu'elle ait cédé parfois à l'emportement de son caractère.

» 2° Pour affirmer que la dame Lemaître *peut nuire à l'ordre et à la tranquillité publiques, et à la sûreté, soit de son mari, soit de tous les autres*, il faudrait être plus exactement informé que nous ne le sommes sur les circonstances antérieures à la séquestration.

» 3° Enfin cette dame me semble dans un état intermédiaire de lucidité et de trouble mental propre à certains individus, lesquels ont une conduite parfaitement régulière, et paraissent raisonnables tant qu'ils sont maintenus, et qui se livrent néanmoins aux plus grands écarts dès qu'ils sont abandonnés à leur volonté instable et chancelante.

» Je pense, en conséquence, que la dame Lemaître doit être soustraite aux causes qui peuvent exciter sa colère et troubler sa raison; qu'elle doit vivre éloignée de son mari, sous la surveillance immédiate de quelque parent qui accepte la responsabilité de veiller sur ses actions, et qu'il sera prudent de la replacer dans une maison de santé si elle témoigne le désir de rentrer de vive force chez elle, ou même de s'immiscer dans les affaires de son mari.

Paris, le 8 octobre 1844.

« Signé FERRUS. »

L'avocat de la dame Lemaître, après avoir exposé les faits principaux de la cause, discute les termes du certificat du docteur Montcourier en date du 8 août 1827, où il déclare que cette dame est atteinte d'une monomanie aiguë paraissant n'avoir pour cause qu'une jalousie contre son mari, portée au plus haut degré, jusqu'à menacer de le frapper. « Le tribunal remarquera, dit l'avocat, que le docteur Montcourier constate que la dame Lemaître agit sous l'influence d'une passion, la jalousie contre son mari; que l'on ne peut considérer l'expression d'une passion comme un acte de folie. » C'est encore la même argumentation contre le certificat du docteur Foucaut, en date du 19 novembre 1841, qui déclare que la dame Lemaître est

atteinte d'une monomanie aiguë, qui semble avoir pour principe des accès violents de jalousie, qui lui inspirent des discours et des actes désordonnés ; suivant l'avocat, c'est toujours sous l'empire de la jalousie, passion violente, mais distincte de la folie, que la dame Lemaître a agi.

Les certificats des docteurs Ferrus et Brière de Boismont, continue-t-il, établissent qu'il n'y a point d'aliénation mentale.

Enfin, les faits invoqués depuis 1827 par le sieur Lemaître manquent de précision, ils ne résultent que de ses déclarations, ils donneraient tout au plus lieu à une demande en séparation de corps ou à une instance correctionnelle ; mais il serait dangereux de faire une semblable application de la loi du 30 juin 1838.

M. l'avocat du roi partage l'opinion du défenseur de la dame Lemaître : les faits allégués par le mari sont la conséquence d'une passion violente, mais bien distincte de la folie ; ils ont été commis volontairement, librement, sciemment par la dame Lemaître, qui pouvait en supporter la conséquence ; mais pour motiver la séquestration, il faudrait uniquement une absence de volonté qui n'existe point dans la cause. Il résulte bien évidemment du rapport du docteur Ferrus, auquel le tribunal doit accorder toute confiance, que la dame Lemaître n'est point atteinte d'aliénation mentale ; en conséquence, il conclut à ce que le tribunal ordonne sa liberté immédiatement en la confiant aux soins de sa fille qui la réclame.

Le 24 octobre le tribunal a rendu son jugement par lequel, attendu que si les faits de la cour démontrent que la dame Lemaître est en proie quelquefois à une grande exaltation, elle n'est pas cependant dans l'état de démence ou de folie, il ordonne sa mise en liberté, donne acte à la fille Lemaître de l'offre qu'elle a faite de recevoir sa mère chez elle.

Nous respectons la chose jugée, et nous la respectons d'autant plus que nos déclarations n'ont jamais varié. Dès la première quinzaine notre certificat portait que nous n'avions point

trouvé d'aliénation mentale ; mais, convaincu que l'abus du vin contribuait au dérangement des facultés intellectuelles de la dame Lemaître, nous engageons à la séquestrer pendant plusieurs mois pour la guérir de son penchant et lui donner une leçon.

Dans les premiers jours d'octobre, nous délivrâmes au sieur Lemaître un certificat qui attestait que nous n'avions point trouvé de signes caractéristiques de folie chez la dame Lemaître, qu'en conséquence nous ne pensions pas qu'il y eût d'inconvénient à la mettre en liberté, mais qu'il fallait exiger qu'elle fût éloignée de son mari, parce que nous pensons qu'une passion forte fait aussi bien commettre un meurtre que la folie, et que, quelle que soit la cause, le résultat est toujours le même. L'autorité administrative ne crut point cette pièce suffisante pour mettre madame Lemaître en liberté, et elle donna le conseil au mari de la maintenir encore quelque temps dans mon établissement.

Ainsi, comme on le voit, la question est nettement tracée, nous n'avons jamais dit que la dame Lemaître fût aliénée ; dans notre certificat de quinzaine nous conseillions de la séquestrer quelques mois pour l'intimider et la guérir de son penchant, mais ce n'était là qu'une proposition, et plus tard, un mois avant le prononcé du jugement, nous disions qu'il n'y avait point d'inconvénient à la mettre en liberté, pourvu qu'on l'éloignât de son mari. D'ailleurs si cette dame est restée aussi longtemps dans notre établissement, cela tient à la difficulté que son examen a présentée à M. Ferrus, puisque sa première visite est du 11 août et sa dernière du 8 octobre. Il n'a donc pas fallu moins de deux mois à ce médecin pour se prononcer en connaissance de cause, et les conclusions mêmes de son rapport portent qu'un accès d'aliénation mentale est dans l'ordre des choses possibles. Nous avons déjà dit que les rapports des médecins de la préfecture sont encore moins explicites, l'un d'eux admet même l'existence positive de l'aliénation. A cette occasion,

jé ferai observer qu'il y a dans ce cas une lacune qu'il importerait de combler. Ainsi les médecins du tribunal instrumentent d'un côté, tandis que les médecins de la préfecture agissent du leur. Leurs opinions sont contradictoires, et on ne les réunit point. Ne serait-il pas plus rationnel que, en pareille matière, l'autorité judiciaire et l'autorité administrative se concertassent ensemble ? N'y a-t-il pas une singulière anomalie entre l'une qui dit : mettez en liberté, et l'autre qui maintient la séquestration ?

Avant de faire connaître notre opinion, ce qui est maintenant sans inconvénient, puisque la dame Lemaître est en liberté, nous présenterons quelques observations sur la doctrine de l'avocat de cette dame, relativement à la distinction qui doit être établie entre les passions et la folie. Aucun médecin n'a jamais dit que la jalousie, la colère, etc., fussent des maladies mentales; mais tous les médecins observateurs et les aliénistes, en particulier, ont soutenu qu'une passion forte, véhémence, menait souvent à la folie. Les faits se présentent par milliers. Nos maisons sont pleines d'aliénés que la jalousie, la colère, la haine, la soif de l'or, l'orgueil, l'amour, l'excès du travail, y ont conduits. Parmi les exemples de ce genre, j'en rapporterai seulement deux : il est peu d'hommes à Paris qui n'aient vu le Hongrois. Ses connaissances en philologie étaient immenses. La plupart des langues vivantes lui étaient familières. A différentes reprises, des savants recommandables voulurent utiliser ses talents pour les autres et pour lui-même ; mais il fut impossible de parvenir à ce but. Il ne se sentait à l'aise que lorsqu'il était retiré dans son grenier, presque nu, sans aliments, courbé sur ses in-8°. Plusieurs fois on lui sauva la vie en pourvoyant à ses besoins. La saleté dans laquelle il vivait ne peut être comprise que par ceux qui l'ont approché. La conversation de cet homme bizarre était pleine d'intérêt, et lorsqu'on avait pu surmonter le dégoût qu'il inspirait, on était amplement récompensé de ce travail. Sa fin fut aussi misérable que sa vie ; on le trouva

noyé dans la rivière, où l'on suppose qu'il avait été chercher de l'eau.

La douleur, le remords, ont cent fois déterminé l'aliénation mentale. L'infortuné Lesurque, par une fatalité incroyable, porte sa tête sur l'échafaud. Sa femme devient folle ; chaque jour elle voit celui qui l'a tant aimée, lui sourire, se montrer dans ses plus beaux habits. Le malheureux bijoutier du Palais-Royal, dont le témoignage fut la perte de la victime, assailli par les remords, vient terminer ses jours à Charenton, sans cesse poursuivi par l'image de Lesurque. Nous n'avons point l'intention de soutenir ici l'influence des passions sur la production de la folie, Esquirol a défendu cette thèse avec tout le talent qu'on lui connaît ; mais nous ne pouvions laisser passer sans protestation une opinion si contraire à la vérité.

La position du directeur d'un établissement particulier d'aliénés qu'on interroge sur l'état d'un individu, dont la maladie présente des difficultés, est fort délicate. Sa réserve doit être extrême lorsque des intérêts opposés sont en présence, ou que l'examen du malade peut fournir le moindre prétexte à une accusation de détention arbitraire. En pareil cas, ma règle de conduite a toujours été la même ; bien loin de m'opposer à la mise en liberté, je l'ai favorisée de tous mes moyens, mais constamment aussi j'ai vu les personnes en faveur desquelles des motifs d'humanité, d'intérêt ou de publicité avaient fait hautement protester, venir plus tard terminer leur existence dans les maisons de santé. L'abbé A... entra chez moi, il y a quelques années, pour des actes et des discours qui dénotaient un dérangement des facultés intellectuelles dans un prêtre. Dès qu'il fut renfermé, il cacha ses idées folles sous sa malice qui était fort grande. Il expliquait ce qui lui était arrivé par l'acharnement avec lequel le clergé le poursuivait. En l'entendant, on eût pu composer des chapitres de roman pleins d'intérêt. Je compris qu'un pareil fou ne pouvait causer que des embarras ; aussi m'empressai-je de faire passer à l'autorité administrative

les mémoires qu'il rédigeait. Un officier public vint l'interroger, parut surpris qu'un homme qui s'exprimait aussi bien eût été renfermé, et le fit mettre immédiatement en liberté. Un an après, je retrouvai dans les cours de Bicêtre le même M. A..., qui n'avait pas plus tôt été sorti de chez moi qu'il avait été faire du bruit dans de mauvais lieux, se loger dans des endroits mal famés. L'autorité, mieux instruite, l'avait fait prendre et conduire à Bicêtre comme aliéné. Il vint à moi, me recommença l'histoire de ses persécutions qui duraient depuis plus de cinquante ans et me tourna brusquement le dos. Madame G... avait la singulière prétention de se faire passer pour folle avant son mariage, afin de le faire casser. Cette opiniâtreté de sa part fut le sujet d'un procès fameux dont on lit les piquants détails dans les journaux judiciaires du temps. Tourmentée par son idée fixe, elle vint à Paris afin d'en appeler au tribunal de cassation. Quelques actes, qui furent jugés excentriques par le maître de l'hôtel où elle était descendue, portèrent celui-ci à la faire conduire dans une maison de santé de la capitale, d'où elle fut transférée dans mon établissement. En peu de jours elle réunit autour d'elle des amis, des avocats, des avoués qui partagèrent ses convictions; l'autorité judiciaire intervint. Il y avait des apparences en sa faveur, je n'eus garde d'attaquer des convictions qui étaient inébranlables; cette dame fut rendue à sa famille, malgré l'opposition de son mari, dont la conduite irréprochable fut cependant l'objet d'amères censures. L'amour maternel était alors éteint chez cette dame, sans qu'elle en pût donner un motif satisfaisant. Quelque temps après, sa propre famille était forcée de la faire remettre dans un établissement d'aliénés de la Franche-Comté. Le capitaine B\*\*\* avait été conduit dans mon établissement par ordre du commissaire de police, parce qu'il avait menacé son portier de le tuer d'un coup de pistolet, dans la persuasion où il était que celui-ci mettait des substances malfaisantes dans son eau. Suivant l'officier, le concierge introduisait les substances à travers les portes, les

murailles. M. B\*\*\* avait été plusieurs fois chez M. Orfila pour lui faire analyser son eau. Le tribunal, qui fut saisi d'une demande en liberté, désigna comme experts MM. Ferrus, Orfila, Devergie; leur rapport fut que le capitaine était fou et qu'il devait être maintenu en maison de santé. Je savais comment il se défendrait, et il n'était pas douteux pour moi que, devant des magistrats qui ne sont pas au courant des ruses de certains malades, il éviterait toute allusion à sa folie, et irait même jusqu'à dire que quand bien même il aurait eu ces idées, il en reconnaissait la fausseté et qu'il en était complètement débarrassé. C'est en effet ce qui arriva, le capitaine fut mis immédiatement en liberté; je lui avais remis un certificat dans lequel je déclarais que, quoique je fusse persuadé qu'il avait des idées fausses, je ne voyais point d'inconvénient à ce que sa séquestration cessât. Quelque temps après, le capitaine fut de nouveau enfermé. Des généraux, des députés, séduits par son langage lors de sa première arrestation, avaient pris chaleureusement ses intérêts. Je les laissai venir aussi souvent qu'ils le désiraient, je cherchai à les éclairer; plus tard ils ont reconnu leur illusion.

On m'objectera que dans les trois cas que je viens de citer, j'aurais dû dire ce que l'homme scientifique croyait l'expression de la vérité. Oui certes, si j'eusse été médecin expert; mais, directeur intéressé d'une maison de santé, je n'hésiterai jamais à perdre un malade plutôt que d'encourir un reproche qui ne peut que blesser profondément un homme d'honneur. C'est, au reste, le parti que prendront, sans aucun doute, tous les chefs d'établissements, quand ils se trouveront dans une pareille situation.

Relativement à M<sup>me</sup> Lemaître, j'ai dit que depuis qu'elle était chez moi, cette dame n'avait point présenté de signes caractéristiques d'aliénation; mais les choses me paraissent s'être passées différemment avant son entrée. Il est impossible que des hommes aussi honorables que MM. les docteurs Montcourier, Borel, Foucaut, les médecins du bureau central, se soient constam-

ment trompés dans l'appréciation de l'état mental de cette dame. Leurs certificats sont de 1827, 1831, 1841, 1844. En vain alléguera-t-on qu'ils sont rédigés trop brièvement; le fait qu'ils énoncent n'en est pas moins réel, qu'il soit exprimé en trois lignes ou en cent, comme le voudront les personnes qui aiment les papiers. — Si la dame Lemaître n'eût été sous l'empire d'une idée fautive, elle se serait adressée aux tribunaux pour demander sa séparation, fondée sur des motifs suffisants et dont personne n'a cherché, à mon grand étonnement, à constater l'exactitude. Loin de là, elle s'est prêtée, lorsque sa fureur était calmée, à vivre séparée de son mari, à habiter dans des pensions bourgeoises, elle a même passé un an dans l'une d'elles.

Depuis que cette dame est dans ma maison, je l'ai vue se livrer deux fois à des emportements extrêmes contre son mari, le menacer, et annoncer que, si elle le pouvait, elle exterminerait les concubines avec lesquelles il vit. Je ne l'ai jamais entendue parler d'autre chose; elle voit des concubines partout. Son mari, qui est cassé, âgé de près de 70 ans, n'en a pas moins plusieurs. — Il a dissipé sa fortune avec les concubines, il mangera avec elles tout ce qui lui reste; et cependant tout le monde s'accorde à dire que, bien loin d'avoir mangé son bien, il l'a, au contraire, augmenté. Ses deux fils, qui, par leur travail et leur bonne conduite, sont déjà parvenus à acquérir une aisance honnête, m'ont attesté que leur père avait des habitudes opposées à la prodigalité; ils sourient quand je leur parle des concubines, et se contentent de dire: c'est une idée de notre mère. A franchement parler, il paraît difficile de comprendre qu'un vieillard usé, qui ne donne rien, puisse se faire aimer des femmes pour lui-même, surtout quand on sait qu'il vit en très bonne intelligence avec ses fils.

Aussi mon opinion est-elle que la dame Lemaître a eu des accès d'aliénation mentale établis par les certificats de médecins; que c'est à la suite d'un de ces accès qu'elle a été arrêtée, conduite à la préfecture de police et transférée dans mon établissement. La physionomie, la force, la coloration, les discours de

cette dame annoncent qu'elle aime le vin ; tous les jours nous voyons les boissons fermentées déterminer une folie passagère ; il est donc probable que l'usage , par moments trop abondant , de ce liquide favorise la disposition à la jalousie , qui est excessive chez cette dame. Il produit sur elle les mêmes effets qu'il détermine chez un homme colère qui devient souvent meurtrier par l'ivresse. — Depuis que cette dame est renfermée , elle est , à la vérité , tranquille , raisonnable , quoiqu'il y ait beaucoup à dire sur la nature de sa raison ; mais elle ne boit du vin qu'en petite quantité , elle est loin de son mari , ces deux motifs ne suffisent-ils pas pour rendre compte de son état actuel ? Quand elle va se trouver libre , les choses se passeront autrement : elle voudra revoir cet homme de soixante-dix ans , qu'elle aime , auquel elle n'a jamais rien refusé , et qu'elle est encore prête à servir ; mais , comme elle ne retrouvera plus les ardeurs d'autrefois , elle s'en prendra aux premières venues , qu'elle appellera des concubines , elle s'exaltera , s'emportera ; des coups , des blessures , des choses peut-être plus graves auront lieu , il faudra recourir à des mesures répressives ; mais ceux qui avaient vu dans sa première séquestration *un fait intéressant* ne s'en occuperont plus ; ils auront d'autres questions à traiter.

En résumé , je crois que M<sup>me</sup> Lemaître est sujette à des attaques intermittentes d'aliénation , qu'elle est maintenant dans un intervalle lucide , et que lorsque l'autorité administrative l'a fait conduire chez moi , elle venait d'avoir une de ces attaques.

Le long espace de temps qui s'est écoulé entre l'admission de cette dame et sa mise en liberté prouve d'ailleurs que M. Ferrus , médecin expert commis par le tribunal , a eu besoin de plusieurs entretiens pour décider la question de santé. C'est donc bien à tort que le *Siècle* , auprès duquel j'ai inutilement réclamé , s'est écrié : « Comment se fait-il qu'on ait détenu trois mois dans une maison de santé , une femme que le tribunal avait mise en liberté ! »

A. BRIERRE DE BOISMONT.

---

## REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

---

### JOURNAUX FRANÇAIS.

---

DE LA TOLÉRANCE PATHOLOGIQUE CHEZ LES ALIÉNÉS ; par le docteur FABRÈGE, médecin de la Faculté de Paris, ancien interne de l'établissement des aliénés de Montpellier.

Les personnes qui ont vécu parmi les aliénés savent très bien que les lésions organiques les plus graves peuvent exister chez eux, sans que rien ou presque rien en révèle la présence ; mais d'abord établissons notre assertion par des faits circonstanciés.

M. F... , âgé de trente-six ans, d'une constitution robuste, avait eu une jeunesse des plus orageuses. Il avait contracté plusieurs maladies vénériennes auxquelles il n'avait jamais fait qu'une médiocre attention. Son inconduite l'avait rendu presque odieux à sa famille. Il avait vécu longtemps retiré dans une maison de campagne que son père lui avait cédée, tantôt travaillant comme agriculteur jusqu'à l'excès, tantôt ne travaillant pas du tout, afin de se livrer au plaisir plus à son aise.

Il entra le 15 mars 1837, à l'établissement des aliénés de Montpellier. A cette époque, le dérangement de ses facultés intellectuelles datait d'environ un an. On ne l'avait pas remarqué dans le principe, par la raison que M. F... était naturellement très gai, et que sa folie ne le portait qu'à chanter et à rire.

Soumis à notre observation, M. F... se montre criard, agité, indocile. Il déchire ses vêtements au point qu'on est obligé de le tenir sans cesse à l'attache avec la camisole de force, et cependant ses réponses à nos questions sont assez exactes.

L'état d'excitation va toujours en croissant, malgré la purgation *saltem alternis diebus* dont l'usage est continué pendant quinze jours, malgré un grand nombre de vésicatoires que l'on promène tour à tour sur les membres supérieurs et inférieurs, malgré les bains, les douches, etc. Du reste, les grandes fonctions organiques, telles que la digestion et la respiration, paraissent s'exercer d'une manière tout-à-fait normale.

Le 2 novembre, M. F... , en se levant le matin, est beaucoup

plus raisonnable que de coutume. Il prie l'infirmier chargé de sa personne de ne pas l'attacher ; et aussitôt qu'il se sent libre, il se met à courir sous la galerie de l'établissement. Il n'a pas fait cinquante pas qu'il tombe à la renverse et présente tous les signes d'une apoplexie séreuse avec caractères épileptiformes.

Sous l'influence de la saignée, de l'émétique en lavage, etc., les symptômes de l'apoplexie se dissipent et semblent faire place à ceux d'une lésion profonde de la poitrine.

La respiration est courte, saccadée ; haleine fétide ; crachats d'une couleur brunâtre et d'une odeur nauséabonde. Matité dans presque tous les points des parois thoraciques correspondant aux poumons. Sueurs froides et visqueuses : pouls imperceptible, prostration extrême.

La mort a lieu le 10 novembre 1837.

#### AUTOPSIE CADAVÉRIQUE VINGT ET UNE HEURES APRÈS LE DÉCÈS.

*Habitude extérieure.* Vergetures nombreuses à la région dorsale. Abdomen bleuâtre comme s'il y avait un commencement de putréfaction.

*Tête.* Crâne bien conformé. — Quelques adhérences de la dure-mère avec la boîte crânienne. — Épaississement remarquable de l'arachnoïde, soit à la surface des hémisphères, soit à la base du cerveau. Dans l'intervalle des circonvolutions, cette membrane a une teinte que l'on croirait à la première vue être un produit albumineux. — Glandes de Pacchioni extraordinairement développées au bord supérieur de chaque hémisphère. — Tous les ventricules, excepté le cinquième, sont distendus par de la sérosité.

*Poitrine.* Le poumon droit a totalement perdu les caractères de son organisation primitive. Une portion qui est réduite en bouillie verdâtre répand l'odeur *sui generis* de la gangrène. L'hépatisation rouge prédomine dans les autres parties ainsi que dans le poumon gauche.

Les plèvres sont le siège d'un épanchement considérable. Il est purulent du côté droit ; du côté gauche, il résulte d'un mélange de pus avec du sang un liquide qui a tout l'aspect du chocolat au lait.

*Abdomen.* L'estomac est vivement injecté dans toute son étendue. La membrane muqueuse est détruite dans quelques points de sa paroi postérieure. Quant aux intestins, ils présentent, surtout les petits, qui sont de couleur sanguine, les traces d'une phlegmasie violente.

Diverses adhérences plus ou moins solides nous annoncent que le péritoine n'a pas été à l'abri des atteintes de l'inflammation.

La vessie est rétractée et renferme près de deux cuillerées de pus. La muqueuse est parsemée de taches et de saillies rougeâtres.

Rien de particulier dans les autres organes.

Crespy, J.-Hercule, âgé de quarante-cinq ans, ancien gendarme, était arrivé, à la suite d'une démence, à l'état de paralysie générale au troisième degré.

Il était dans l'établissement des aliénés de Montpellier depuis un an et demi, et rien encore ne devait faire présager pour lui une fin prochaine, lorsque, dans l'après-midi du 17 mai 1837, un infirmier vint m'apprendre qu'il l'avait trouvé couché sur un banc et qu'il le croyait mort. Il était mort en effet. Ma surprise fut d'autant plus grande, qu'il n'y avait pas dix minutes que je l'avais quitté. Je m'étais arrêté devant lui avec MM. les docteurs Petrequin, de Lyon, Baume et Baschieri, à qui j'avais eu le plaisir de faire visiter la maison. Nous l'avions vu dans le chauffoir ; il était fort tranquillement assis sur un banc avec le gilet de force, la tête penchée, suivant son habitude, sur la poitrine. Aucun de nous n'avait remarqué la moindre gêne dans la respiration.

L'état de mort étant bien constaté, je me promis de rechercher dans le sein des organes la cause de cette fin subite ; c'est ce que je fis le lendemain, seize heures après le décès.

Après avoir examiné les organes contenus dans les trois cavités splanchniques, je n'avais lieu que d'être médiocrement satisfait relativement à la cause de la mort ; mais voilà qu'au moment de sortir de l'amphithéâtre, je suis prié par quelques élèves de leur montrer le conduit de Sténon. Qu'est-ce que je trouve en écartant les mâchoires ?... la bouche et l'arrière-bouche farcies de cailloux. Évidemment, il y avait là la preuve d'une asphyxie par suffocation. J'étais enfin satisfait.

Nous aurions bien d'autres faits à notre service ; mais nous ne citerons que les deux précédents, afin de ne pas perdre trop de place dans l'estimable journal où l'on veut bien nous admettre.

Nous voyons, dans le premier fait, des altérations profondes des organes les plus importants ne donner signe de leur présence qu'alors que la vie est matériellement impossible : en effet, neuf jours avant sa mort, M. F... parle, crie, paraît respirer, mange, digère et urine comme une personne en santé. Or, en serait-il de même pour tout autre individu ? Non certainement.

Dans le second fait, nous voyons l'asphyxie affecter, s'il est permis de s'exprimer ainsi, une marche chronique : Crespy, d'après

des renseignements puisés à bonne source, devait avoir ses cailloux dans la bouche depuis plusieurs heures, et dix minutes avant de s'éteindre, notons-le bien, par un défaut d'air dû à une cause déjà agissante, il ne présente aucun trouble de la respiration. Je dirai encore ici qu'il n'en serait certainement pas de même pour tout autre individu.

Il faut donc reconnaître que l'aliéné a le triste privilège d'une tolérance pathologique tenant très probablement à ce que le cerveau trop préoccupé ne préside pas ou préside mal à la réaction qui suit toute lésion grave d'un organe. De là le précepte d'examiner bien attentivement et bien complètement l'aliéné, aussitôt qu'il paraît souffrir.

#### GUÉRISON D'UNE MANIE AIGUE PAR UNE PLEURO-PNEUMONIE.

Rien n'est plus commun que de voir les aliénés recouvrer leur raison au moment où leur vie va s'éteindre. Nous pourrions ajouter plusieurs faits à ceux qui ont été rapportés dernièrement par M. Brierre de Boismont.

Un pareil phénomène est trop extraordinaire pour qu'on n'ait pas cherché à s'en rendre compte. Après y avoir beaucoup réfléchi, nous nous étions arrêté à cette idée jusque là tout hypothétique, à savoir, que la maladie qui entraîne l'aliéné produit une sorte de révulsion à la faveur de laquelle l'intelligence se trouve dégagée. Telle était notre manière de voir lorsque le fait suivant s'offrit à notre observation.

Sabatier (Théodore), âgé de trente ans, fusilier remplaçant au 59<sup>e</sup> régiment de ligne, de Vallon (Ardèche), fut transféré de l'hôpital de Nîmes à l'établissement des aliénés de Montpellier, le 9 décembre 1836.

Il avait servi en Afrique; il y avait même contracté une fièvre intermittente qui avait été traitée et guérie par le sulfate de quinine, et à la suite de laquelle il avait obtenu un congé de convalescence.

Il était dans ses foyers quand il présenta les premiers symptômes de l'aliénation mentale. On crut d'abord à un état d'ivresse, avec d'autant plus de raison qu'il n'était rien moins qu'un modèle de tempérance.

Admis dans l'établissement, Sabatier fut surveillé, observé de très près, car sa qualité de remplaçant pouvait faire supposer qu'il simulait la folie. Rien, du reste, ne vint justifier nos soupçons. Il est atteint d'une manie aiguë intermittente. Nous ne tardons pas

à nous apercevoir que l'état d'excitation tend à devenir continu : en effet, il arrive un moment où le malade est presque constamment agité. Au cœur de l'hiver rigoureux de 1837, on le trouve souvent tout nu au milieu d'une cour.

Vers les premiers jours d'avril, Sabatier est pris d'une pleuro-pneumonie double qui s'annonce par un appareil des plus graves. Dès cet instant, à notre grande surprise, le fou est parfaitement raisonnable et docile. Il guérit de sa pleuro-pneumonie à l'aide des moyens ordinaires ; et, le 22 juin, comme le retour de la raison ne s'est nullement démenti, on lui accorde son *exeat*.

Certes, ce n'est pas forcer l'induction que de conclure du fait que nous venons de rapporter, qu'une maladie accidentelle ramène la raison chez les aliénés en déplaçant le foyer de l'excitation qui occasionne la folie.

(*Journal de Médecine*, 1844.)

LOBES ANTÉRIEURS DU CERVEAU TRAVERSÉS PAR UNE BALLE, SANS  
LÉSION DES FACULTÉS INTELLECTUELLES.

La lettre suivante a été adressée à M. le président de l'Académie de médecine :

Monsieur le président, lorsqu'un fait exceptionnel à un haut degré se trouve à la fois d'une grande signification dans le sens positif ou négatif, on en doit communication à la science que ce fait concerne.

Celui dont j'ai l'honneur de faire part à l'Académie royale de médecine, par votre organe, a droit à être enregistré dans les cas rares ; mais la partie physiologique est d'une bien plus haute valeur. Dans ma pensée, au moins, il ruine toute une théorie, ou plutôt une hypothèse scientifique longtemps célèbre.

Que la phrénologie ait été fondée ou imaginée par un homme de génie, que des collaborateurs d'un incontestable mérite aient contribué à son édification, ce n'est pas la question, et nous ne voulons pas le nier. Mais il faut bien le dire, si le fait qui forme le sujet de cette communication fût arrivé en temps utile, et que Gall eût pu en être témoin, la science eût pu obtenir d'un homme si bien doué de plus réels services ; il n'eût jamais songé à localiser les facultés morales et intellectuelles de l'homme, et quarante ans de travaux ne fussent pas devenus stériles et vains.

Il fallait, il est vrai, un cas aussi extraordinaire pour un aussi grand enseignement, et cela explique pourquoi la rectification vient si tard. Deux enfants imprudents, l'un acteur, l'autre vic-

time, ont décidé une question que le raisonnement n'avait pu qu'imparfaitement résoudre ; quel raisonnement, en effet, peut contre les assertions phrénologiques autant que la simple induction qui découle du fait suivant ?

*Observation.* — En 1843, dans le quartier San Pablo, à Mexico, vivait une famille dont le chef était officier de cavalerie. Un des enfants de cet homme, âgé de douze ans, jouait imprudemment avec un pistolet d'arçon de son père, d'un calibre égal aux nôtres (la balle de dix-sept à la livre) ; son jeune frère, âgé de quatre ans et demi, se présenta de profil au-devant du canon, le coup partit, traversa la tête d'une tempe à l'autre, et la balle s'amortit dans le plâtre de la muraille opposée.

Il est à craindre que si la mort ne fût arrivée que peu de jours après l'accident, un fait déjà si remarquable ne fût passé inaperçu devant le médecin qui fut appelé. Mais la durée prolongée de la maladie et la circonstance extrêmement curieuse de l'intégrité des facultés intellectuelles chez le jeune blessé surmontèrent enfin une si inconcevable indifférence, et un grand nombre de médecins de la capitale furent appelés à vérifier le fait, qui avait déjà vingt jours de date.

Ce jour, comme les jours suivants, nous trouvâmes le jeune malade ecchymosé aux paupières, assis sur son lit, jouant parfois avec ses jouets, demandant avec impatience plus d'aliments qu'on ne lui en accordait, assez gai quand on procédait au pansement, qui le contrariait plus qu'il n'en souffrait, et jouissant de tout l'ensemble des facultés intellectuelles que son âge comportait, et l'on sait qu'elles sont précoces chez les enfants de ces climats : la mémoire entière, le jugement sain, le sommeil un peu interrompu, sans doute par défaut d'exercice ; caractère semblable à celui qu'il avait avant l'accident ; fonctions corporelles intactes.

L'appareil levé laissait voir l'entrée et la sortie de la balle, situées toutes deux à environ un pouce et demi perpendiculairement au-dessus de la commissure externe de chacun des deux yeux, selon un ligne transversale à l'axe vertical de la tête. Un gros stylet boutonné fut introduit par chacune des plaies, et pénétra à vingt lignes au moins de profondeur. Il était évident qu'avec un peu plus de témérité on eût pu le faire traverser d'une plaie à l'autre.

On en voyait assez pour conclure que la tête était bien trouée de part en part, et que la balle n'avait pas circonvenu les os en sous-parcourant la peau du crâne.

Six jours se passèrent ainsi sans aucune variation dans l'état déjà décrit du jeune sujet, qui fut visité chaque jour et alternativement

à l'heure des pansements par bon nombre de confrères mexicains ou étrangers.

Enfin, la scène changea : des symptômes non équivoques d'inflammation se développèrent, et le vingt-neuvième jour le petit malade succomba.

L'autopsie fut faite; l'ouverture du crâne à l'entrée de la balle était, comme cela arrive, plus petite et mieux figurée que celle de la sortie; la partie antérieure des deux hémisphères était traversée par la balle. Au-devant du trajet existait une épaisseur de substance cérébrale de six à huit lignes jusqu'à la table interne ou postérieure du coronal. La substance grise existait encore intacte au-dessus du trajet; les ventricules étaient intacts. La suppuration remplissait toute son étendue; méninges enflammées. Le crâne fut conservé et figurera, je pense, dans la collection de Paris.

Voilà, M. le président, le fait en substance; de plus grands détails pathologiques ou anatomiques ne pourraient rien ajouter à sa valeur ni en rien retrancher; je m'en abstiendrai. Il ne m'appartient d'ailleurs que comme témoin; il sera un jour consigné avec tous ses détails dans les fastes médicaux. Si j'ai pris l'avance, c'est que, comme je l'ai déjà dit, son importance m'a paru m'en faire la loi. Nous l'avons fait connaître, pour éviter à l'avenir à la science la continuation d'une erreur, aux savants des labeurs infructueux. Il a eu pour témoins, parmi les Mexicains, MM. Munoz, Bertiz, Beistegui, qui sont connus à cette école, où le dernier est gradué du doctorat, et parmi les étrangers, les docteurs Jecker et Goupilleau de Paris, Galinsowski de Wilna, Hegewish de Goettingue, Macartney d'Edimbourg, etc., etc.

Je crois qu'il y a peu de discussion possible après un pareil fait. Les conséquences en sont trop évidentes : le siège des plus importantes facultés, selon la phrénologie, a été impunément traversé, broyé, presque totalement détruit, et pendant vingt-six jours on n'a remarqué aucune lésion fonctionnelle du cerveau, ni morale ni intellectuelle; ni même de fonction corporelle.

On peut difficilement supposer que les parents, les amis et le médecin se soient entendus pour nous tromper sur la date de l'accident; toujours est-il que nous avons par nous-même observé pendant six jours le fait dans sa naïve simplicité, si l'on peut s'exprimer ainsi.

Que si ce fait porte avec lui un caractère de peu de confiance par toutes les circonstances extraordinaires dont il s'accompagne, nous n'avons pas d'autre réponse que celle-ci : qu'il s'est passé tel qu'il vous est retracé; à la connaissance d'une partie de la popu-

lation médicale et non médicale de Mexico, qui l'ont jugé chacune à son point de vue ; que cela est enfin, quoique le vrai ne soit pas toujours vraisemblable.

Agrérez, M. le président, etc.

L. BLAQUIÈRE, D.-M.-P.

Membre de l'Académie de Mexico, de l'Académie royale de Madrid, etc.

P. S. Les conséquences tirées des vivisections pratiquées sur les animaux ne doivent sans doute être admises chez l'homme qu'avec une extrême réserve ; mais nous devons faire observer que le fait précédent vient servir de contre-épreuve à deux assertions tirées de la physiologie comparée.

1° La substance des lobes cérébraux est impassible et peut être lésée impunément dans une assez grande étendue (Haller, Zinn).

2° Une portion assez restreinte des lobes cérébraux suffit à l'exercice de leurs fonctions (Flourens).

Au moins, dans l'espèce, dirons-nous que la lésion profonde d'une partie, si ce n'est de la plus grande, des hémisphères cérébraux ; n'a pas empêché l'exercice de leurs facultés. La théorie ingénieuse qui, dans l'encéphale, a attribué aux lobes en masse le siège de la volition et des facultés sensibles et intellectuelles, ne reçoit aucune atteinte ; car, en effet, l'exercice de ces attributions n'a éprouvé aucun dommage.

(*Journal des Connaissances médico-chirurgicales*,  
1<sup>er</sup> octobre.)

DE L'HYDROPIE CHEZ LES ALIÉNÉS BUVEURS, ET DE SA GUÉRISON PAR L'USAGE MODÉRÉ DU VIN ET DE L'EAU-DE-VIE ; par M. le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT.

L'excès des boissons alcooliques détermine des symptômes fort graves dont les principaux se manifestent par des désordres de la sensibilité et de la motilité qu'on a réunis sous le nom de *delirium tremens*. Il s'en faut cependant beaucoup que la maladie comprise sous cette dénomination donne une idée exacte de tous les troubles que peut occasionner l'abus des liqueurs fermentées. Souvent la lésion de la motilité manque ; le désordre des idées ne reflète pas toujours la profession de l'individu ; enfin les hallucinations, cachet du délire des ivrognes, et qui sont fréquemment caractérisées par la vue d'animaux qui rampent, glissent sur les couvertures ; les

murailles, le plafond, n'ont pas été convenablement étudiées. Nous ne nous étendrons pas sur ce sujet, que nous avons examiné ailleurs; il ne sera question ici que d'un des accidents qui se manifestent après la privation des boissons alcooliques chez les individus qui en font un usage habituel et immodéré.

On amène chaque année dans mon établissement bon nombre de personnes qui ont perdu la tête par suite d'ivrognerie. Beaucoup guérissent par le seul régime, quelques unes par les bains avec affusion, d'autres par l'opium; mais, chez un certain nombre d'entre elles, la privation du vin, de l'eau-de-vie ne tarde pas à être suivie d'une hydropisie qui se manifeste aux extrémités inférieures, gagne le tronc, les membres, la face, résiste à tous les moyens pharmaceutiques et ne cède qu'à l'emploi rationnel de la cause qui a produit la perte de la raison. Voici, dans les faits qui se sont présentés à notre observation, deux exemples qui nous paraissent offrir un certain intérêt.

**OBSERVATION PREMIÈRE.** — *Démence suite de l'abus de liqueurs alcooliques. Plusieurs attaques d'aliénation furieuse. Infiltration des extrémités inférieures. Traitement par le vin pur et l'eau-de-vie. Hallucinations de la vue et de l'ouïe.*

M. C... étranger, âgé de cinquante ans, replet, fort, de taille moyenne, de tempérament lymphatique, a contracté l'habitude des liqueurs fortes. Depuis quelques années cette passion est si violente, qu'il prend tout ce qui lui tombe sous la main pour le vendre et boire. Deux ou trois bouteilles d'eau-de-vie sont avalées en peu d'instants. Ces excès répétés ont amené une attaque de *delirium tremens*, il y a huit ans; cette maladie, dont les symptômes ne nous ont été décrits que d'une manière incomplète, a laissé un affaiblissement de l'intelligence.

Depuis plusieurs mois, M. C... exige une surveillance de tous les instants; le perd-on une minute de vue, il s'échappe, entre chez le premier marchand de vin qui s'offre à lui, et laisse sa montre, son chapeau, son gilet pour payer sa dépense.

C'est à la suite d'une de ces équipéees qu'il est conduit dans mon établissement. Sa physionomie est amaigrie, son teint est blanchâtre, l'appétit nul: à toutes les questions qu'on lui adresse, il répond: Du vin, de l'eau-de-vie; s'empporte quand on ne lui apporte pas ce qu'il demande. La nuit, il est tranquille dans son lit. Sa démarche est assurée; il n'y a pas de tremblement dans les membres.

Sa mémoire est affaiblie, on lui répète vingt fois la même chose sans que cela paraisse avoir produit une impression sur son esprit.

Pendant les trois premiers jours il ne prend presque pas d'aliments, on lui donne de l'eau rougie à boire. Peu à peu il s'habitue à la maison, mange comme les autres, et ne demande plus de liqueurs. Deux mois après son entrée, nous remarquons que son appétit diminue de jour en jour; sa figure prend une teinte jaunâtre, terreuse, maigrit; il reste dans un coin, sans faire de mouvement. Bientôt ses jambes deviennent le siège d'une infiltration qui augmente tous les jours. Je prescris la position horizontale, des boissons nitrées et des purgatifs répétés. Pendant quelques jours l'infiltration diminue pendant la nuit; elle reprend sa dimension le jour, puis elle devient stationnaire.

La peau des jambes est énormément distendue, luisante; l'enflure a gagné les cuisses. Je continue le nitrate de potasse à haute dose, l'eau de sureau, les purgatifs; je joins à ces remèdes la compression. L'infiltration cesse avec les moyens contentifs; mais dès qu'on en discontinue l'emploi, l'hydropisie reparait aussitôt. La perte d'appétit est toujours la même, l'amaigrissement fait des progrès sensibles, la langue est blanchâtre; l'altération des traits annonce une atteinte grave portée à l'organisation.

Le mode de traitement suivi jusqu'alors n'ayant amené aucune amélioration, et la maladie faisant au contraire des progrès, je pensai que l'hydropisie était due à la soustraction des excitants habituels du malade; en conséquence, je prescrivis une demi-bouteille de vin pur à chaque repas, avec un verre d'eau-de-vie. A peine M. C... avait-il été soumis huit jours à ce régime, qu'un changement des plus remarquables s'opéra dans tout son être. L'infiltration diminua, la physionomie prit une expression meilleure; l'appétit se rétablit; et sans qu'il fût nécessaire de recourir aux bandages, l'enflure guérit radicalement et en moins de quinze jours. Plusieurs années se sont écoulées depuis cette époque, et jamais l'accident n'a reparu.

L'isolement et l'emploi modéré des boissons fermentées eurent une heureuse influence sur son intelligence. Ce malade, qui était entré en pleine démence, un an après son admission pouvait causer fort raisonnablement, quoiqu'il ses idées fussent affaiblies sur certains sujets. La mémoire, qui semblait perdue, avait recouvré presque toute sa force; il racontait les événements de sa vie, décrivait les procédés qu'il avait observés dans l'industrie, et désirait vivement retourner dans sa famille. Une hallucination lui était restée; tous les jours, à trois heures, il voyait entrer sa femme;

elle parlait à diverses personnes de la maison, mais ne lui adressait jamais la parole. M. C... a quitté l'établissement rétabli; mais il est presque certain que le goût des liqueurs lui occasionnera une rechute.

OBSERVATION SECONDE. — *Délire suite de l'abus du vin. Anasarque. Diarrhée opiniâtre. Emploi du vin. Guérison.*

Un petit nain d'environ trente ans, qu'on a pu voir dans les fêtes publiques, avait pris le goût du vin; il buvait souvent des quantités considérables de champagne. Les moindres contrariétés qu'il éprouvait, les plus légères discussions étaient autant de prétextes pour s'abandonner à son penchant.

A la suite de plusieurs excès de ce genre, il éprouva des symptômes de congestion, et perdit connaissance. Lorsque le docteur Allié fut appelé près de lui, il le trouva sans sentiment, les membres dans la résolution; le pouls avait de la force et de la fréquence; la respiration était suspicieuse; les pincements ne déterminaient que des mouvements obscurs. M. Allié, persuadé qu'il avait affaire à une apoplexie ou du moins à une forte congestion cérébrale, pratiqua trois saignées dans l'espace de trois jours, fit mettre de la glace sur la tête, des sinapismes aux pieds et prescrivit des boissons laxatives.

Une amélioration prompte se manifesta d'abord; mais de nouveaux symptômes firent craindre une rechute; le malade, qui avait parlé, retomba dans l'assoupissement, puis il eut des accès de fureur, délira, mit en pièces ses bandes; il devint impossible de le traiter chez lui.

Lorsqu'on l'amena dans mon établissement, il était dans un état de somnolence complet; il ne répondait point aux questions, ronflait sans cesse. Je lui fis poser des vésicatoires aux jambes et prendre dix grains de calomel à l'intérieur. Le lendemain il était moins assoupi, répondait de temps en temps, puis il tenait des propos incohérents; voyait des personnages de tout genre, entraît en fureur, criait à la garde, au voleur, à l'assassin. Il voulait s'élancer de son lit: on fut obligé de lui mettre la camisole.

En l'examinant avec plus d'attention, je m'aperçus que les bras, les jambes, les cuisses et l'abdomen étaient le siège d'une infiltration. La peau des extrémités conservait l'impression du doigt. Six jours après son entrée, il se manifesta une diarrhée abondante; le malade allait dix à douze fois à la garde-robe. Les traits s'altérèrent promptement, et sa figure devint semblable à celle d'un vieillard. La

peau était chaude, sèche, le ventre légèrement douloureux, le pouls petits, mais fréquent. Le malade demandait souvent à boire, mais le plus ordinairement ne prenait rien. J'ordonnai l'usage de cataplasmes sur le ventre, des lavements avec le laudanum, l'eau de riz gommée à l'intérieur ; la diète était d'ailleurs rigoureusement observée par le malade.

A l'aide de ce régime, la diarrhée diminua, mais ne cessa point ; la faiblesse augmentait journellement, la figure s'altérait de plus en plus. Vers le milieu de la journée, les pommettes prenaient une teinte très rouge, le pouls s'accélérait, l'anasarque avait fait des progrès sensibles. Toutes les nuits il avait des hallucinations de la vue, tenait conversation avec des êtres imaginaires qui le querellaient.

La constitution débilitée de ce nain, le traitement antiphlogistique auquel il avait été soumis, sa faiblesse, me firent penser que les moyens toniques et la nourriture offriraient seuls des chances de succès. En conséquence, je lui fis donner chaque jour trois bouillons et trois verres de vin sucré.

Aucun changement ne fut d'abord observé ; l'état restait stationnaire, mais les signes fâcheux s'étaient arrêtés. Huit jours après, nous commençâmes à noter quelques symptômes favorables ; la diarrhée avait presque entièrement cessé, le mouvement fébrile quotidien ne se montrait plus. Au bout d'un mois, l'anasarque avait complètement disparu, les rêvasseries de la nuit étaient remplies par un sommeil paisible ; l'appétit était excellent.

Ce nain a repris ses exercices ; il jouit maintenant d'une excellente santé, et s'il ne cède point à ses habitudes, il peut éviter le retour de pareils accidents.

— Les deux faits que nous venons de rapporter, et auxquels on pourrait en ajouter d'autres, montrent que dans le délire produit par l'abus des liqueurs fermentées, il faut prendre en considération la nature de la cause, et ne pas perdre de vue que la privation complète de l'excitant auquel l'économie est habituée depuis longtemps peut produire de graves désordres physiques qui ne cèdent qu'à l'emploi modéré de ces mêmes excitants.

(*Gazette des hôpitaux*, 8 août.)

#### STUPIDITÉ, INFLUENCE DE LA DIARRHÉE SUR LA MARCHÉ DE LA MALADIE.

L'observation suivante est extraite du compte-rendu des séances de la société du douzième arrondissement ; elle tend à démontrer l'influence de la diarrhée sur la marche de la stupidité des aliénés.

Le nommé Bergeot (Jean), habitant Courcival, entra à l'Asile des aliénés de la Sarthe le 15 avril 1841. Son éducation avait été peu soignée ; ses mœurs étaient fort douces ; il n'avait pas eu dans sa famille de parents aliénés. Les causes de son aliénation étaient entièrement inconnues, et on apprit seulement que sa folie se caractérisait chez lui par une grande tendance à la taciturnité et à l'isolement. Quelques tentatives de suicide le firent conduire à l'Asile des aliénés. Dès les premiers jours de son entrée, il eut quelques hallucinations fugaces de la vue, et l'on s'aperçut, à quelques mots échappés de sa bouche, qu'il voyait le diable. Plus tard, ce malade s'enferma dans un silence que rien ne pouvait lui faire rompre ; il était habituellement assis et sans mouvement, les bras pendants, le tronc légèrement incliné en avant, la tête penchée dans la même direction, les yeux fixes ou ne se mouvant qu'avec une grande lenteur, la bouche entr'ouverte, les lèvres pendantes et laissant la salive s'écouler sur les vêtements. Le pouls était moins accéléré que dans l'état physiologique. La maigreur du malade était assez grande ; il rendait son urine et les matières fécales involontairement. On était obligé de le nourrir d'aliments liquides, et de les lui porter à la bouche pour les lui faire avaler ; il se serait refusé à tout mouvement de mastication.

Vers la fin de décembre, Bergeot sortit de la léthargie profonde dans laquelle il était toujours resté jusque là. Il se lamenta vivement de ce que la terre était toute en feu. M. Alibert l'ayant engagé à ne pas se désespérer, disant que toutes ses visions finiraient, celui-ci lui répondit : « C'est une chose impossible, je ne guérirai jamais. » Ce malade avait depuis quelques jours un écoulement de matières alvines fort abondant ; mais ces déjections, qui l'avaient fort affaibli, cessèrent par l'effet d'un régime convenable. Pendant quelque temps Bergeot parut moins absorbé par ses idées : il causait quelquefois avec les infirmiers, très rarement cependant ; mais il répondait toujours brièvement et juste aux questions qu'ils lui faisaient. Il avait plus d'appétit qu'autrefois ; mangeait volontiers (rarement seul), et l'on put substituer des aliments solides aux aliments liquides.

Le 11 janvier, le malade était au lit, quand, rompant tout-à-coup le silence, il s'écria en pleurant : « Est-il possible ! Est-il possible ! je ne guérirai jamais ! » etc., avec l'accent d'une douleur bien sentie. L'infirmier qui rapporta ce fait nous apprit en même temps que depuis deux jours Bergeot avait la diarrhée.

Le 14 janvier, la diarrhée persistant toujours, on aperçut sur les orteils quelques points gangréneux. Pendant que M. Alibert faisait

sur eux des fomentations convenables : « Ce que vous faites là est inutile, lui dit Bergeot ; ne voyez-vous pas combien je suis maigre ! » Malgré toutes les médications, la diarrhée redoubla d'intensité.

Le 25 janvier, pendant qu'il le pensait, M. Alibert lui ayant annoncé qu'un de ses amis lui avait demandé de ses nouvelles : « Mes amis ne me verront plus, » lui dit-il en pleurant.

Le 2 février, Bergeot était plus mal qu'à l'ordinaire ; les déjections alvines avaient lieu presque sans interruption ; le pouls était petit, accéléré, analogue à celui de la fièvre hectique ; l'œil était devenu plus brillant, et la face semblait avoir pris un peu d'animation. Un officier de santé, aussi aliéné, dit à haute voix : « En voilà un qui partira bientôt ; voyez son marasme. Ce serait le premier que j'aurais vu revenir de si loin. » Bergeot comprit ce fâcheux pronostic porté sur son compte par un fou dont les paroles avaient une certaine valeur auprès des autres fous : il jeta sur lui un regard plein de tristesse, et se prit à pleurer.

Le 3 février, à l'agonie, la figure, pâle, semblait avoir les traits moins relâchés qu'autrefois, et les yeux étaient plus vifs. Bergeot dit à l'infirmier : « Je n'aime pas la soupe ; va me chercher de la bouillie. » Et à un autre : « Et toi, je t'ai donné bien de l'embarras ; mais tu ne dois pas m'en savoir mauvais gré ; ce n'était pas ma faute ; bientôt je ne t'en donnerai plus. » L'infirmier voulut l'excuser : « Si, je le sais, répondit Bergeot ; mais ce ne sera pas long ; j'étais bien sale ; cela ne durera pas longtemps, je suis trop malade. »

Ces paroles furent prononcées à midi, et le malade mourut à six heures du soir.

L'ouverture du corps fut faite quarante-deux heures après la mort.

*Tête.* Crâne bien conformé. Injection hypostatique des téguments de la partie postérieure du crâne. Très léger épanchement de sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère. Cette dernière membrane n'offre pas de coloration anormale ni d'adhérences avec la substance du cerveau. Cet organe est plus mou que dans l'état naturel. Les ventricules latéraux contiennent chacun environ trente grammes de sérosité limpide. Des incisions sont faites dans la substance de l'encéphale, et les deux lèvres de l'incision, écartées l'une de l'autre par traction, laissent apercevoir à l'angle de jonction des filaments de la pulpe cérébrale qui s'isolent assez nettement les uns des autres, et de telle façon qu'ils paraissent en quelque sorte s'être grossis. Cette particularité, qui s'observe dans toutes les parties du cerveau, n'est pas partout également prononcée. Les filaments vasculaires du cerveau les plus ténus se séparent (pendant qu'on sou-

met cet organe à la manœuvre précédente) de la pulpe qui les entoure, d'une manière plus remarquable encore. Plusieurs ont été ainsi isolés dans l'étendue d'un pouce. A la facilité avec laquelle se fait cette séparation, on dirait que tous les vaisseaux sont des linéaments tout-à-fait étrangers au cerveau, et n'ayant avec lui aucune connexion. Le cervelet présente les mêmes particularités, mais à un degré moins prononcé peut-être. Il existe un épanchement de sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère rachidienne. La moelle est dans un état normal.

En résumé, ajoute M. Alibert, on voit, dans cette observation, que le retour à la raison s'est effectué : 1° chez un aliéné stupide ; 2° sous l'influence de la diarrhée ; 3° si l'on admet sur la cause de la stupidité l'opinion de M. Etoc-Demazy, la diarrhée comme moyen de dérivation expliquerait très bien un pareil effet. On remarquera, en effet, que le retour à la raison a plusieurs fois coexisté avec une abondante diarrhée, et les altérations rencontrées à l'ouverture du corps prouvent que le cerveau était infiltré. — Dans l'observation citée par M. Brierre de Boismont, le retour à la raison eut lieu après un mutisme de cinquante-deux ans.

(*Gazette des hôpitaux*, 10 août.)

---

---

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

---

Numéros de Août, Septembre et Octobre 1844.

### Académie des Sciences de Paris.

Séance du 26 Août.

GANGLION ARYTÉNOÏDIEN, par M. BARKOU, professeur à l'université de Breslau.

Séance du 9 Septembre.

RAPPORT ENTRE LE SENS DU COURANT ÉLECTRIQUE ET LES CONTRACTIONS MUSCULAIRES DUES A CE COURANT.

M. Longet lit sur ce sujet un rapport qui lui est commun avec M. Matteucci. (*Voyez plus haut les mémoires originaux.*)

NERFS DU SYSTÈME FIBREUX, par M. PAPPENHEIM (de Breslau).

Séance du 16 Septembre.

MESURE DE LA FORCE NERVEUSE DÉVELOPPÉE PAR UN COURANT ÉLECTRIQUE, par M. MATTEUCCI.

Séance du 23 Septembre.

RAPPORTS, EN PESANTEUR, DES ORGANES NERVEUX DE L'HOMME ET DES MAMMIFÈRES.

M. Bourgerly lit un travail ayant pour titre : *Mémoire sur les masses comparatives que présentent, dans l'homme et les animaux mammifères, les différents organes qui composent le système nerveux.*

Nous ne donnerons que les conclusions suivantes, que l'auteur tire de l'ensemble de son travail :

1° De même que, dans l'homme, l'étendue et la variété de l'intelligence sont généralement en proportion de la quantité anatomique de la substance cérébrale, sauf les conditions physiologiques de la texture, de même aussi, chez les animaux, la précision et la lucidité des instincts paraissent en rapport avec la quantité de la ma-

tière cérébrale dans chacun d'eux, sauf également la question de qualité entre les individus d'une même espèce.

2° La somme des instincts chez les animaux comparés entre eux est d'autant plus grande, que le poids proportionnel des hémisphères cérébraux, et peut-être aussi du cervelet, est plus considérable par rapport à celui des centres nerveux de l'axe cérébro-spinal.

3° La vie n'étant que l'harmonie dans l'accord et l'antagonisme, c'est-à-dire une lutte perpétuelle des organismes contre le milieu physique, le système nerveux, l'agent matériel de la vie, exerce trois sortes de fonctions : les premières, spontanées ou propres à l'être vivant, et qui ne peuvent ressortir uniquement de l'action des lois générales de la nature ; les secondes, physiques ; les troisièmes, chimiques, qui se nuancent d'un groupe à l'autre par des fonctions mixtes intermédiaires.

Les fonctions spontanées indiquent la destination de l'être vivant ; les autres établissent, pour l'entretien du corps matériel, ses rapports avec les lois de la chimie et de la physique générales.

Ces conditions posées :

En dehors de toute question de la qualité relative de substance ;

1° Une masse nerveuse cérébrale, qui est quatre fois celle de tout le reste des organes encéphalo-rachidiens, est exigée pour les manifestations psychologiques de l'homme ;

2° Les instincts de l'animal, sortes d'intermédiaires, à ce qu'il semble, plus rapprochés de l'action physique des sens que de l'intelligence de l'homme, ne requièrent que cinq ou six fois moins de la substance nerveuse qui leur est propre.

Au-dessous, la quantité de substance nécessaire aux organes, pour leurs fonctions, diminue graduellement dans cet ordre ;

3° Les sens et les nerfs de la sensibilité générale, organes de physique vivante ;

4° La fonction physique du mouvement ;

5° La fonction physico-chimique de la respiration.

Puis, parmi les fonctions chimiques ;

6° La digestion ;

7° Les élaborations organiques ;

8° L'assimilation.

Tels sont les résultats qui ressortent de la détermination en poids de la substance nerveuse. Mais si curieux et si féconds qu'ils puissent être, pour conclure, à la *quantité anatomique*, il faudrait pouvoir ajouter la *qualité physiologique*, c'est-à-dire un certain arrangement moléculaire plus délicat et plus précis, et peut-

être une proportion différente et mieux équilibrée des éléments de la matière nerveuse, constituant une condition de manifestation plus essentielle à laquelle semble se rattacher l'aptitude spéciale, l'activité, l'harmonie fonctionnelle, et quelque chose de plus pénétrant, de plus exquis, et par cela même d'indéfinissable, qui imprime un si grand caractère aux manifestations physiologiques de l'homme.

Séance du 14 Octobre.

FRACTURE DU CRANE ; PERTE DE SUBSTANCE DU CERVEAU.

Cette observation, communiquée par le docteur Rouelle (de Gorron), offre ceci de remarquable, d'abord que le malade a guéri, malgré la perte considérable de substance cérébrale, et qu'ensuite il n'y a eu ni fièvre ni trouble des facultés intellectuelles.

**Académie royale de Médecine.**

Séance du 17 Septembre.

PLAIE DU CERVEAU PAR ARME A FEU.

M. Blaquière (du Mexique) communique à l'Académie l'observation d'un jeune enfant qui fut frappé d'une balle de pistolet d'un fort calibre, qui l'atteignit à la tempe droite et ressortit par la tempe du côté opposé. Le petit malade vécut vingt jours sans éprouver d'autre accident qu'un peu de trouble dans le sommeil. Ses facultés intellectuelles restèrent intactes. Le vingt et unième jour, il survint une inflammation violente du cerveau à laquelle cet enfant succomba rapidement.

REMÈDES CONTRE L'HYDROPHOBIE ET L'ÉPILEPSIE.

M. Bouley lit un rapport en réponse à une lettre ministérielle sur divers remèdes proposés par le sieur Sivan contre l'hydrophobie et l'épilepsie. Les conclusions de ce rapport, à savoir : que ces remèdes sont inutiles et même dangereux, sont adoptées par l'Académie.

## COMMUNICATION SUR LE SYSTÈME NERVEUX, par M. CASTEL.

Séance du 8 Octobre.

## TUMEUR ÉNORME DE LA PARTIE POSTÉRIEURE DE LA TÊTE CHEZ UN ENFANT NOUVEAU-NÉ.

M. Moreau avait présenté un jeune enfant qui portait une tumeur très volumineuse à la partie postérieure de la tête, et avait consulté ses collègues sur la question de savoir s'il y aurait lieu de tenter une opération pour en débarrasser l'enfant. Il y eut peu d'accord à ce sujet entre les membres de l'Académie. Quoiqu'il en soit, l'opération fut pratiquée quelques jours après par M. Velpeau, et il fut reconnu que cette tumeur était un encéphalocèle avec hydropisie des méninges, et contenait environ le quart de l'hémisphère gauche du cerveau.

---

---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

### RECHERCHES STATISTIQUES SUR LE SUICIDE, APPLIQUÉES A L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET A LA MÉDECINE LÉGALE,

**PAR M. ÉTOC-DEMAZY.**

(Analyse par M. Brierre de Boismont.)

Paris. — GERMER BAILLIÈRE. — 1844.

---

Le suicide a exercé la verve d'une foule d'écrivains, et depuis le Phédon jusqu'à l'ouvrage de M. Étoc, on compterait par centaines les livres publiés sur ce sujet. Friedreich, dans sa *Littérature systématique des maladies mentales*, p. 299, donne les titres de 87 ouvrages consacrés au suicide. Dans cette longue énumération, il en passe des meilleurs; et pour n'en citer qu'un exemple, il ne dit pas un mot des réflexions de madame de Staël.

Comment, en effet, le suicide ne donnerait-il pas lieu aux commentaires les plus variés, les plus disparates, en lisant ce que les philosophes, les théologiens, les moralistes, ont écrit d'opposé, de contradictoire sur ce grave sujet? Qui de nous, à la vue d'une de ces tristes victimes, n'a senti frémir tout son être, et son esprit se remplir de noires pensées? En face de ce cadavre, tout-à-l'heure plein de vie, et qu'un éclair a précipité dans l'abîme, les réflexions naissent en foule. On se demande quelle est la détermination irrésistible qui a pu porter l'homme à fouler aux pieds un instinct si puissant qu'on le retrouve dans le monde entier et à tous les degrés de l'échelle sociale; si énergique, qu'on a vu des guerriers qui avaient cent fois bravé la mort, entrer dans des accès de fureur effrayante en apprenant que tout espoir était perdu.

A la bataille de....., le duc de... fut blessé à mort par un boulet. Le chirurgien s'empressa de panser ses blessures; mais bientôt il ne fut plus possible de conserver d'espérance. Le duc, s'apercevant que les secours humains étaient impuissants, s'emporta contre son médecin, et le menaça des peines les plus sévères s'il ne parvenait à le sauver. Il demanda ensuite qu'on envoyât chercher Napoléon, comme s'il eût eu le pouvoir de commander à la nature. L'empereur arriva à temps pour contempler les derniers efforts de la

lutte de la nature expirante, et pour entendre le moribond s'écrier, avec toute l'angoisse du désespoir : Sauvez-moi, Napoléon !

Louis XI, dit un auteur anglais, avait un tel regret de quitter la vie, que, pour prolonger son existence, il fit ouvrir les veines d'enfants, et but leur sang en toute hâte.

Quelle est donc la puissance qui triomphe de cet amour que nous portons tous gravé dans notre cœur, et qui faisait dire un jour à un homme plein d'énergie : La vie, moi, je l'adore ! Cette puissance fatale, son nom est dans toutes les bouches : c'est la folie ! Je ne prétends pas dire qu'elle soit la seule cause des suicides, mais j'ai la certitude qu'elle les produit dans les deux tiers des cas. Sans doute, des croyances, des doctrines, des préjugés, ont vu des milliers d'hommes s'immoler volontairement pour eux ; mais dans l'état actuel de notre civilisation, le suicide a presque toujours la folie pour point de départ.

L'ouvrage de M. Étoc vient fournir des arguments en faveur de notre opinion. Sur 77 cas de suicide dont la cause a pu être étudiée, il a constaté 28 fois la folie. Or ce chiffre, déjà considérable, n'est point le dernier mot de cette statistique : fréquemment la folie passe inaperçue à son début ; les limites qui la séparent de la raison, surtout dans les passions, sont souvent difficiles à reconnaître ; enfin il est incontestable que des congestions cérébrales suffisent pour faire surgir à l'instant la pensée du suicide.

Un négociant anglais fit quelques pertes d'argent. Son esprit s'en affecta ; il éprouva un violent désir de se tuer ; mais comme il avait beaucoup de capacité et d'instruction, il lutta avec énergie contre ce penchant. Une violente contrariété l'ayant jeté tout un jour dans un grand état d'abattement, il dit à son premier commis qu'il se sentait la tête lourde et accablée, et qu'il avait le pressentiment que quelque chose arriverait avant le matin. Le commis lui conseilla de consulter un médecin, ce qu'il ne jugea pas nécessaire. Au milieu de la nuit, il s'éveilla dans une agitation extrême. Aucune parole ne pourrait rendre ce qu'il ressentit ; le suicide lui parut le seul moyen de secours.

Dans cet état, il se leva de son lit, appela ses domestiques, et ordonna d'aller chercher en toute hâte un chirurgien. Dès que le malade le vit entrer, il s'écria : Saignez-moi, ou je vais me couper la gorge. L'opération fut pratiquée à l'instant. A peine le sang commença-t-il à couler que le malade dit : Dieu merci, je viens d'être sauvé du suicide ! Depuis cette époque, il n'a plus éprouvé de symptômes de ce funeste mal.

J'ai recueilli un certain nombre de faits semblables, de sorte

qu'il m'est démontré qu'un raptus subit de sang vers le cerveau peut être une cause de mort volontaire.

Dans les 28 observations de M. Étoc, la folie présentait les caractères du délire partiel avec prédominance d'affections tristes, de passions dépressives; son invasion remontait toujours à une époque plus ou moins ancienne; les motifs des aliénés pour se détruire étaient imaginaires, fondés sur des conceptions délirantes, sur des aberrations de jugement.

Les causes qui paraissent avoir amené ces 28 morts sont les suivantes :

Ivrognerie. . . . .	2
Misère. . . . .	2
Revers de fortune. . . . .	2
Événements politiques. . . . .	4
Scrupules religieux. . . . .	2
Jalousie. . . . .	2
Chagrins domestiques. . . . .	8
Causes inconnues. . . . .	13
	28

Quelque faibles que soient ces chiffres, ils établissent une analogie remarquable entre le suicide et la folie, sous le rapport de la nature des causes qui peuvent les déterminer.

Mais ces causes ne sont pas les seules; il y en a beaucoup d'autres appartenant à la même catégorie qui peuvent conduire au suicide.

Il y a quarante ans, il arriva au marquis de Londonderry (lord Castelreagh) une aventure qui jette un grand jour sur son suicide. Il était allé rendre visite à un gentilhomme du nord de l'Irlande. L'habitation était un type de ces vieux châteaux hantés par les esprits. L'appartement du marquis était favorablement disposé pour des scènes de ce genre. En effet, les magnifiques sculptures des boiseries, noircies par le temps, l'immense bouche de la cheminée, semblable à l'ouverture d'un tombeau, les regards malveillants de toutes les figures qui garnissaient les murailles, les tapisseries épaisses et sombres qui cachaient les croisées et entouraient le lit, devaient naturellement donner à l'âme une teinte mélancolique. Après avoir examiné son appartement et les portraits des anciens possesseurs du manoir, lord Londonderry congédia son valet de chambre et alla se coucher. Il venait d'éteindre sa lampe, lorsqu'il aperçut une lumière briller sur les draperies du ciel du lit. Sachant qu'il n'y avait point de feu dans la cheminée, que les rideaux étaient

fermés, et que la plus profonde obscurité régnait auparavant dans l'appartement, il supposa que quelqu'un s'était introduit dans la pièce. Se tournant aussitôt du côté d'où venait la lumière, à son grand étonnement, il distingua seulement les traits d'un bel enfant entouré d'un cercle lumineux. L'esprit se tenait à quelque distance du lit.

Convaincu que ses sens ne le trompaient pas, mais soupçonnant quelque supercherie de la part d'un des nombreux hôtes qui se trouvaient alors au château, il s'avança vers la figure, qui se retira devant lui. A mesure qu'il marchait, l'apparition reculait. Parvenu sous le cintre de la gigantesque cheminée, elle s'enfonça en terre et disparut. Lord Londonderry retourna à son lit sans pouvoir s'endormir. Cet événement extraordinaire était-il réel, ou devait-il le considérer comme un jeu de son imagination? La solution n'était pas facile à trouver.

Il résolut le matin de ne faire aucune allusion à ce qui s'était passé durant la nuit, mais d'examiner attentivement la figure de chacun, afin de découvrir s'il avait été l'objet d'une mystification. Au déjeuner, il ne remarqua aucun de ces sourires cachés, de ces regards furtifs, qui trahissent les auteurs de ces conspirations domestiques. Tout paraissait suivre la marche ordinaire; la conversation était vive et animée. Le héros de l'aventure se trouva donc forcé de raconter le singulier événement de la nuit précédente. Ce récit excita beaucoup d'intérêt parmi les auditeurs, et donna lieu à des explications fort diverses. A la fin, le maître du château interrompit les commentaires en faisant observer que le fait qui venait d'être raconté devait paraître extraordinaire à ceux qui n'habitaient pas depuis longtemps le château et qui ne connaissaient pas les légendes de la famille. Alors, se tournant vers lord Londonderry, il lui dit — : Vous avez vu l'*enfant brillant*, soyez satisfait : c'est le présage d'une grande fortune. — J'aurais mieux aimé qu'il n'eût pas été question de ce sujet.

On rapporte que, dans une autre occasion, lord Castelreagh crut voir à la chambre des communes le même enfant. (*The anatomy of suicide, by Forbes Winslow, p. 242, London, 1840.*) N'est-il pas à présumer que le noble lord était obsédé par quelque hallucination de ce genre lorsqu'il se coupa la gorge? Ce qu'il y a de certain, c'est que le duc de Wellington, frappé ce jour-là de l'étrangeté de sa conduite, lui envoya un médecin.

Nous ne pousserons pas plus loin cet examen; ce que nous venons de dire suffit pour prouver que très souvent le suicide est un acte dû au dérangement de l'esprit. Mais y a-t-il toujours identité entre

la folie et le suicide, comme le croyait M. Esquirol? nous ne le pensons pas. L'observation ne permet pas de douter que la mort volontaire ne soit dans plusieurs circonstances le résultat d'un acte de la volonté mûrement délibéré. Un père de famille vieux et infirme voit son fils sur le point d'être atteint par la conscription : il se tue pour lui procurer le bénéfice de la loi. Un malheureux, entraîné par de fausses spéculations, perd une fortune considérable. En présence de la misère qui va le saisir, une ressource désespérée se présente à lui; il hésite, tremble; mais la fatalité l'emporte, et une signature est contrefaite. Pendant plusieurs années le crime reste inconnu; mais enfin celui dans les mains duquel se trouve le papier fatal juge qu'il est temps de s'en servir, sa détermination est irrévocable. Le criminel mesure toutes les conséquences de sa faute : la flétrissure qui l'attend est certaine; sa femme, ses enfants vont être déshonorés. Il se met à son bureau, raconte en peu de mots sa situation terrible, sa détermination, et saisissant un pistolet, il se brûle la cervelle.

On conçoit donc, comme l'a très bien exposé M. Étoc, qu'un homme attente à ses jours pour échapper à la misère, résultat de ses désordres, à des chagrins domestiques, à des douleurs sans cesse renaissantes; mais il n'a pas moins raison de dire que c'est à tort qu'on a prétendu que les grandes intelligences, tourmentées par des passions violentes, minées par la haine, par la jalousie, par les mécomptes de l'ambition et de la fortune, venaient s'anéantir dans le suicide.

Les recherches de M. Étoc, dont nous nous sommes un peu écarté, comprennent 87 cas de suicide, ce qui établit une moyenne annuelle, pour l'arrondissement du Mans où ces faits ont été recueillis, d'un suicide sur 28,272 habitants. Si l'on décompose les éléments de ce chiffre, on trouve que la proportion est au Mans d'un individu sur 798, tandis que dans les campagnes elle est d'un sur 4,078 habitants. M. Cazauvielh prétend que le suicide est généralement aussi fréquent dans les campagnes où les besoins de la civilisation se sont propagés que dans les villes. M. Étoc, qui partage l'opinion des médecins qui regardent le suicide comme beaucoup plus fréquent dans les villes, fait en outre remarquer qu'il existe un rapport de coïncidence entre ces deux faits : fertilité du sol et rareté du suicide; maigreur du sol et fréquence du suicide.

La proportion du suicide est à son maximum chez les hommes de la ville, et à son minimum chez les femmes des campagnes; elle est à peu près la même chez les femmes de la ville et chez les hommes de la campagne.

La vieillesse, dit M. Esquirol, qui inspire à l'homme le désir de vivre, puisqu'il est plus près de perdre l'existence, est rarement exposée au suicide. C'est également l'opinion de M. Falret. Suivant M. Étoc, le suicide, par rapport aux âges pour l'arrondissement du Mans, serait dans les rapports suivants :

	Suicide	Habitants.
De 10 à 40 ans. . . . .	1	sur 17,8
40 à 60 ans. . . . .	1	sur 7,6
60 à 80 ans. . . . .	1	sur 5,4

Il résulterait de ce tableau que si le suicide, considéré d'une manière absolue, est moins fréquent dans la vieillesse qu'aux autres âges, parce que les vieillards sont moins nombreux que les adolescents et les adultes, il est au contraire plus fréquent à cette époque, considéré par rapport à la population.

Nous aurions désiré passer en revue tous les chapitres du livre de M. Étoc, qui se recommande par les qualités déjà appréciées dans le Mémoire sur la stupidité, dans la Statistique de l'asile du Mans; mais notre analyse est longue, et nous préférons la terminer par l'extrait suivant, qui donnera d'ailleurs une idée de l'esprit dans lequel M. Étoc a conçu ses recherches. « Nous voudrions pouvoir indiquer la moralité de toutes les personnes qui se sont ôté la vie; mais il est très difficile de connaître exactement la valeur personnelle de chaque individu sous le point de vue moral. Pour cela, il ne suffit pas de juger ses actes, ses manifestations apparentes; il faut descendre dans sa conscience et découvrir sa pensée à travers ses paroles pour apprécier les motifs de ses déterminations. La moralité est comme le bonheur; elle n'a point d'enseigne extérieure. Ne demandons pas à la statistique plus qu'elle ne peut donner. Elle compte les faits, les faits matériels; elle les rassemble, elle les généralise pour les élever à l'état de principes; mais les croyances, les sentiments intimes, mais la volonté intérieure et profonde de faire le bien ou le mal, le jugement que nous portons nous-mêmes de nos actions, le sens moral enfin, sont des faits de conscience; ils échappent par leur nature aux recherches du calcul: car la conscience n'est pas matière; elle n'est pas mesurable; elle ne peut s'exprimer par des chiffres.

» J'ai cru longtemps, continue M. Étoc, qu'il était possible d'apprécier la moralité d'une contrée par le relevé des condamnations judiciaires; mais ce moyen, il faut l'avouer, ne fait connaître qu'une faible partie des cupidités, des calomnies, des fraudes, des trahisons, des vengeances, et de toutes les actions basses et honteuses

de la vie sociale. S'il était possible de dévoiler toutes ces infractions morales extrajudiciaires, peut-être verrait-on qu'elles se multiplient davantage à mesure que diminue le nombre de crimes soumis à la juridiction des cours d'assises.

» Cette espèce de transformation vers laquelle tendent les penchants inférieurs de l'esprit humain se trouve signalée par les changements que l'on observe depuis quelques années dans le nombre des crimes contre les personnes, et celui des crimes contre les propriétés.

» Le tableau statistique de la juridiction criminelle, publié pour 1840, offre sur la moyenne des années précédentes une diminution sensible dans le nombre des crimes contre les personnes. Il faut seulement en excepter les attentats à la pudeur, qui ont triplé depuis dix ans.

» Eh bien, ce même tableau, comme pour remplir surabondamment le vide laissé par la diminution du nombre des meurtres et des assassinats, présente, sur la moyenne des mêmes années, une augmentation de 10,000 affaires correctionnelles. Les faux, les vols, les escroqueries, se sont en outre notablement multipliés.

» Ainsi, les instincts sanguinaires qui se manifestent d'autant plus que l'homme est plus rapproché de l'état sauvage, tendent depuis quelques années à s'effacer ; mais aussi les instincts cupides qui accompagnent partout la civilisation s'éveillent et se développent avec une activité nouvelle.

» Je ne sais si la justice a le droit de s'applaudir de ce spectacle ; assurément la morale ne saurait y trouver une amélioration réelle, un progrès qui puisse la satisfaire. Elle ne peut y voir qu'une expression différente de penchants qu'elle voudrait pouvoir exprimer et contenir dans la mesure nécessaire à l'ordre et au développement régulier de la vie sociale. »

Nous nous associons de tout notre cœur à ces réflexions pleines de sens, qui corroborent les remarques que nous faisons, il y a quelques mois, dans un numéro des *Annales médico-psychologiques*, sur la prédominance des penchants constitutifs de l'homme suivant les époques.

A. BRIERRE DE BOISMONT.



---



---

## TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME QUATRIÈME.

---

### PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

#### **I. Anatomie et Physiologie du système nerveux.**

- SUR LA RELATION QUI EXISTE ENTRE LE SENS DU COURANT ÉLECTRIQUE ET LES CONTRACTIONS MUSCULAIRES DUES A CE COURANT ; par MM. LONGET et C. MATTEUCCI . . . . . 317
- NOTE SUR L'HYPOTHÈSE DES COURANTS ÉLECTRIQUES DANS LES NERFS ; par MM. LONGET et C. MATTEUCCI . . . . . 325

#### **II. Pathologie.**

##### MALADIES MENTALES.

- ETUDES HISTORIQUES SUR L'ALIÉNATION MENTALE. — École psychique allemande. Heinroth ; par MM. LASÈGUE et MOREL ( 2<sup>e</sup> article ). . . . . 1
- ETUDES SUR LES MALADIES INCIDENTES DES ALIÉNÉS (3<sup>e</sup> article). —
- PATHOLOGIE SPÉCIALE. — MALADIE DE POITRINE. — PNEUMONIE ; par M. le docteur THORE, ancien interne de l'hospice de Bicêtre . . . . . 11
- ESSAI SUR LA FRAYEUR ET LA TERREUR ; par le docteur RIDARD (2<sup>e</sup> article). . . . . 46
- ETUDES HISTORIQUES SUR L'ALIÉNATION MENTALE. — École psychique allemande. Heinroth ; par MM. LASÈGUE et MOREL (3<sup>e</sup> article). . . . . 157

DE L'INFLUENCE DES MALADIES DU CŒUR SUR LES FACULTÉS INTELLECTUELLES ET MORALES DE L'HOMME; par le docteur SAUCEROTTE, médecin en chef de l'hospice de Lunéville. . . . .	173
REMARQUES SUR LA MÉLANCOLIE ET LA MANIE A LA SUITE DES FIÈVRES INTERMITTENTES; par SEBASTIAN (traduction et analyse par M. LUNIER). . . . .	211
CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES MENTALES; par le docteur GIRARD, médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre . . . . .	328
ETUDES POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE L'INFLUENCE DE LA FOLIE SUR LES FONCTIONS ET LES MALADIES DU CORPS HUMAIN, ET RÉCIPROQUEMENT, extraites d'un mémoire sur le même sujet; par feu GERMAIN et C. BOUCHET, anciens élèves internes à l'hospice de la Salpêtrière, et annotées par C. BOUCHET, médecin en chef de l'asile des aliénés de Nantes (1 <sup>er</sup> article). . . . .	337

### NÉVROSES.

EN QUOI CONSISTE LA PRÉDISPOSITION A CONTRACTER L'HYPOCHONDRIE; par M. MICHÉA. — Extrait d'un ouvrage inédit couronné par l'Académie de médecine. . . . .	355
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

### III. Médecine légale.

RAPPORT SUR L'ÉTAT MENTAL DU NOMMÉ SOYEZ, INculpÉ D'ASSASSINAT; par M. BRIERRE DE BOISMONT. . . . .	81
MONOMANIE D'IVRESSE PAR SUITE D'INCONDUITE ET D'UNE PRÉDISPOSITION NERVEUSE; par le docteur GIRARD, médecin en chef de l'asile d'Auxerre . . . . .	218
QUESTION MÉDICO-JUDICIAIRE; par le docteur GIRARD, médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre. . . . .	225
AFFAIRE LEMAITRE. — ALIÉNATION; par le docteur BRIERRE DE BOISMONT . . . . .	457

**ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.**

DE L'ENVOI DE DEUX CENTS ALIÉNÉS DE LA SALPÊTRIÈRE ET DE BICÊTRE DANS LES ASILES DE SAINT-VENANT, DE LILLE, D'ARMENTIÈRES ET DE MAREVILLE; par M. TRELAT, médecin à l'hospice de la Salpêtrière. . . . . 230 et 336

RAPPORT AU CONSEIL GÉNÉRAL DES HOSPICES DE PARIS SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS D'ANGLETERRE, ET SUR CEUX DE BICÊTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE; par M. BATTELLE, membre de la commission administrative chargé des hospices de la Salpêtrière et de Bicêtre. . . . . 390

**IV. Hygiène pénitentiaire.**

DE L'INFLUENCE DE L'EMPRISONNEMENT CELLULAIRE SUR LA RAISON DES DÉTENUS; par M. LÉLUT, membre de l'Institut. . . . 57

NOTE SUR LA FRÉQUENCE DE LA FOLIE CHEZ LES PRISONNIERS; par M. BAILLARGER, médecin à l'hospice de la Salpêtrière. . . . 74

**SECONDE PARTIE.****REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.****I. Revue des Journaux judiciaires.**

**Revue médico-légale des journaux judiciaires pour tous les faits se rapportant à l'aliénation mentale, à l'épilepsie, à la surdimutité, etc.,** par M. MOREAU, médecin de l'hospice de Bicêtre.

Affaire B... de V... Succession de 3 à 4,000,000 de francs; nullité de testament; démence. . . . . 91

Assassinat; monomanie. . . . . 98

Double parricide et deux fratricides commis par un maniaque. . . . .	99
Condamnation pour vol ; explosion d'un accès de folie vingt-quatre heures après. . . . .	103
Tentatives de suicide. . . . .	103
Vols avec effraction ; démence. . . . .	104
L'assassin Dalmas ; folie héréditaire. . . . .	250
Incendie ; démence. . . . .	250
Meurtre d'un enfant par son père. . . . .	251

## **II. Revue des journaux de médecine.**

### **JOURNAUX FRANÇAIS.**

Recherches expérimentales sur les fonctions du nerf spinal étudié spécialement dans ses rapports avec la pneumo-gastrique. . . . .	406
Observations critiques sur le système du no-restraint suivi en Angleterre. . . . .	411
Observations sur les maladies cérébrales. . . . .	415
Dispositions gangréneuses chez une maniaque. . . . .	253
De la folie consécutive à la fièvre typhoïde. . . . .	257
De la tolérance pathologique chez les aliénés. . . . .	476
Lobes antérieurs du cerveau traversés par une balle, sans lésion des facultés intellectuelles. . . . .	480
De l'hydropisie chez les aliénés buveurs, et de sa guérison par l'usage modéré du vin et de l'eau-de-vie. . . . .	483
Stupidité ; influence de la diarrhée sur la marche de cette maladie . . . . .	487

### **JOURNAUX ÉTRANGERS.**

Monomanie, homicide, épilepsie, blessures mortelles, condamnation. . . . .	416
----------------------------------------------------------------------------	-----

TABLE DES MATIÈRES.	507
De l'indigo comme anti-épileptique. . . . .	118
Accès cataleptiformes dus à la présence des vers. . . . .	120
Hallucination de la vue. . . . .	121
Folie jugée par une autre maladie. . . . .	122
Essai sur le <i>delirium tremens</i> . . . . .	123
Considérations sur le traitement moral de la folie. . . . .	127
Fièvre pernicieuse cardialgique avec délire consécutif. . . .	263
Compte-rendu de l'asile des aliénés de Péruigi pour les années 1840, 1841 et 1842. . . . .	265
Aliénation mentale intermittente avec le type tierce. — Chorée guérie par le valérianate de zinc. — Épilepsie guérie par l'indigo. — Sciaticques guéries par l'application au talon de la pâte de can- tharides . . . . .	268
Convulsions épileptiformes produites chez un grand nombre de jeunes filles par l'influence de l'imagination. . . . .	269
Amaurose guérie par l'inoculation du sulfate de strychnine. . .	269

## **II. Sociétés savantes.**

De l'influence du nerf de la huitième paire sur les phénomènes de la digestion. — Fluide nerveux . . . . .	129
Rapports en pesanteur des organes nerveux de l'homme et des mammifères. . . . .	491
Plaie du cerveau par arme à feu. . . . .	493
Tumeur énorme de la tête chez un enfant nouveau-né. . . .	494

## **III. Bibliographie.**

TRAITÉ COMPLET DE L'HYPOCHONDRIE; par BRACHET (analyse par M. CERISE). . . . .	130
MAILLET DES SORCIÈRES (analyse par M. PARCHAPPE). . . . .	145
RAPPORTS DU PHYSIQUE ET DU MORAL, par CABANIS, avec des notes par M. PEISSE (analyse par M. DUBOIS, d'Amiens) . . . . .	274

NOTICE HISTORIQUE ET STATISTIQUE SUR L'ASILE DES ALIÉNÉS D'ORLÉANS. . . . .	278
DE LA CATALEPSIE, DE L'EXTASE ET DE L'HYSTÉRIE; par M. FAVROT (analyse par M. MOUTARD MARTIN). . . . .	286
RECHERCHES STATISTIQUES SUR LE SUICIDE APPLIQUÉES A L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET A LA MÉDECINE LÉGALE, par M. ÉTOC, médecin en chef de l'asile des aliénés de la Sarthe (analyse par M. BRIERRE DE BOISMONT). . . . .	495

#### **IV. Répertoire d'observations inédites.**

TUMEUR DU CERVELET; DÉLIRE INTERMITTENT; par M. FAVROT..	152
ÉTAT DE MAL ÉPILEPTIQUE GUÉRI PAR LA LIGATURE DES MEMBRES; par M. PIEGU . . . . .	304
PARALYSIE HYSTÉRIQUE; par M. DUCHASSINQ. . . . .	307
PARALYSIE INTERMITTENTE; CHANGEMENT DE SIÈGE A CHAQUE ACCÈS; par M. BOURDIN. . . . .	309
ABSENCE COMPLÈTE DE DOULEURS CHEZ UNE MANIAQUE AVANT, PENDANT ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT. . . . .	312

#### **V. Variétés.**

Statistique des aliénés en Angleterre. — Nouveau journal de psychiatrie en Allemagne. — Nouvelles diverses. . . . .	456
Lettre sur M. Lelorgue de Savigny; description des hallucinations qu'il éprouvait — Nouvelles diverses . . . . .	314